

OPSCHONING VAN HET BIG-REGISTER STELT DUIZENDEN ARTSEN TELEUR

Afscheid van de artsentitel

Op 1 januari 2018 nam Nederland stilletjes afscheid van ongeveer 18 duizend artsen. Zij werden doorgehaald in het BIG-register, omdat ze om uiteenlopende redenen niet in aanmerking kwamen voor herregistratie. Medisch Contact portretteert vijf van hen.

Ongeveer 18 duizend personen mogen sinds 1 januari de titel 'arts' niet meer voeren, omdat ze zijn doorgehaald in het BIG-register. In plaats daarvan mogen ze de titel 'arts niet-praktiserend' gebruiken. Deze 'opschoning' van het BIG-register heeft het vergroten van de kwaliteit in de zorg tot doel; het bevordert dat er slechts zorg wordt verleend door mensen die actief werken in hun beroep, die deskundig en ervaren zijn.

Dat zorgverleners in het BIG-register zich moeten herregistreren heeft altijd al in de Wet BIG gestaan, maar dit trad niet meteen in werking. Nadat de andere beroepsgroepen in het BIG-register hen al voorgingen, volgden de artsen in 2012. Ook zij moeten zich sindsdien iedere vijf jaar herregistreren. Voor medisch specialisten is de herregistratie al langer een vanzelfsprekendheid, maar voor basisartsen is het wennen: arts was men voor het leven. Artsen moesten voor 1 januari 2018 aantonen dat ze aan de herregistratie-eisen voldeden: in vijf jaar tijd 2080 uur (ongeveer één dag per week) gewerkt in de individuele gezondheidszorg – met patiëntencontacten dus – en niet langer onderbroken dan twee jaar. Alleen uren die passen binnen het deskundigheidsgebied waarvoor iemand is geregistreerd tellen mee.

Artsen die niet genoeg hebben gewerkt of van wie de uren niet voldoen aan de vereisten, kunnen zich herregistreren na het volgen van een scholings- en toetsprogramma dat is opgezet door de NFU en VUmc. In 2017 volgden meer dan tweehonderd artsen dit programma. In december 2017 ontvingen de eerste artsen hun certificaat. **SP**



KOOS VAN KOOTEN (52)

ACUPUNCTURIST, ARTSEXAMEN IN UTRECHT, 1993

Koos van Kooten (52) heeft zijn registratie als arts verloren, omdat de uren die hij heeft gewerkt als acupuncturist niet worden meegeteld voor de herregistratie. 'Sinds 1998 werk ik uitsluitend als acupuncturist in mijn eigen praktijk in Utrecht. Binnen de reguliere geneeskunde zag ik te weinig mogelijkheden om holistisch te werken en verbinding te vinden tussen lichaam en geest van de patiënt. Vanuit die zienswijze wil ik mensen ondersteunen in het bevorderen van

hun gezondheid. Vanaf het begin heb ik er rekening mee gehouden dat herregistratie lastig kon worden. Toch ben ik er altijd van uitgegaan dat mijn werkzaamheden als acupuncturist erkend zouden worden voor de herregistratie. Artsen mógen namelijk niet-reguliere behandelwijzen aanbieden van de KNMG, zij het onder strenge voorwaarden. Toen duidelijk werd dat de uren die ik puur aan acupunctuur besteed heb, niet meetelden voor de herregistratie, heb ik gekeken naar de werkzaamheden die wél worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de arts, zoals omschreven in het beoordelingskader. Ik voldeed aan zeventien van de achttien punten; bijvoorbeeld het afnemen van een anamnese of het stellen van een differentiaaldiagnose. Zeker 60 procent van mijn werkzaamheden komt overeen met die van regulier werkende artsen. Toch is mijn herregistratie afgewezen, omdat ik volgens het CIBG niet genoeg aantoonbare werkervaring binnen mijn deskundigheidsgebied heb. Vorig jaar ben ik begonnen met het scholings- en toetsingsprogramma voor herregistratie als basisarts. Inmiddels heb ik het hele programma afgerond, maar ik heb het certificaat nog niet opgestuurd. Ik heb dit altijd beschouwd als een vangnet. Een vangnet waar ik bij voorkeur geen gebruik van maak. Ik vecht ervoor de herregistratie te verkrijgen op basis van mijn werkervaring als arts, op basis van argumenten. Op 24 januari vindt een hoorzitting plaats op het ministerie, omdat ik in beroep ben gegaan tegen de beslissing van het CIBG (bij het ter perse gaan van dit nummer is de uitspraak nog onbekend, *red.*). Dit is nog maar de eerste herregistratieronde. Nu kunnen de wissels nog worden verzet. Ik heb nog zeker drie herregistratierondes te gaan, die ik bij voorkeur niet invul met een scholings- en toetsingsprogramma. Wat mij raakt is de teneur bij sommigen dat het BIG-register “opgeruimd” of zelfs “gezuiverd” moet worden van artsen die niet helemaal voldoen aan het reguliere keurslijf. Maar na twintig jaar ben ik wel gewend aan negatieve opmerkingen over mensen zoals ik. Echt overstuurd raak ik er niet meer van.’ **SP**

