

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Stigma

Het Sociaal en Cultureel Planbureau kopte recentelijk dat er onder werkgevers nauwelijks animo is om meer arbeidsgehandicapten in dienst te nemen, zoals in het sociaal akkoord is afgesproken.¹ Dat begrijp ik wel. Als iemand van overheidswege het stempel 'arbeidsgehandicapt' meekrijgt en voorzien is van speciale 'rugzakjes' om mijn risico te verkleinen, zou ik mij als werkgever ook nog eens flink achter de oren krabben. Welke knollen worden mij hier voor citroenen verkocht? De campagnes over chronisch zieken zouden mijn achterdocht vergroten. Want het zijn er liefst 5,3 miljoen.² Veelal is de boodschap dat de ernst en omvang van het leed wordt onderschat. Zijn er eigenlijk nog wel gezonde landgenoten die normaal kunnen werken? Via reclamespots liet men onlangs het publiek weten dat artsen de problematiek van autisten en ADHD-ers schromelijk onderschatten. Zo moeten we op geleide van calvinistische schuldgevoelens zeeën van begrip opbrengen voor een eindeloze reeks miskende aandoeningen. En tel onderweg al het lichamelijk onverklaarbare leed er maar bij op. Iedereen wil erkenning voor zijn zeer bijzondere kwaal en bijbehorend lijden, gesteund door een industrie van stichtingen die welig bloeit op subsidies en liefdadigheid. Maar als werkgever zou ik willen weten of mijn sollicitant de klus aankan en of hij mij niet bij het eerste zuchtje tegenwind laat zitten. Of hij niet overal ruzie maakt, slordig is, of de kantjes eraf loopt. Als het even kan zou ik heel veel willen weten.³ Maar waarom zou ik moeten weten welke aandoening mijn sollicitant heeft? Ik ben toch werkgever en geen dokter? Maar overheid en liefdadigheid houden niet op mij onder de neus te wrijven dat dit relevante informatie is, die ik onderschat. Zo gaan stigma's de participatie in de weg zitten.

Kan deze geest nog terug in de fles? Nog niet zo lang geleden was het heel gewoon om je kruis in stilte te dragen. Waar is die tijd gebleven? Nu doen succesvolle Nederlanders exhibitionistische ontboezemingen over hun ziekte. Kunst! Maar wat als je zelf een anonieme werkloze, zzp'er of tijdelijke kracht met zo'n aandoening bent. En je bent niet met een gouden lepel in je mond geboren. Wat zou zo'n reclamespot trouwens opleveren? Scheidend voorzitter Hans Kamps van de uitzendkoepel weet er wel raad op: 'zonder een etiket op je voorhoofd kan je via een uitzendbureau bij een werkgever aan de slag, want de inlener weet niets van je achtergrond'.⁴ Is dat eigenlijk erg? Volgens TNO is in 2020 een op de drie werknemers flexwerker.⁵

Er kan maar één conclusie zijn: tenzij het echt niet anders kan omdat het zo zichtbaar is dat je wel moet: laat je op de arbeidsmarkt niet in de kaart kijken en houd je medische sores voor je! Dat is een kleine prijs voor wat minder begrip en erkenning: 'you can't have your cake and eat it'. Lieg desnoods als er vragen worden gesteld naar je gezondheid. En voor al diegenen die in stilte hun kruis dragen: ik draag jullie een warm hart toe. Hou vol en erger je niet aan de etaleurs...

De voetnoten vindt u bij deze column op medischcontact.nl.

“

JIM FAAS



Ooit was
het gewoon
om je kruis
in stilte
te dragen



Jim Faas
voorzitter NVVG

KNMG-onderwerpen in onderwijs

Chantal Bouman (26) is sinds 2012 bestuurslid van KNMG-district Groot Gelre. Zoals bij de meeste districten blijft de grote opkomst van de jonge artsen bij hun districts-bijeenkomsten uit. Chantal probeert daar verandering in te krijgen.



Ontbreken van de jonge garde: begrijpelijk, niet wenselijk

'Begrijpelijk: velen werken lange dagen, studeren en starten rondom deze periode hun gezin. Dan schieten de KNMG-districtsbijeenkomsten er bij in.' En dat is niet wenselijk, vindt Bouman. 'Want de KNMG zet zich in voor belangrijke zaken, zowel op districts- als landelijk niveau. Ik zie dat er tijdens de KNMG-bijeenkomsten veel gedebatteerd wordt met de oudere garde. De garde van de toekomst ontbreekt.'

