

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

If it ain't broke, don't fix it

Je ziet de dood niet altijd aankomen. Een hartaanval bijvoorbeeld kan in één klap een leven beëindigen. Maar ook een ziekbed kan soms opeens een fatale wending nemen, waardoor het einde toch nog abrupt komt. Het zijn gebeurtenissen die nabestaanden in verbijstering achterlaten. Hoe heeft dit kunnen gebeuren?

Een goed gesprek met de behandelend arts, in alle rust en openheid, kan nabestaanden enorm helpen bij de verwerking van het verlies. Ook als zij twijfels hebben over de behandeling kan zo'n gesprek boosheid of verlangen naar genoegdoening vaak al wegnemen voordat die gevoelens worden geformuleerd. In dit proces kan ook het patiëntendossier een rol vervullen: nabestaanden vinden hier zwart-op-wit de feiten waar ze naar op zoek kunnen zijn.

Het is een praktijk die in jaren is opgebouwd en die is bevestigd in jurisprudentie en literatuur over de WGBO, met name in situaties waarin een patiënt is overleden. Op basis van zijn kennis van de overledene, het medisch dossier én zijn ervaring met dit soort situaties maakt de dokter vooraf een inschatting van wat hij de nabestaanden kan vertellen en kan laten zien in het dossier, met als kernvraag: zou de overledene hiervoor toestemming hebben gegeven? Ofwel: hij handelt zoveel mogelijk in de geest van de overledene – en dus met 'veronderstelde toestemming' van de patiënt.

Maar nu ligt er een nieuwe wet bij de Eerste Kamer, een wijziging van de WGBO, waarin deze 'veronderstelde toestemming' niet is opgenomen voor inzage in of afschrift van het dossier voor nabestaanden. De minister voor Medische Zorg en Sport is van mening

dat hij zo tegemoetkomt aan 'de behoefte aan verduidelijking van de inzageregeling na overlijden'.

Dit kan zowel nabestaanden als artsen in een onnodig ingewikkelde situatie brengen. Nabestaanden die antwoord zoeken op hun vragen zullen voortaan moeten aantonen dat zij een 'zwaarwegend belang' hebben en dat inzage in of afschrift van het dossier noodzakelijk is voor de behartiging van dit belang. Alleen bij een medisch incident of bij schriftelijke toestemming die de patiënt bij leven al gaf, heeft de nabestaande direct een inzagerecht. Anders moet de arts de lastige afweging maken of de nabestaanden, die hij niet altijd goed kent, daadwerkelijk een zwaarwegend belang hebben – dat is een afweging die dus eigenlijk van de wil van de patiënt is losgemaakt. Dit geeft een onnodige druk, zowel emotioneel als juridisch, op nabestaanden en artsen.

Het is een bekend Amerikaans gezegde: 'If it ain't broke, don't fix it'. Als iets goed gaat, laat het dan met rust. Samen met de Patiëntenfederatie Nederland en andere zorgpartijen vinden wij dat de gegroeide praktijk rond 'veronderstelde toestemming' prima werkt. De bestaande praktijk respecteert de autonomie en zelfbeschikking van de patiënt het meest.

Nu de Tweede Kamer ondanks een stevig debat met de wetswijziging van de minister akkoord is gegaan, hebben wij onze hoop gevestigd op de Eerste Kamer. Ik hoop dat de *Chambre de Réflexion* hier nog eens goed over nadenkt. Want als iets goed gaat, waarom zou je het dan willen repareren?

“

RENÉ HÉMAN



Het kan zowel nabestaanden als artsen in een onnodig ingewikkelde situatie brengen

knmg

René Héman, voorzitter
artsenfederatie KNMG

Kunstmatige intelligentie: de heilige graal?

Gaat de dokter zijn pensioen nog halen, of nemen computers ons werk straks volledig over? Dat laatste zal niet zo snel gebeuren. Maar dat kunstmatige intelligentie een vlucht neemt, is een feit. Het raakt de dagelijkse praktijk van elke medisch specialist. Waar liggen de kansen en wat zijn de zorgpunten? Tachtig medisch specialisten discussieerden hierover tijdens het Platform Innovatie.



GETTY IMAGES

Kansen en uitdagingen

Kunstmatige intelligentie zet ons vakgebied op zijn kop, constateerde gastspreker Wiro Niessen, hoogleraar beeldverwerking. De mogelijkheden zijn veelbelovend. Maar om echt te kunnen profiteren van de mogelijkheden, moeten we onze data beter op orde krijgen: bouwen aan ecosysteem waarin data beschikbaar en analyseerbaar zijn.