**‘WAT MIJ
RAAKT IS
DE TENEUR
DAT HET
“OPGERUIMD”
MOET
WORDEN’**



PIROSKHA VAN DE WOUW

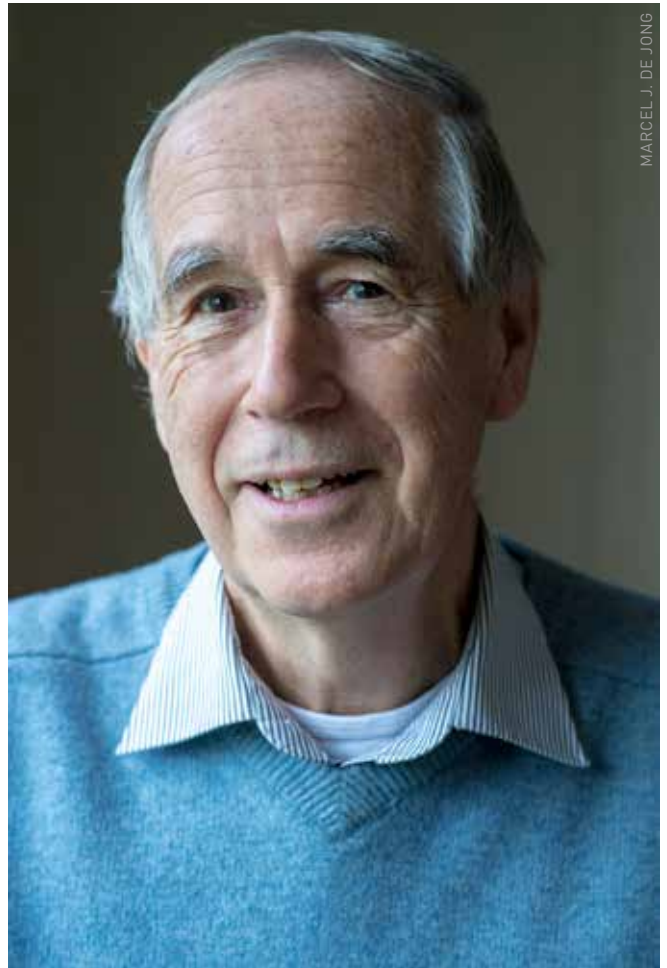
REGINA DIJKMAN-NEERINCX (79)

KINDERARTS, KINDERREUMATOLOOG, ARTSEXAMEN IN NIJMEGEN, 1966

Ik was specialist, kinderarts-reumatoloog. In 2001 ging ik met OBU, overbruggingsregeling uittreding specialisten, maar ik bleef werken met een nulurencontract. Omdat ik nog steeds twintig en later zestien uur in de week werkte als kinderarts en nascholingen volgde, kon ik me in 2003 herregistreren als kinderarts. In 2007 ben ik echt gestopt met werken en in 2008 raakte ik mijn registratie als kinderarts kwijt. Ik wist dat mijn specialisme zou worden doorgehaald als ik het vak niet meer uitoefende. Maar dat ik nu ook mijn artsentitel verlies, vind ik jammer. Ik ben een stukje status kwijt en mag onder andere geen recepten meer uitschrijven. Ik kreeg juist vanmorgen de e-mail met het bericht dat ik ben geschrapt uit het BIG-register nu ik driemaal niet heb gereageerd op de mogelijkheid tot herregistratie. Ik heb nog wel gekeken of het mogelijk was om de artsentitel te behouden en de informatie website bekeken. Er stond een video op met Ronnie van Diemen van de inspectie en andere bestuurders en gepensioneerden voor wie het belangrijk is om de titel te blijven voeren.