Succesvolle pilot

Toch hebben we volgens Bouman te maken met een generatie breed georiënteerde artsen: 'Er is gebrek aan kennis over wat de KNMG precies doet. Dat wordt verteld als studenten zich inschrijven voor het studentlidmaatschap. Daarna verwatert het vaak. Daarom heb ik als eerste contact gelegd met arts-assistentvereniging in Ede. Ik heb hen voorgesteld om tijdens het Discipline Overstijgend Onderwijs (DOO) typische KNMG-onderwerpen in te brengen. De vereniging stond open voor samenwerking. We hebben samen een sessie over social

media met Bertho Nieboer georganiseerd. De arts-assistenten waren daar erg enthousiast over. Daar haak ik dan op in door duidelijk te maken dat dit nou een typisch onderwerp voor een districts-bijeenkomst is!'

Samenwerking kost tijd

De arts-assistentvereniging in Ede was direct geïnteresseerd in de samenwerking met het KNMG-district Groot Gelre. Maar verenigingen van andere ziekenhuizen zijn dat niet direct. Bouman: 'Bij sommige verenigingen heb ik eerst moeten uitleggen dat de KNMG zich richt op de immateriële aspecten van het artsenvak en geen winstdoelstelling heeft. Pas toen wilden ze voorzichtig praten. Maar ook samenwerking met bijvoorbeeld co-raden zijn belangrijk. Zo hoop ik te bereiken dat alle ziekenhuizen KNMG-onderwerpen in hun DOO integreren.' Ondertussen gaat het district Groot Gelre gewoon door met het organiseren van aantrekkelijke bijeenkomsten waarvoor de jonge arts zijn tijd graag wil vrijmaken. *knmg*

knmg Groot Gelre

9 oktober 2014
KNMG-symposium

*Welke juridische
regels zijn belangrijk
voor uw praktijk?*

Informatie en aanmelden
www.knmg.nl/symposium/arts-en-recht

knmg
voor verantwoorde
medische zorg

Arts  recht
Actualiteiten 2014



PRAKTIJKDILEMMA

VEELGESTELDE VRAGEN AAN DE KNMG ARTSENINFOLIJN

Wanneer mag abortus bij minderjarige zonder medeweten ouders?

'In mijn huisartspraktijk kwam vanochtend een 14-jarige patiënte op consult. Zij is zwanger en overweegt een abortus. Ze wil niet dat haar ouders hiervan afweten. Mijn vraag is: kan ik daar als huisarts in meegaan, oftewel: mag een eventuele abortus worden uitgevoerd zonder toestemming en buiten medeweten van haar ouders?'

Antwoord

De hoofdregel voor een verrichting bij een minderjarige tussen de 12 en 16 jaar is dubbele toestemming: zowel de ouders als de minderjarige moeten toestemming geven voor het uitvoeren van de verrichting.¹ Voor rechtsgeldige toestemming moet de arts aan de ouders en minderjarigen alle informatie verstrekken die nodig is om goed geïnformeerd tot toestemming te kunnen komen.

In afwijking van de hoofdregel mag de arts een verrichting uitvoeren zonder toestemming van de ouders als:

1. de verrichting kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de minderjarige te voorkomen;
2. de minderjarige ook na weigering van toestemming door de ouders de verrichting weloverwogen blijft wensen.²

Gezien het ingrijpende karakter van het ondergaan van een abortus, zowel op medisch als op sociaal gebied, is het belangrijk dat het meisje steun en begeleiding krijgt bij de beslissing om wel of geen abortus te ondergaan. De ouders zijn hiervoor als wettelijk vertegenwoordigers de eerst aangewezen. De gezinssituatie laat een gezamenlijk besluit echter niet altijd toe. In zo'n geval kan de arts met het meisje bespreken of de ouders geïnformeerd kunnen worden over het voornemen om een abortus te ondergaan. Ook bij weigering van de toestemming door de ouders kan de abortus plaatsvinden als het meisje de verrichting weloverwogen blijft wensen.

Zonder medeweten

Er zijn situaties denkbaar, waarin het voor het meisje onwenselijk of zelfs schadelijk is om de abortuswens met haar ouders te bespreken. Bijvoorbeeld als er sociaal-emotionele gevolgen of

zelfs eerwraak voor het meisje dreigen. Als het meisje ernstige nadelige gevolgen verwacht van een gesprek met haar ouders over zwangerschap en abortus kan de arts, in het belang van het meisje op grond van goed hulpverlenerschap, besluiten om de abortus uit te voeren zonder medeweten van de ouders en daarmee zonder hun toestemming.