Thony Ruys, aios chirurgie: 'Een algoritme is een zelflerend systeem. Hoe meer data we erin kunnen stoppen, hoe beter het algoritme wordt. Data zijn dus van onschatbare waarde. De

grote uitdaging wordt om de verantwoordelijkheden daarbij wel goed te regelen. Van wie zijn data en wie is bijvoorbeeld verantwoordelijk als het algoritme onjuiste informatie genereert? En kunnen we eigenlijk wel blind vertrouwen op algoritmes?' De beroepsgroep heeft een belangrijke rol bij het ontwikkelen van regelgeving en een verantwoorde introductie van algoritmes in de praktijk, zo was de conclusie tijdens de discussie.

Vier innovaties

Vier medisch specialisten gaven een korte pitch van een innovatie in de praktijk. Cardioloog Jasper Selder gaf een inzicht in het e-healthforum waar cardiologen ervaringen met innovaties uitwisselen. Klinisch fysisch Job Gutteling schetste hoe het OLVG met een nieuw track & trace-systeem in kaart brengt waar medische apparatuur zich precies bevindt in het ziekenhuis, waardoor veel tijd en kosten bespaard kunnen worden. Rob Kooiman, chirurg, presenteerde een tool waarmee het voorschrijven, bewaken, distribueren en toedienen van medicatie aanmerkelijk verbeterd is. Saskia Boekhorst sloot af met een nieuwe aanpak in de dagbehandeling van knieprothesiologie, waardoor patiënten sneller herstellen en eerder naar huis kunnen.



Het volgende Platform Innovatie vindt plaats op 18 november. Wilt u hiervan op de hoogte blijven? Mail dan naar raadw&i@demedischspecialist.nl.



FRED DEKKER FOTOFINISH

KNMG steunt veroordeelde Turkse Artsenorganisatie

De bestuursleden van de Turkse artsenorganisatie (TMA) zijn veroordeeld tot 20 maanden gevangenis voor 'het aanzetten tot haat en vijandigheid'. De KNMG verwerpt deze veroordeling en steunt de Turkse artsenorganisatie. Het opkomen voor mensenrechten en afwenden van geweld zouden nooit bestraft mogen worden.

In februari 2018 werden individuele leden van het bestuur van de TMA opgepakt omdat zij kritiek uitten op de militaire operatie van Turkije in Noord-Syrië tegen de Koerden. De artsenorganisatie vroeg hiermee aandacht voor de ernstige schade die deze operaties aanrichten voor de volksgezondheid. De KNMG betreurt de uitkomst van het proces. Opkomen voor mensenrechten en oproepen tot vrede zouden nooit bestraft mogen worden.

De CPME (Permanent Comité van Europese Artsen) en de WMA (World Medical Association) hebben zich ook uitgesproken tegen de veroordeling: 'Geweld afslaan en mensenrechten en vrede ondersteunen zijn geen strafbare feiten. We betreuren ten zeerste de uitkomst van het proces en we staan achter de leiders van de Turkish Medical Association in hun inspanningen om de ethiek van de medische professie te respecteren', zei de CPME-voorzitter, prof. dr. Frank Ulrich Montgomery. *knmg*

COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN



CGS ontwerpbesluiten klinische genetica en keel-neus-oorheelkunde adviesronde in

De Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied en de Vereniging Klinische Genetica Nederland hebben hun landelijke opleidingsplannen voor hun specialisme herzien. In dit kader verzochten beide verenigingen het College Geneeskundige Specialismen (CGS) de desbetreffende specifieke besluiten aan te passen. Dit heeft geleid tot herziening van de besluiten voor de opleidingen keel-neus-oorheelkunde en klinische genetica. Het CGS stelde op 8 mei 2019 de gewijzigde besluiten als ontwerp vast. Daarin is met name de structuur van de opleidingen aangepast aan het betreffende opleidingsplan. Daarnaast zijn er nog enige wijzigingen op detailniveau doorgevoerd om de besluiten compacter en leesbaarder te maken.

De besluiten liggen nu voor advies voor aan diverse relevante partijen. Deze partijen hebben daar tot 15 juli 2019 de tijd voor. U kunt de ontwerpbesluiten vinden op de regelgevingpagina's van keel-neus-oorheelkunde en klinische genetica. Zie ook: knmg.nl/regelgeving

Overige belanghebbenden kunnen hun zienswijze over de voorgenomen wijzigingen schriftelijk kenbaar maken, binnen vier weken na publicatie van deze kennisgeving in Medisch Contact. De schriftelijke zienswijzen kunnen worden gericht aan de secretaris CGS, mr. M.C.J. Rozijn.

Mocht u hierover nog vragen hebben, dan kunt u terecht bij de secretaris CGS via cgs@fed.knmg.nl of 088 440 4350.



VOORZITTER *DE JONGE SPECIALIST*, EDIN HAJDER:

“Voor ons is het belangrijk dat de KNMG alle artsen in Nederland verbindt en zich namens ons uitspreekt.”

knmg

**Voorop voor
dokter en zorg**

Praktijkdilemma

Veelgestelde vragen aan de KNMG Artseninfolijn

Medisch dossier van overleden kind overleggen aan politie?