Maar voor mij is het geen doen. Van kindergeneeskunde, reuma, genetica is veel blijven hangen, maar allerlei nieuwe psychosociale begrippen, normen en regelgevingen zeggen me niet zoveel. Kijk, er zijn collega's die worden 65 jaar en sluiten het boek van de geneeskunde. Ze zeggen al hun abonnementen op medische tijdschriften op, maar zo heb ik het niet gedaan. Ik ben de afgelopen tien jaar nog drie keer als medisch adviseur naar Guinee geweest, het laatst in 2013. Ik ben senior lid van de Nederlandse Vereniging van Kindergeneeskunde en de Nederlandse Vereniging van Kinderreumatologie en wil die contacten warm houden, al is dat soms lastig. Na mijn pensionering ging ik bij een Probusclub, een soort Rotary. Daar kom je in op grond van je carrière. Het is dan wel aardig om tussen je 65ste en 75ste de artsentitel nog te hebben. Maar op mijn leeftijd is dat niet meer belangrijk. Hoewel, ik blijf hem nog wel voeren, met niet-praktiserend erachter. Hij zit nog in de elektronische e-mailhandtekening op mijn pc en iPad. Arts blijf ik, wel of geen BIG-registratie. Ik heb de eed van Hippocrates afgelegd, dat telt het zwaarst. **EN**

'IK BEN EEN STUKJE STATUS KWIJT EN MAG GEEN RECEPTEN MEER UITSCHRIJVEN'



RONALD VIERHOUT (73)

TROPENARTS, CHIRURG, ARTSEXAMEN IN GRONINGEN, 1970

Ik vertrok in 1972 als tropenarts naar Oeganda, in de bush. Maar we kwamen in een burgeroorlog terecht en keerden in 1975 terug. Ik specialiseerde me tot chirurg en vestigde me in Emmen.

Vanaf 2000 werkte ik periodes in Noord-Borneo, Tanzania, Oeganda. In 2008 trof ik een regeling met mijn maatschap en werkte ik fiftyfifty in Nederland en in Mutolere, Oeganda. Mijn echtgenote werkte daar ook. Zo pendelden we heen en weer. Inmiddels ben ik met pensioen en werk ik voor veel kortere periodes in Mutolere, en wel in het St. Francis Hospital, een oud missieziekenhuis. Ik werk daar als tropenarts, ook als chirurg – en een van de belangrijkste dingen die ik daar doe, is het opleiden van jonge Oegandese artsen. We hebben een stichting opgericht om Nederlandse chirurgen te werven die korte tijd in het ziekenhuis werken.

Al eerder was ik niet meer geregistreerd als chirurg, maar ik wilde mijn registratie als (basis)arts houden. De herregistratie is een

krankzinnig procedé. Sinds juni ben ik ermee bezig, vanuit Nederland. Uit alles blijkt dat het CIBG de omstandigheden en gezondheidszorg in landen zoals Oeganda niet begrijpt.

Alleen al het bewijzen van mijn werkervaring is een verhaal apart. Ik heb geen formeel contract, er is geen administratie zoals in Nederland. Sommige van de gevraagde documenten, zoals het *certificate of current professional status* (CCPS), bestaan niet in Oeganda. Op het ministerie in Kampala – op een dag rijden – wordt alles nog in ordners bijgehouden, die aangevreten zijn door de mieren. Het duurt weken voordat je de gegevens kunt opvragen. Mogelijk zouden steekpenningen het proces versnellen, maar daaraan weiger ik mee te doen.

En, héb je de documenten, dan mogen die niet per e-mail worden opgestuurd naar Nederland. ‘We accepteren geen kopie.’ Waarom niet? Denken ze dat ik ga frauderen? Post sturen duurt vier, soms zes weken. Als het al arriveert.

Nadat ik het gevraagde bewijs met de nodige moeite had laten opsturen, kreeg ik doodleuk een bericht waarin een nieuwe eis werd geformuleerd: ik moest de kwaliteit van de gewerkte uren bewijzen. Het niveau van de werkzaamheden moest minimaal van hetzelfde niveau zijn als het niveau van de Nederlandse opleiding. Zo’n voorwaarde geldt niet in Nederland. Voorts worden facturen gevraagd of bankafschriften. Maar ik verdien niets, ik betaal mijn eigen reis – ik vind het gewoon heel leuk om dit als vrijwilligerswerk te doen.

Voor mijzelf is de BIG-registratie niet eens zo heel belangrijk; mijn belangrijkste drijfveer is dat het voor andere chirurgen mogelijk moet blijven om korte tijd bij ons in Oeganda te werken. Maar de procedure tot aanvraag van herregistratie vanuit het buitenland is erg ondoorzichtig en zo omslachtig dat ik vrees dat mensen ontmoedigd raken.’ **MvT**

‘DE ORDNERS ZIJN AAN- GEVRETEN DOOR DE MIEREN’



GEERTEN VAN DER FLIER (36)

HUISARTS, ARTSEXAMEN IN AMSTERDAM, 2006

Ik heb zo’n drieënhalf jaar als huisarts kunnen werken. Ik was 33 toen een neuroloog de diagnose myasthenia gravis stelde. Mijn ziekte verliep vrij snel, waardoor ik me meteen ziek moest melden. Ik kan mijn hoofd niet lang rechtop houden en mijn ogen niet lang openhouden. Soms praat ik met dubbele tong en heb ik moeite met slikken. Mijn middenrif functioneert niet goed; bij inspanning krijg ik het benauwd en herstel daar ook niet goed van. Ik heb daardoor veel in het ziekenhuis gelegen. Ik beseft dat ik tot een kleine groep behoor, als jong iemand met een langdurige ziekte, die mogelijk weer beter wordt. Het probleem van mijn ziekte is namelijk dat deze heel onvoorspelbaar verloopt. Ik kan beperkter raken, maar ook minder beperkt. Er zijn patiënten klachtenvrij geraakt na remissie.

