

Aan de demissionair minister van VWS, mevrouw C. Helder
MinisterLZS@minvws.nl

Utrecht, 25 september 2023

KNMG
Mercatorlaan 1200
Postbus 20051
3502 LB Utrecht

088 - 440 42 00
directiesecretariaat@fed.knmg.nl

Referentie

RH/ARu

Onderwerp

Lijkschouw in de langdurige zorg

Geachte mevrouw Helder,

De KNMG heeft – samen met de NVAVG - met belangstelling kennisgenomen van het onderzoeksrapport 'Lijkschouw in de langdurige zorg' van Bureau HHM (februari 2023), dat u op 21 april jongstleden naar de Tweede Kamer stuurde. Het onderzoek vond plaats naar aanleiding van een webinar van de NAPA en V&VN over de mogelijke rol van de verpleegkundig specialist (VS) en physician assistant (PA) bij de lijkschouw in de langdurige zorg. De komende periode onderzoekt u de aanbevelingen die HHM doet, op onder andere juridische uitvoerbaarheid en haalbaarheid en na de zomer reageert u of uw opvolger op het rapport.

De KNMG en de NVAVG zien – net als de onderzoekers¹ - mogelijkheden voor de inzet van de VS en de PA bij de lijkschouw in de langdurige zorg. Wel hebben zij zorgen over hun inzet, waar het gaat om complexe lijkschouwen zoals in geval van onverwachte complexe overlijdens en in geval van multi-morbiditeit. Zij doet een aantal suggesties zoals dat taakdelegatie primair wordt ingezet en dat nader wordt gedefinieerd wat precies onder verwacht overlijden kan worden verstaan. Dit om voldoende recht te doen aan de doelstellingen van de lijkschouw. Ook vraagt zij zich af in hoeverre de inzet van de PA en de VS daadwerkelijk kan bijdragen aan de capaciteitsproblemen in de langdurige zorg. Ook PA's en VS-en zijn immers schaars.

Zet PA en VS alleen zelfstandig in bij verwachte, ongecompliceerde overlijdens in de zorginstelling

De KNMG meent dat bij de inzet van PA en VS bij de lijkschouw in de langdurige zorg terughoudendheid moet worden betracht. Zij moeten alléén zelfstandig (in taakherschikking) worden ingezet bij verwachte,

¹ Het onderzoek komt mede voort uit tekorten aan specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten (artsen VG) en huisartsen, artsen die nu doorgaans verantwoordelijk zijn voor de lijkschouw in de langdurige zorg. Het onderzoek vindt plaats tegen de achtergrond van lopende ontwikkelingen rond het verbeteren van de kwaliteit van de keten van lijkschouw, mede ingegeven door het rapport van de Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie. De onderzoekers constateren dat de lijkschouw op dit moment op grond van de Wlb door een arts moet worden uitgevoerd en niet (via taakdelegatie of –herschikking) kan worden uitgevoerd door een VS of een PA. Zij adviseren om in pilots in instellingen ervaring op te doen met de inzet van VS/PA bij de lijkschouw en met betrokken partijen randvoorwaarden uit te werken voor de pilots, waaronder: a. het vaststellen van de - voor deelname aan de pilot vereiste - achtergrond, ervaring, opleiding en begeleiding van de VS/PA; b. het ontwikkelen van een scholingsmodule lijkschouw voor de VS/PA en c. het opnemen van een experimenteerartikel of -regeling in de Wet op de lijkbezorging (Wlb) ten behoeve van deze pilots.

ongecompliceerde overlijdens in een zorginstelling. In andere - meer gecompliceerde - gevallen dient de PA of VS een lijkschouw primair in taakdelegatie (in opdracht - en onder toezicht van een arts) te verrichten. Er is steeds vaker sprake van multi-morbiditeit. Dat maakt het vaststellen van de doodsoorzaak complex. Dit vergt een breed kennisniveau van potentiële overlijdensoorzaken. Dat brede kennisniveau overstijgt het kennisniveau van de VS en PA dat (mn bij de PA, maar ook bij de VS GGZ) sterk specialistisch is en niet snel met het volgen van alleen een scholingsmodule lijkschouw is te compenseren. In de langdurige zorg zijn veel overlijdens weliswaar verwacht en daardoor mogelijk minder complex, maar bij de lijkschouw is nu juist het vaststellen óf het om een eenvoudige zaak gaat, onderdeel van de taak. Dat vindt de KNMG een belangrijk punt van aandacht. Mede om die reden meent zij dat taakherschikking bij lijkschouw beperkt zou moeten blijven tot verwachte, niet-complexe overlijdens in een instelling.

Ook is nodig dat het begrip verwacht overlijden nader wordt gedefinieerd en dat aan taakdelegatie de voorkeur wordt gegeven, zowel in de pilots, als in het wetsvoorstel dat moet voorzien in een experimenteerbepaling in de Wlb vanwege de inzet van de PA en de VS. Dit om zo goed mogelijk in beeld te krijgen of en zo ja, hoe een zelfstandige lijkschouw door PA en VS verantwoord en in overeenstemming met de doelstellingen van de Wlb kan plaatsvinden.

De KNMG vraagt u de PA en de VS daarom alleen zelfstandig voor de lijkschouw in te zetten bij verwachte, niet-complexe overlijdens in de zorginstelling. Dit zowel in (de voorbereidingen van) de pilots als in het conceptwetsvoorstel dat deze pilots mogelijk moet maken. Wij lichten ons verzoek hieronder toe en doen nadere suggesties om dit te verwezenlijken. Daarnaast willen de KNMG en haar federatiepartners graag nauw betrokken worden bij de pilots, de onderwijsmodule lijkschouw en het conceptwetsvoorstel.

