

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Diagnose voor de toekomst

‘Wat is nodig voor de toekomstige uitoefening van het vak van arts?’ De centrale vraag in ons jubileumproject bij het verzamelen van informatie en ontwikkelingen die ‘trending’ zijn voor onze beroepsgroep. Op de volgende twee pagina’s in dit nummer van Medisch Contact leest u wat de LAD daarvoor heeft geformuleerd. Met veel appreciatie voor de inbreng en het meedenken van samenwerkingspartners en andere actoren in de gezondheidszorg. En ook aan de KNMG-collega’s en de MC-redactie om hier ruimte voor te bieden.

In 65 jaar tijd ontwikkelde de LAD een passie voor prestatie. We schreven er dit jaar ook een jubileumboek over: *Omzien én vooruitblik*. Met trots op onze reden van bestaan en met een zelfbewuste schets van de perspectieven. In continue consistentie. We hadden het nodig om onze geschiedenis te onderzoeken en daarvan te leren. In combinatie maakten we als het ware een diagnose voor de toekomst waarin we onze positie, als artsen in het zich voortdurend ontwikkelend zorglandschap, markeren. Dit is het thema van ons jubileumsymposium. Met de veelzijdige arts in veranderende zorginstellingen als middelpunt.

Op onze passie en onze prestaties zullen we niet inleveren. We zijn dat ook aan de achterban verplicht die ons steeds haar belangenbehartiging heeft toevertrouwd. In 1998, bij ons 50-jarig bestaan, noemden we dat ‘De LAD, goed voor lijf & leden’. Daarmee bedoelden we,

ook toen al: naast arbeidsvoorwaarden, ook stevig inzetten op goede arbeidsomstandigheden en meer arbeidssatisfactie.

De accenten worden sindsdien anders gelegd; dat is inherent aan het voortschrijden van de tijd en nieuwe inzichten. Aandachtsgebieden als werkdruk, en de factoren die dat veroorzaken, en ook de balans werk-privé worden steeds prominenter. Ook de interactie en samenwerking met andere belanghebbenden met het oog op goede gezondheidszorg zal nog toenemen. Onze sterke punten van oudsher, zoals rechtshulp en cao-overleg, (zullen) worden aangevuld met andere dienstverlening en activiteiten. Hoe belangrijk de centen en procenten ook zijn, en blijven, steeds meer aandacht zal in deze samenhang nodig zijn voor versterking van de positie en het profiel van artsen in dienstverband. Gericht op dat alles-overheersende doel – waarmaken van de best mogelijke kwaliteit van zorg. De vereniging wens ik daarbij toe: herkenbaarheid van de LAD, betrokkenheid bij de LAD en samenhang binnen de LAD.

Het is mijn ambitie en overtuiging om bij het volgende lustrum, maar dan als oud-voorzitter van de artsen-werknemersorganisatie LAD, van dit alles geen woord terug te hoeven nemen. Sterker nog – ik ben er zeker van dat dan weer nieuwe dimensies aan ons takenpakket zijn toegevoegd! Zoals wij dat in de 65 jaren van ons bestaan steeds hebben gedaan. Dat zijn we onverminderd verplicht; voor de uitoefening van ons vak.

“

GERT VAN ENK



In 65 jaar tijd ontwikkelde de LAD een passie voor prestatie



Gert van Enk
voorzitter LAD



Positie gemarkeerd! De veelzijdige arts in veranderende zorginstellingen

Donderdag 21 november 2013 kwam het allemaal samen. Op de dag van ons jubileumsymposium. Als centraal moment van 'Omzien én vooruitblik', om de titel van het LAD65-boek aan te halen.

De presentatie op de 21ste van de **Informatie- en Feitenkaart** rondom "Wat hebben artsen nodig voor de toekomstige uitoefening van hun vak?" is het begin en einde van de rode draad. Met aandacht voor:

- ruimte om je professionele verantwoordelijkheid uit te kunnen oefenen;
- de noodzaak van een veilige werk-omgeving;
- invulling van nieuwe taken;
- elkaars functioneren en welzijn (daar is nog een wereld te winnen!);
- verhoging van arbeidssatisfactie en vermindering van werkdruk;
- meer focus in opleiding en bijscholing op niet-primair medisch-inhoudelijke onderwerpen;
- en zo meer.