CASUS

'Ik ben huisarts en heb van de politie het verzoek gekregen om het volledige medisch dossier van een overleden baby te overleggen. Er is sprake van een 'shaken baby'-syndroom. De moeder is verdachte. Er zijn geen andere kinderen in het gezin. De ouders hebben toestemming gegeven om informatie uit te wisselen. In het dossier staat in mijn ogen weinig belastende informatie over de moeder. Morgen komt de politie het dossier ophalen. Mag ik – gezien het feit dat hier sprake is van een vordering – het volledige medisch dossier verstrekken aan de politie?'

ADVIES

Uitgangspunt is dat het beroepsgeheim voortduurt na de dood van de patiënt. Een arts mag vrijwel nooit gegevens over een overleden patiënt verstrekken aan derden, zoals de politie. Uitzondering: als nabestaanden in hun belangen worden geschaad, bijvoorbeeld doordat de patiënt is overleden door een beroepsfout, dan kan de toestemming van de overleden patiënt worden verondersteld.

De KNMG vindt dat informatie uit een medisch dossier mag worden verstrekt aan politie of justitie als de patiënt (of diens vertegenwoordiger) toestemming heeft gegeven of als er sprake is van een 'conflict van plichten'. Omdat de wettelijke vertegenwoordiging door de ouders

Het beroepsgeheim duurt voort na de dood van de patiënt

eindigt met het overlijden van het kind, kunnen de ouders geen rechtsgeldige toestemming geven voor de gegevensverstrekking. Verstrekken door de arts mag op grond van conflict van plichten als dat noodzakelijk is, bijvoorbeeld om andere



kinderen in het gezin te beschermen. Een risico voor andere kinderen is in deze casus echter niet aan de orde.

Het kan zijn dat na de weigering informatie te verstrekken aan de politie, vervolgens de Officier van Justitie (een afschrift van) het medisch dossier van het kind opeist of – zoals dat juridisch heet – vordert. Een arts is niet verplicht zo'n vordering te honoreren.

Verstrek in een casus als deze geen informatie aan de politie

Daarvoor heeft de arts nu juist een verschoningsrecht. De rechtspraak bevestigt dat slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden het belang van de waarheidsvinding voorrang heeft op het verschoningsrecht van artsen. Zeer uitzonderlijke omstandigheden zijn tot nu toe slechts aangenomen door de rechter (Hoge Raad) wanneer de verschoningsgerechtigde (arts) zelf werd verdacht van een strafbaar feit. De KNMG raadt artsen af om zelf af te

wegen of er sprake is van 'zeer uitzonderlijke omstandigheden'. Die afweging kan beter door de rechter worden gemaakt, omdat die over meer informatie beschikt die voor de afweging relevant kan zijn.

Justitie en de verschoningsgerechtigde arts kunnen wel overeenkomen om het volledige medisch dossier voor te leggen aan een forensisch arts of het Nederlands Forensisch Instituut (NFI). De forensisch arts of het NFI kan dan beoordelen of en in hoeverre medische gegevens uit het dossier aan het Openbaar Ministerie (OM) kunnen en moeten worden verstrekt.

CONCLUSIE

De KNMG adviseert de arts om in een casus als deze geen informatie aan de politie te verstrekken. De toestemming van ouders is juridisch gezien niet doorslaggevend. Wel kan de arts zich tegenover justitie bereid verklaren om de gevraagde informatie beschikbaar te stellen aan een forensisch arts of aan het NFI, die vervolgens beoordeelt of en zo ja welke informatie aan het OM moet worden verstrekt. 

Vraag? KNMG Artseninfolijn

Bent u arts en lid van een van de federatiepartners van de KNMG, dan kunt u met vragen op medisch-ethisch en juridisch (gezondheidsrechtelijk) terrein kosteloos advies krijgen van de KNMG Artseninfolijn. Van maandag t/m vrijdag tussen 9.30 en 16.00 uur telefonisch bereikbaar via 088 440 4242.

Alle praktijkdilemma's vindt u op knmg.nl/praktijkdilemma.

Artsenfederatie KNMG
Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering der
Geneeskunst
R.A.C.L. Héman, voorzitter
A. Rühl, algemeen directeur
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 088 440 4200, info@fed.knmg.nl
knmg.nl



FEDERATIEPARTNERS

Federatie Medisch Specialisten
M.C.G. Daniëls, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 088 505 3434
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
A. Abdelmoumen, voorzitter
tel. 088 440 4216
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij
en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
C.T.J. Derijck, directeur a.i.
tel. 030 303 3662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
S.J. Booij, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 088 134 4100
bureau@lad.nl, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 085 048 0000
lhv@lhv.nl, lhv.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
J.G.F. Beens, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 030 204 0620
kwaliteitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde
R. Kok, voorzitter
M. van Bork, directeur
tel. 030 686 8764
secretariaat@nvvg.nl, nvvg.nl



Verenso
Vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter
N. Hauet, directeur
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