Taakherschikking waar nuttig, nodig en verantwoord

De KNMG en haar federatiepartners hebben zich de afgelopen jaren proactief ingezet om taakherschikking op verantwoorde wijze in te voeren waar nuttig en nodig. Daarbij hebben wij ons vooral sterk gemaakt voor noodzakelijke randvoorwaarden. De zelfstandige bevoegdheid van de PA en VS om voorbehouden handelingen te verrichten, is beperkt tot routinematige voorbehouden handelingen van beperkte complexiteit, waarvan de risico's zijn te overzien, die protocollair of in richtlijnen zijn geborgd en die behoren tot het deskundigheidsgebied waarbinnen de VS of PA is opgeleid. Ook werd het deskundigheidsgebied van beide beroepen in de wet vastgelegd. In de respectievelijke deskundigheidsgebieden, maar ook in veldnormen werd tot uitdrukking gebracht dat samenwerking met artsen te allen tijde mogelijk moet zijn. In de optiek van de KNMG beperkt taakherschikking zich ook idealiter tot beperkte complexe handelingen en tot zorg die in instellingsverband wordt geleverd.

De lijkschouw

Het doen van een lijkschouw is geen voorbehouden handeling als bedoeld in de Wet BIG. De handeling kan worden getypeerd als een **generieke** medische taak van algemeen en zwaarwegend maatschappelijke belang. Deze taak reikt – zoals ook in het rapport wordt beschreven - verder dan alleen het vaststellen van de dood en het inspecteren van het stoffelijk overschot. De lijkschouw wordt verricht om (het karakter van) de doodsoorzaak vast te stellen en te zorgen dat

- zorgvuldig met het lichaam van de overledene wordt omgegaan;
- strafrechtelijk dan wel publiekrechtelijk (calamiteiten)onderzoek kan worden verricht waar nodig; en
- sterftcijfers kwalitatief voldoende zijn.

Taakherschikking alleen bij verwacht en niet-complex overlijden in een instelling

De VS en PA hebben in geval van voorbehouden handelingen in de zin van de Wet BIG slechts zelfstandige bevoegdheid tot handelingen die routinematig worden verricht, van beperkte complexiteit zijn, waarvan de risico's zijn te overzien, die protocollair of in richtlijnen zijn geborgd en die behoren tot het deskundigheidsgebied waarbinnen de VS of PA is opgeleid.

Dat houdt verband met hun deskundigheidsgebied en het verschil in opleidingsachtergrond ten opzichte van de arts. De arts VG, de specialist ouderengeneeskunde en de huisarts hebben een 3-jarige specialisatie gevolgd met een generalistische insteek. De opleiding van de arts VG is mede gericht op syndroomspecifieke problematiek. De VS, maar zeker de PA, is minder generiek opgeleid.

Primair in taakdelegatie

Ten aanzien van de randvoorwaarden, maar óók van de in de Wlb op te nemen experimenteerbepaling, wil zij u op voorhand ook vragen

1. Minder vergaande opties dan taakherschikking de voorkeur te geven. Wij denken daarbij met name aan taakdelegatie en het gebruik van technische hulpmiddelen. Deze alternatieven zouden in de pilots maar ook in de experimenteerbepaling, als voorkeursoptie moeten worden gepositioneerd.

Taakdelegatie dient daarbij vergelijkbaar te worden ingericht als in de Wet BIG, dat wil zeggen: op basis van een opdracht van een arts en alleen als voldaan is aan de volgende voorwaarden:

- de opdrachtnemer is voldoende bekwaam;
- aanwijzingen worden door de opdrachtgever gegeven vzw nodig en – indien gegeven – door de opdrachtnemer opgevolgd;
- de mogelijkheid van toezicht en tussenkomst is voldoende verzekerd.

Samenwerking met een arts – eventueel op afstand - is dus een voorwaarde. Wij menen dat deze optie als voorkeursoptie moet worden gepositioneerd mede omdat VS-en en PA's – zeker in de langdurige zorg – net zo schaars zijn als artsen, waardoor nog maar de vraag is in hoeverre het capaciteitsprobleem geholpen is met de inzet van de VS/PA bij de lijkschouw. Direct inzetten op ook een zelfstandige bevoegdheid, lijkt niet nodig.

2. Definieer en leg vast wat onder verwacht overlijden in een instelling kan worden begrepen.

Wat onder verwacht overlijden is te verstaan, wordt tevoren nader gedefinieerd en ingekaderd, in de toelichting op het wetsvoorstel maar ook in relevante protocollen en richtlijnen. Te denken valt aan situaties waar al een palliatief traject is ingezet en sprake is van een terminale fase, vergelijkbaar met de 3-maandfase die in de hospices wordt gehanteerd.

De KNMG en de NVAVG vragen u de PA en de VS alleen zelfstandig voor de lijkschouw in te zetten bij verwachte, niet-complexe overlijdens in de zorginstelling. Dit zowel in (de voorbereidingen van) de pilots als in het conceptwetsvoorstel dat deze pilots mogelijk moet maken. Ook vragen zij u in te gaan op haar suggesties om dat te verwezenlijken door taakdelegatie als eerste optie in te zetten en het begrip verwacht overlijden nader te definiëren. Ook vragen zij u nauw te worden betrokken bij het traject rond de inzet van VS en PA bij de lijkschouw.

In afwachting van uw antwoord verblijf ik,
mede namens de NVAVG,



René Héman, arts M&G en bedrijfsarts,
voorzitter KNMG

CC Ministerie van VWS, ter attentie van mw. S Noorlandt-Austen, per mail: s.noorlandt@minvws.nl