We hebben de documenten op onze website www.lad.nl geplaatst. En in de jubileumuitgave van het LAD-Magazine gaan we er binnenkort uitvoerig op in.

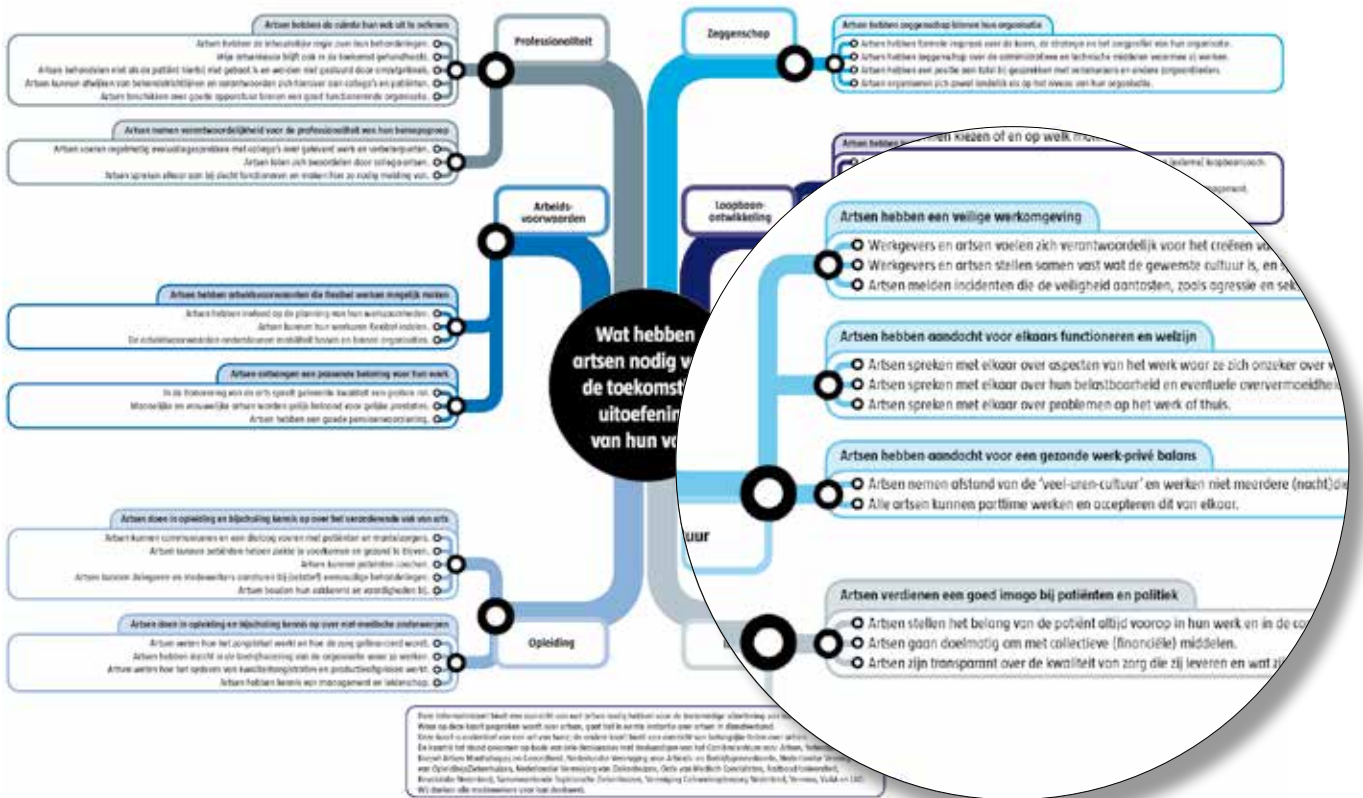
Met veel dank aan alle participanten die ons, al discussiërend en samenwerkend, hielpen de focus steeds scherper te krijgen.

