

JAARVERSLAG 2013



Versie vastgesteld bestuursvergadering 1 april 2014

LEESWIJZER

De Koepel van artsen maatschappij & gezondheid

- Uitrol en implementatie Position paper "De bevolking gezond houden"
- Kennismaking met de Nederlandse Vereniging voor Farmaceutische Geneeskunde (NVFG)

Kwaliteit en capaciteit specialisme arts Maatschappij & Gezondheid

- Kwaliteitskader Medische zorg
- Consultatiedocument Toetsingskader Kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten
- Erkenning profiel Donorgeneeskunde
- Herregistratie BIG
- Innovatie zorgberoepen en opleidingen
- Beleidsrijk ramen

Opleidingen en onderwijs

- Naar een nieuw integraal opleidingsplan arts M&G
- Individualisering opleidingsduur en eerder verworven competenties
- Modernisering medische vervolgoopleidingen
- Halfjaarlijks overleg CGS en RGS
- Stichting Sociaal Geneeskundige opleidingen (SSGO)
- Accreditatie bij- en nascholing
- Toewijzing en verdeling middelen/plaatsen Opleidingsfonds
- KAMG-congres 'Kennis van vandaag en kansen van morgen'

Visie, standpunten en reacties

- Jeugdarts: direct verwijzen en medicatie voorschrijven
- Transitie jeugdzorg: de positie van de jeugdarts
- Advies Gezondheidsraad Forensische geneeskunde ontleed
- AMHK's en de positie van de vertrouwensarts
- Getuigenverklaring deskundigheid en bekwaamheid arts Indicatie & Advies
- Wet Langdurige intensieve zorg (LIZ)
- Visie versterking medische zorg aan jeugd
- Evaluatie Wet BIG
- Pilot uitvoering tuberculosebestrijding door arts infectieziektebestrijding
- Medische beslissingen rond het levenseinde bij pasgeborenen met zeer ernstige afwijkingen.
- Richtlijn en adviespunt artsen zorgvuldig omgaan met zorggeld
- Platform Medisch Leiderschap

KAMG: bestuur, commissies, bureau en externe vertegenwoordiging KAMG 2013

- Dubbellidmaatschap KAMG
- E-captain: ledenbeheer
- Themamiddagen
- Bestuur
- Concilium
- Congrescommissie
- Kascommissie
- Bureau KAMG
- Externe vertegenwoordiging KAMG 2013

De Koepel van artsen maatschappij & gezondheid

De Koepel van artsen maatschappij & gezondheid (KAMG) verenigt de volgende wetenschappelijke verenigingen binnen het specialisme arts M&G:

- AJN - Artsen jeugdgezondheidszorg Nederland
- FMG - Forensisch medisch genootschap
- NVAG - Nederlandse vereniging voor artsen beleid, management en onderzoek
- NVDG - Nederlandse vereniging voor donorgeneeskunde
- NVMM - Nederlandse vereniging voor medische milieukunde
- VAGZ - Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars
- VIA - Vereniging voor indicerende en adviserende artsen
- VIZ sib - Vereniging van infectieziekten, sectie infectieziektebestrijding
- VVAK - Vereniging van vertrouwensartsen kindermishandeling
- VvAwt - Vereniging van artsen werkzaam in de tuberculosebestrijding

Het LOSGIO (Landelijk overleg van sociaalgeneeskundigen in opleiding) neemt als toehoorder deel aan de bestuursvergaderingen van de KAMG. De wetenschappelijke verenigingen hebben tezamen ruim 1800 artsleden.

Position Paper artsen Maatschappij en Gezondheid: "De bevolking gezond houden"

Gezondheid en gezondheidszorg staan in het middelpunt van de politieke en maatschappelijke belangstelling. De collectieve versus eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de individuele burger, decentralisatie van zorgtaken en de betaalbaarheid van de zorg zijn belangrijke en complexe vragen in de discussie over volksgezondheid en de toekomst van de gezondheidszorg. De Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG) vertegenwoordigt artsen die werken op het snijvlak van collectieve en individuele gezondheidszorg in het publieke domein. Onze missie is de bevolking gezond houden, alle ruim 16 miljoen inwoners van Nederland. Wij zijn van mening dat de arts maatschappij en gezondheid een waardevolle bijdrage kan leveren aan het bevorderen, bewaken en beschermen van de volksgezondheid en aan de toekomstbestendigheid van de gezondheidszorg. De KAMG heeft haar ambities uitgesproken over plaats, positie en rollen van de artsen M&G in relatie tot de ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid en de daaruit voortvloeiende sociaal geneeskundige uitdagingen. Dit heeft eind 2012 geresulteerd in de position paper "Artsen maatschappij en gezondheid; de bevolking gezond houden".

Onze stip aan de horizon: integrale wijkzorg → de "wijkartsen" van de toekomst.