De minderjarige moet dan wel tot een vrijwillig en weloverwogen oordeel zijn gekomen. In de abortuswetgeving is dit ook zo geregeld: er geldt een verplichte bedenktijd van vijf dagen tussen het eerste gesprek met de (huis)arts en de dag van de abortus.³ Bij een verwijzing van de huisarts begint deze termijn te lopen. Als de patiënt 16 dagen of minder over tijd is, geldt de verplichte bedenktijd overigens niet.

De arts moet begeleiding en nazorg waarborgen, zoals goede informatievoorziening over voorbehoedsmiddelen. Ook is het van belang om alles uitgebreid te documenteren in het medisch dossier. Als de abortus buiten medeweten van de ouders plaatsvindt hebben zij ook geen recht op inzage in dit deel van het medisch dossier.

Rekening

Tot slot moet worden voorkomen dat de ouders achteraf de rekening voor de abortus krijgen. Dit is mogelijk door de abortus niet in het ziekenhuis, maar in een abortuskliniek te laten verrichten. Abortus in een ziekenhuis valt namelijk onder de ziektekostenverzekering, terwijl een abortus in een abortuskliniek vanuit de AWBZ wordt gefinancierd. [knmg](https://www.knmg.nl)

Vraag? KNMG Artseninfolijn

De KNMG-Artseninfolijn adviseert KNMG-leden gratis over gezondheidsrechtelijke- en medisch-ethische vragen. Kijk op knmg.nl/faq voor veelgestelde vragen, bel 030 2823 322 of mail: artseninfolijn@fed.knmg.nl

De voetnoten en links naar meer informatie vindt u op de KNMG-website bij dit artikel.

De Jonge Specialist, OMS, LAD en VvAA presenteren:

Spreekkamer 2025



de Jonge Specialist
AIOS Upgrade

Dé landelijke AIOS dag

Vrijdag 7 november 2014

09:15u - 17:30u

IJsseldelta Center, Stadionplein 20, Zwolle

Dé dag om je als aios klaar te stomen voor de **spreekkamer van de toekomst!**

- ▶ Stem op de opleider van het jaar
- ▶ Volg professionele training
- ▶ Ondervraag innoverende sprekers
- ▶ Debatteer met mede aios



DEELNAME
Gratis voor leden
De Jonge Specialist
€75 voor
niet-leden

Inschrijven kan via www.dejongespecialist.nl/aiosupgrade t/m 15 oktober 2014.

Wil je op de hoogte blijven van de laatste ontwikkelingen?

Twitter: @jongespecialist en Facebook: jongespecialist

Openbare kennisgeving

doorhaling inschrijving

E.D.E. Bialoglowski register cardiologie

De inschrijving van de heer E.D.E. Bialoglowski, te Amsterdam is op basis van artikel 35 tweede lid van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst doorgehaald per 28 mei 2014.

Op 7 november 2013 heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg de heer Bialoglowski het recht ontzegd om als cardioloog werkzaam te zijn. Op grond van deze maatregel heeft de RGS de inschrijving van de heer Bialoglowski in het register cardiologie beëindigd. *knmg*

Openbare kennisgeving

schorsing R.P.M. Janssen

register psychiatrie

Als gevolg van het onherroepelijk worden van de uitspraak van 1 april 2014 van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam is de aan de heer R.P.M. Janssen, te Amsterdam opgelegde maatregel van schorsing in werking getreden. De inschrijving in het register van artsen van de heer R.P.M. Janssen is vanaf 14 mei 2014 voor de periode van één jaar, tot 14 mei 2015 geschorst. Dit leidt tevens tot schorsing van de inschrijving van de heer R.P.M. Janssen als psychiater in het specialistenregister psychiatrie (artikel 35 Regeling specialismen en profielen geneeskunst). *knmg*

Gevolgen laaggeletterdheid in de zorg

Het aantal laaggeletterden in Nederland is schrikbarend hoog. Laaggeletterdheid heeft een negatieve invloed op de kwaliteit van leven en ook op de gezondheid. Met de campagne 'Taal maakt gezonder' willen de koepels van eerstelijnsorganisaties en hun leden het probleem van laaggeletterdheid in de zorg voor het voetlicht brengen. Bewustwording van het probleem is het begin van oplossingen aanreiken voor laaggeletterde patiënten.


Onderzoek

Om te peilen hoe huisartsen en andere zorgverleners omgaan met laaggeletterde patiënten, is een vragenlijst opgesteld. Het onderzoek wordt uitgevoerd door onderzoeksbureau ResCon. De antwoorden op deze vragen geven een beeld van de opvattingen over en de aanpak van laaggeletterdheid in de zorg en zullen

helpen inhoud en vorm te geven aan de campagne 'Taal maakt gezonder'.