Het jubileumjaar van de LAD zit er bijna op. Het doel van alle activiteiten is krachtig neergezet; met respect voor en lerend van het verleden gaan we gerevitaliseerd verder. We begonnen het LAD65-jaar, in januari, met een nieuwe huisstijl. En we gingen aan de slag met een nieuwe stijl door het huis. Met belangenbehartiging en nieuwe posities verkennend in een zorglandschap in beweging. Die focus is eigentijds én van alle tijden - en daarmee weer consistent - maar nooit eindig!

U, onze achterban, samenwerkings- en overlegpartners, medestanders en tegenstrevers, zult dan ook van ons blijven horen.....

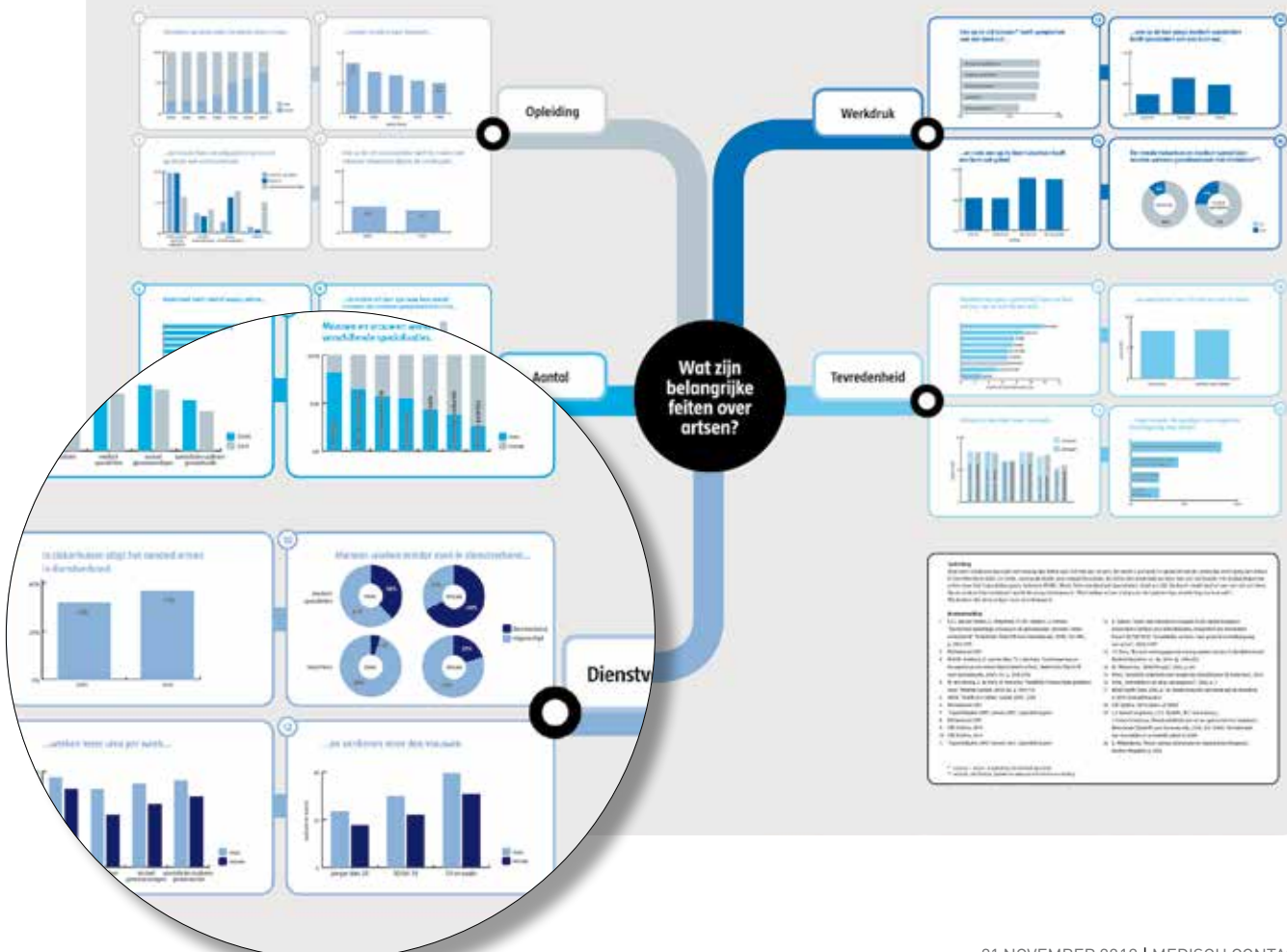
In 65 jaar is de LAD uitgegroeid tot representatieve, toekomst-gerichte werknemersorganisatie voor artsen. Zeker ook vandaag zijn wij daar on~ge~lo~fe~lijk trots op!