In maart 2016 heb ik met de hakken over de sloot mijn herregistratie als huisarts kunnen halen. Het is nu al zeker dat ik in 2021 mijn registratie kwijtraak. Het is voor mij niet haalbaar, zelfs als ik nu meteen klachtenvrij zou zijn, om me weer als huisarts te laten registreren, omdat ik niet voldoende kan werken. En de cursus om me als basisarts te laten herregistreren, is voor mij ook niet mogelijk. Ik kan het nu niet volhouden om zo lang te studeren, of zo’n lang examen uit te zitten.

Het klopt dat ik niet meer functioneer als huisarts, je moet dat vak in de vingers houden en kennis bijhouden. Daar raak je uit. Maar het voelt als een bureaucratisch monster dat je voor je herregistratie als basisarts per se elke vijf jaar examen moet doen. Ik ben daar nu niet toe in staat, maar over tien jaar misschien wel.

Als ik medisch opknop zou ik mogelijk aan de slag kunnen op het werkgebied van keuringen, medische advisering, misschien als verzekerings- of bedrijfsarts. Maar als je het examen niet nú kunt doen, houdt het op. Dat kan ik niet begrijpen. Het is kapitaalvernietiging. Ik heb een lange opleiding gedaan, het is zonde als ik daar niks meer mee kan. Ik heb nog 31 jaar tot aan mijn pensioen. Hou niet vast aan die vijf jaar, geef me de tijd.' **IK**



FRANCOIS GEELEN (58)

DIVERSE MANAGEMENTFUNCTIES IN MEDISCH BEDRIJFSLEVEN

ARTSEXAMEN IN MAASTRICHT, 1987

Het geeft een heel nare bijmaak. Je professionele geloofwaardigheid valt weg als je niet meer in het BIG-register staat. Daardoor sta je in het buitenland met lege handen. In Nederland kun je het nog wel uitleggen. Maar als je ziekenhuisdirecteur wilt worden, heb je wel een uitklapbaar visitekaartje nodig door dat “niet-praktiserend”.

Het BIG-register is ervoor om te weten wie arts is, om ervoor te zorgen dat er mensen met actuele kennis en ervaring als arts werken in instellingen. Maar het heeft ook een functie ver daarbuiten en daar wordt nu schade aan gedaan. Ik ben aangenomen als medical director bij Bristol Meyers Squibb München op voorwaarde dat ik arts was. Ik werk daar niet meer, maar ik zou wat uit te leggen hebben als ik mijn artslicentie kwijt zou zijn. Ik ben uitgever geweest van het Deutsche Zeitschrift für Klinische Forschung, en heb een bedrijf gehad voor klinisch onderzoek. Ik zou geen professionele geloofwaardigheid meer hebben nu voor deze functies.

Al mijn rechten en plichten vervallen. Ik krijg problemen met mijn zorgverzekeraar als ik nog recepten voor mezelf of mijn vrouw wil schrijven. Waarom zou ik dat niet mogen doen? Ik doe het privé. Het leidt ook tot kosten. Ik moet naar een collega voor een recept. En dan gaat het waarschijnlijk ten koste van mijn eigen risico.

Ik vind het contractbreuk. Ik heb een opleiding gedaan waar ik zelf voor heb betaald. Dan wil ik geld terug. Je kan niet achteraf zeggen: we hebben iets nieuws bedacht. Dat was niet de afspraak toen ik ging studeren. Een arts heeft geleerd om medisch te handelen en te denken. Dat gaat niet zomaar weg. Ook niet als je lang niet met patiënten hebt gewerkt. Gaan we dit ook met juristen en loodgieters doen? Ik vind dat de KNMG zijn doelgroep moet bedienen door in ieder geval een lijst te publiceren van niet-praktiserende artsen, als uitvoeringsorganisatie CIBG daar niet toe bereid is. Ik hoop dat er stemmen op zullen gaan om dit besluit, dat zijn doel voorbijschiet, aan te vechten. Het heeft consequenties voor veel mensen zonder dat we weten of de patiënt er beter van wordt.' **IK**

**'GAAN WE
DIT OOK
MET
JURISTEN
EN LOOD-
GIETERS
DOEN?'**

web

Meer informatie over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.