Campagne

Voor het opzetten van de campagne 'Taal maakt gezonder' hebben de zorgaanbieders verenigd in VELO (Verenigde Eerstelijns Organisaties) en de Stichting Lezen & Schrijven de handen ineen geslagen. De LHV is een van de tien partijen binnen VELO en ondersteunt deze bewustwordingscampagne van harte. De campagne wordt op 11 september 2014 gelanceerd.

Op de website lhv.nl is meer informatie te vinden over dit onderzoek. De LHV heeft een Toolkit Laaggeletterdheid, die handvatten biedt voor huisartsen om laaggeletterdheid te herkennen en om laaggeletterde patiënten beter te ondersteunen. 

RGS gaat digitaal



OPLEIDING, (HER)REGISTRATIE EN ERKENNING ONLINE REGELEN MET MIJNRGS

Vanaf 7 juli start de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) met een online service voor artsen om snel en efficiënt gegevens vast te leggen, aan te vullen en informatie uit te wisselen.

Aios en opleiders gaan als eerste met MijnRGS aan de slag en kunnen vanaf dan op elk moment van de dag hun opleidingszaken met de RGS online regelen!

De overgang naar een volledig digitaal systeem voor (her)registratie, opleiding en erkenning verloopt in fases. In een volgende fase volgt het proces rond erkenningen en (her)registratie. Specialisten en profielartsen krijgen een brief wanneer de digitaliseringsslag voor hen van start gaat.



Kijk voor meer informatie over MijnRGS op www.knmg.nl/mijnrgs

Patiëntveiligheid: focus op continu verbeteren



‘Veilig werken en veilig opleiden is vóór alles een kwestie van cultuur, niet van lijstjes afvinken.’ Prof. dr. Jaap Hamming is opleider heelkunde in het LUMC en binnen MMV-CanBetter ‘trekker’ van het thema patiëntveiligheid. Op 8 oktober a.s. organiseert het projectteam een congres over een patiëntveilige opleidingscultuur. Volgens Hamming een absolute voorwaarde voor veilig werken en veilig opleiden.

‘Voor patiëntveiligheid heb je een goede werkcultuur nodig, net als voor de opleiding. Daar besteden we op onze afdeling dan ook veel aandacht aan. Allereerst door zowel met de staf als met de aiossen en verpleegkundigen op een laagdrempelige manier over patiëntveiligheid te communiceren. Een verpleegkundige moet zonder schroom tegen een chirurg kunnen zeggen: ‘Ik heb het gevoel dat die patiënt toch nog vragen heeft, kun je daar misschien later nog even op terugkomen?’

Verbetercultuur ontwikkelen

‘De focus moet liggen op continu willen verbeteren, niet primair op fouten. We kunnen een verbetercultuur ontwikkelen door onszelf en anderen steeds vragen te stellen, zoals ‘Wat is je beweeg-

reden om iets te doen (of te laten)?’. Voordat we met een operatie starten staan we als team kort stil bij wat we gaan doen, waar mogelijke risico's zitten en welke verwachtingen we hebben. Zodat iedereen dezelfde informatie heeft en de focus die nodig is om als team te kunnen samenwerken. Dat is noodzakelijk om in acute gevallen meteen te kunnen acteren, ongeacht functie.

We hanteren daarbij de Surpass-checklist. Die gebruiken we om te controleren of alles besproken is en niet zoals voorheen als vinklijst; veilig werken en veilig opleiden is vóór alles een kwestie van cultuur, niet van lijstjes afvinken. Protocolen, checklists en andere veiligheidssystemen staan in dienst van verbetering, ze zijn geen doel op zich.’

Patiëntveilige opleidingscultuur

‘We streven naar een veiligheidscultuur waarin zorgverleners in gesprek zijn over wat beter kan en ook durven te bespreken wat er mis is gegaan. Met een groot verantwoordelijkheidsgevoel, zoals je dat mag verwachten van professionals. Zowel artsen, verpleegkundigen als bestuurders hebben een prominente rol in het bereiken van een open klimaat waarbij wederzijds vertrouwen de leidraad dient te zijn.

Het verbeteren van de patiëntveiligheid zit vooral in kleine dingen. Mijn tip is: verzand niet in grootschalige projecten, maar probeer vandaag te verzinnen wat je morgen kunt invoeren.’ knmg

Congres op woensdag 8 oktober 2014 voor bestuurders, opleiders, medisch specialisten, aiossen en andere zorgverleners. Meer informatie: knmg.nl/modernisering/pv



3 accr. uren ABAN

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



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



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
G.B.S. Penders, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 030 2040 620
kwaliiteitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.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



FEDERATIEPARTNERS
KAMG
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
mw. F.P. Koning-van den Berg van Saparoea, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 3033 662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



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



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