Feitenkaart Artsen



Voor de
in het hart van de gezondheidszorg

Informatiekaart Artsen





GERT VAN DIJK



Zwangere
vrouwen
krijgen
meer tijd
voor een wel-
overwogen
besluit

Gert van Dijk
ethicus KNMG

COLUMN

Abortusgrens kan zorgvuldig besluit in de weg staan

Stel, je bent zwanger en bij de 20-wekenecho blijkt dat er 'iets' niet goed is. Grote schrik én een groot dilemma. Als je de zwangerschap wilt afbreken, moet dat voor de wettelijke grens van 24 weken. Maar om een weloverwogen besluit te kunnen nemen, is vaak meer onderzoek nodig – en dus tijd – naar de ernst van de afwijking.

De huidige regeling laat weliswaar toe dat ook na de 24ste week nog een zwangerschap wordt afgebroken als zeker is dat het kind na de geboorte zal overlijden. De regeling eist echter dat er 100 procent zekerheid bestaat over de diagnose en prognose. Ook moet de late zwangerschapsafbreking bij een speciale commissie worden gemeld.

In de praktijk is 100 procent zekerheid echter moeilijk te verkrijgen. Dat maakt artsen onzeker over de vraag of zij aan de eisen van de wet voldoen. De meldingsprocedure wordt soms ook als emotioneel belastend ervaren: niemand wil graag een mogelijk strafbaar feit begaan. Artsen willen daarom liefst zo min mogelijk gebruikmaken van de regeling en proberen een afbreking voor de 24ste week te laten plaatsvinden. Een ander probleem is dat door de eis van 100 procent, verschillende perinatologen een verzoek om zwangerschapsafbreking na de 24ste week soms op verschillende wijze beoordelen.

Zowel voor artsen als voor toekomstige ouders hangt de grens van 24 weken daarmee als een zwaard van Damocles boven de zwangerschap waarbij 'iets' niet goed is. Het gevolg is een enorme tijdsdruk om in de tijd tot de 24ste week tot een beslissing te komen. En dus nemen vrouwen soms een overhaaste beslissing voor de 24ste week, of gaan na de 24ste week naar het buitenland om daar de zwanger-

schap te laten afbreken, waar dat wel is toegestaan.

Een onwenselijke situatie, vond onlangs de evaluatiecommissie die de huidige regeling analyseerde. Volgens de onderzoekers zou zwangerschapsafbreking na 24 weken moeten worden toegestaan bij ongeborenen met aandoeningen die zo ernstig zijn dat 'met een zo groot mogelijke zekerheid' na de geboorte zal worden besloten af te zien van behandeling. Ook zou de toetsing achteraf in handen moeten komen van de beroepsgroep zelf, bijvoorbeeld een deskundigencommissie van gynaecologen. Omdat het gaat om kinderen die na de geboorte zullen overlijden, zal hierdoor geen kind overlijden dat anders niet zou zijn overleden. Wel krijgen zwangere vrouwen meer rust voor het nemen van een weloverwogen besluit. En belangrijker misschien nog: het kan er mogelijk toe leiden dat er juist *minder* abortussen worden uitgevoerd. Er is immers meer tijd om tot een goede diagnose en prognose te komen. Bij sommige aandoeningen kan immers pas na de 24ste week de ernst van de situatie worden ingeschat. Een ander voordeel is dat een dergelijke regeling meer in lijn is met de ons omringende landen, waar een soortgelijke regeling geldt.

Het afbreken van een gewenste, late zwangerschap is voor de toekomstige ouders en het behandelteam een zeer emotionele en belastende ervaring. Juist daarom is het van het grootste belang dat deze beslissing zorgvuldig en in alle rust kan worden genomen. Een overhaast besluit of een verdrietige reis naar het buitenland dragen daar niet aan bij. [knmg](http://knmg.nl)

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

Van den Hoogen wint Opleidingsprijs 2013

Frank van den Hoogen, opleider KNO-heelkunde uit het Radboudumc heeft tijdens de aiosdag op 9 november jongstleden de Opleidingsprijs 2013 gewonnen. Hij versloeg daarmee Caroline Swanink en Jos Draaisma en ging naar huis met een bronzen beeld en een geldbedrag van 7000 euro ten behoeve van opleidingsverbetering.



Van den Hoogen werd door zijn aios genomineerd voor de Opleidingsprijs. In een kort filmpje presenteerden zij hem als een betrokken, humoristische en betrouwbare opleider, die in staat is ingewikkelde dingen eenvoudig uit te leggen. Volgens hen is Van den Hoogen in staat om aan te sluiten bij de mogelijkheden en talenten van zijn aiossen en stimuleert hij hen het beste uit zichzelf en hun opleiding te halen. Daardoor past hij naadloos binnen de huidige ontwikkeling van competentiegericht opleiden. Zijn collega's omschrijven Van den Hoogen als een opleider met passie voor zijn vak en een vaderlijke betrokkenheid bij zijn aiossen. Vorig jaar werd de Opleidingsprijs gewonnen door klinisch geriater Paul Jansen. Hij vertelde tijdens zijn presentatie dat hij het door hem gewonnen geldbedrag heeft gebruikt voor onderzoek waarom toekomstig artsen voor de geriatrie kiezen. Daarnaast heeft hij



aandacht gevraagd voor het uitrollen van een coschap ouderengeneeskunde in de basisopleiding.

De aiosdag kreeg dit jaar het thema 'Maak je eigen opleiding' mee. In dit kader werd ook aandacht besteed aan de individualisering van de opleiding. Professor Heineman uit het UMC Groningen hield een presentatie over het 'nieuwe opleiden' waarin hij pleitte voor 'Opleiden 2.0'. Volgens Heineman zou een

curriculum ontwikkeld moeten worden, bestaand uit een beperkt aantal EPA's (*entrustable professional activities*). Ook adviseerde hij een omgeving te creëren voor maximaal effectieve overdracht van 'onbewuste kennis' en is hij voorstander van het integraal toeten op kennis vaardigheden en gedrag. 

De landelijke Opleidingsprijs werd dit jaar voor de vijfde keer georganiseerd door De Jonge Orde en de LVAG en had als thema 'Maak je eigen opleiding'. De prijs wordt ondersteund door het ministerie van VWS, de KNMG en de Orde van Medisch Specialist (OMS).

RGS IN PRAKTIJK

In deze rubriek geeft de Registratie-commissie Geneeskundig Specialisten (RGS) antwoord op vragen van artsen (in spe) over opleiding, erkenning en (her)registratie. In deze bijdrage een vraag over de vijfjaarlijkse herregistratie.



Heeft u een vraag aan de RGS? Stel deze dan via de website knmg.nl/rgs, via het e-mailadres rgs@fed.knmg.nl of telefonisch 030 282 3833.

Welke gevolgen heeft werken in het buitenland voor mijn herregistratie?

Per 1 januari 2014 heb ik mijn opleiding tot chirurg afgerond. Ik heb deze opleiding onderbroken voor promotieonderzoek en ben inmiddels gepromoveerd. Ik heb het aanbod gekregen om na mijn specialisatie een jaar vervolgonderzoek uit te voeren in een instituut in de Verenigde Staten. Ik voer daar geen werkzaamheden uit in de patiëntenzorg. Wat zijn de gevolgen van deze stap voor mijn herregistratie na vijf jaar?

Bij uw herregistratie per 1 januari 2019 wordt gekeken of u in de afgelopen vijf jaar voldeed aan de vereisten. Deze vereisten zijn:

- gemiddeld minimaal 16 uur per week patiëntgebonden werkzaamheden;
- minimaal 200 uur na- en bijscholing, geaccrediteerd door de Nederlandse wetenschappelijke vereniging, in uw geval de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH);
- deelgenomen hebben aan de kwaliteitsvisitatie van de NVvH.

Als u na het jaar onderzoek weer in een kliniek gaat werken, bijvoorbeeld als fulltime chirurg, voldoet u aan de eerste vereiste. Onafhankelijk van waar u dit werk gaat doen, de Verenigde Staten of Nederland, kunt u uw Nederlandse registratie alleen behouden als u aan de Nederlandse vereisten voldoet. Dit is met name voor

de tweede vereiste van belang. In uw situatie neemt de NVvH door zusterverenigingen in het buitenland (waaronder de Verenigde Staten) geaccrediteerde na- en bijscholing over. U hoeft daarom niet verplicht de nascholing in Nederland te volgen. Ten aanzien van de derde vereiste geldt dat de NVvH geen kwaliteitsvisitatie in het buitenland uitvoert. U dient zich in dit opzicht te voegen naar de regels die gelden in het land waar u werkzaam bent. De RGS verleent u dispensatie voor de vereiste kwaliteitsvisitatie. Bent u van plan te blijven wonen en werken in de Verenigde Staten, dan moet u zich de vraag stellen of u überhaupt uw Nederlandse registratie wilt behouden.

Als u werkzaam blijft als onderzoeker zonder patiëntgebonden werkzaamheden, bestaat de mogelijkheid een herregistratie te krijgen op basis van 'gelijkgestelde werkzaamheden'. Ook hiervoor vindt vijfjaarlijks herregistratie plaats en moet u voldoen aan de eerste (gemiddeld minimaal 16 uur per week wetenschappelijk onderzoek) en tweede vereiste. Aan deze vorm van registratie zijn wel twee voorwaarden verbonden. De registratie duurt zolang u de betreffende werkzaamheden uitvoert. En u mag geen patiëntgebonden werkzaamheden verrichten. Pas na een individueel scholingsprogramma, voor het op niveau brengen van de klinische vaardigheden, kunt u opnieuw patiëntgebonden werkzaamheden uitvoeren.

Federatie KNMG
Koninklijke Nederlandse
Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
R.J. van der Gaag, voorzitter
F.C. Raasveldt, algemeen directeur
L. Wigersma, algemeen directeur
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 030 2823 800, info@fed.knmg.nl, knmg.nl



FEDERATIEPARTNERS
KAMG
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
mw. F.P. Koning-van den Berg van Saparoea, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 6868 772
kamg@cantrijn.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
J.G. van Enk, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad.nl
lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen
Vereniging
S.R.A. van Eijck, voorzitter
L. Hennink, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
thv@thv.nl
thv.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
G.B.S. Penders, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 040 2481 322
nvab@planet.nl
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging
voor Verzekeringsgeneeskunde
W.A. Faas, voorzitter
mw. C.F.M. Woldberg, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl
nvvg.nl



OMS
Orde van Medisch
Specialisten
F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
secre@orde.nl
orde.nl



VerenSo
Specialisten in
ouderengeneeskunde
mw. G.M. Draijer, voorzitter
F.J. Roos, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl
verenso.nl