De zorg in de gemeente, op wijk- en buurtniveau zal centraal komen te staan. Een integraal aanbod van welzijn, preventieve en curatieve zorg, met meer aandacht voor "gezondheid en gedrag" en "mens en maatschappij" naast "ziekte en zorg". Rondom de huisarts en wijkverpleegkundige komen professionals met collectiefpreventieve en met klinisch specialistische expertise. Artsen M&G geven mede inhoud aan een brede basisgezondheidszorg, waarbij de verbinding aangebracht wordt met andere sectoren (o.a. de sociale sector, de brede jeugdzorg).

In 2013 heeft de uitrol en implementatie van de position paper door de KAMG - maar vooral door de aangesloten wetenschappelijke verenigingen - centraal gestaan. In het overgrote deel van de werkzaamheden en (landelijke) contacten heeft de position paper als introductie, bekendmaking en positionering van de beroepsgroep en het medisch specialisme arts Maatschappij & Gezondheid gediend. Concreet is over en naar aanleiding van de position paper van gedachten gewisseld met onder meer:

- NSPOH -> implicaties voor en vertaling naar de opleiding arts M&G
- GGD NL -> samen optrekken in pleitbezorging voor goede publieke gezondheidszorg
- LHV -> bestuurlijke verkenningen om samen te kunnen optrekken in de nieuwe vormen van gedecentraliseerde jeugdzorg en antwoorden
- NHG -> samenwerking huisarts en jeugdarts in sociaal domein.
- VNG -> toegevoegde waarde van de artsen M&G in relatie tot publieke gezondheidszorg en de aanstaande overheveling van nieuwe zorgtaken naar gemeenten.
- Leden Eerste en Tweede Kamer in kader van de nieuwe Jeugdwet.
- Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen

Kennismaking Nederlandse vereniging voor farmaceutische geneeskunde (NVFG)

Begin 2013 heeft de Nederlandse vereniging voor farmaceutische geneeskunde (NVFG) contact gezocht met de KAMG om zich te oriënteren op de mogelijkheden tot verdere professionalisering van de farmaceutische geneeskunde binnen de context van het specialisme arts maatschappij & gezondheid. Dit eerste contact heeft geleid tot meerdere gesprekken op zowel bestuurlijk als bureauniveau, waarin op zorgvuldige wijze de mogelijkheden tot en voorwaarden tot aansluiting zijn verkend. In 2014 zal dit traject worden vervolgd en zal uitdrukkelijk bekeken worden of en op welke de farmaceutische geneeskunde zich verhoudt tot de sociale geneeskunde en het specialisme arts M&G in het bijzonder.

Kwaliteit en capaciteit van het specialisme arts Maatschappij & Gezondheid

Kwaliteitskader Medische Zorg

In 2012 is in KNMG-verband het Kwaliteitskader Medische Zorg voor artsen en wetenschappelijke verenigingen van artsen tot stand gekomen en gepubliceerd. De KAMG heeft deze handreiking voor kwaliteitsverbetering in 2013 verder opgepakt en uitgezet onder de aangesloten wetenschappelijke verenigingen. In het Concilium van de KAMG is de verdere uitwerking van het kwaliteitskader door de wetenschappelijke verenigingen geagendeerd en gecoördineerd. Daarbij merkt de KAMG op dat de wetenschappelijke verenigingen betrokken en enthousiast zijn om tot concrete kwaliteitsimpulsen te komen, maar dat het binnen het specialisme arts M&G tegelijkertijd ontbreekt aan voldoende ondersteunende (financiële) middelen om snelle en grote slagen te kunnen maken.

Consultatiedocument Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten.

De KAMG heeft in 2013 gereageerd op het Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten. Afgezien van vragen over complexiteit, uitvoerbaarheid en financiële haalbaarheid, heeft de KAMG waardering uitgesproken voor het streven om de kwaliteit van de zorg vanuit het cliëntenperspectief te bevorderen. Teleurgesteld zijn wij dat het Toetsingskader dit cliëntenperspectief slechts beziet vanuit het wettelijk kader van de zorgverzekeringswet en de verzekerde zorg. Een gemiste kans; het toetsingskader is wat ons betreft onvolledig en niet toegesneden op de integrale (medische) zorgbehoefte van een cliënt/patiënt/burger. Juist voor de sociaal-medische zorg in de domeinen wonen, welzijn, participatie, infectieziektebestrijding, forensische geneeskunde, medische milieukunde en jeugd(gezondheids)zorg zijn goede, actuele kwaliteitstandaarden en meetinstrumenten nodig. Wij pleiten voor een aanmerkelijke bredere scope. In onze visie dient het Toetsingskader naast de curatieve zorg ook de zorg gericht op bevordering, bewaking en bescherming van de gezondheid van individuen en risicogroepen te omvatten. Gegeven de aanstaande decentralisaties (AWBZ/ WMO, Jeugdzorg, Participatiewet en passend onderwijs) is het van groot belang dat zorgstandaarden en meetinstrumenten de integrale zorgbehoefte van cliënten omvatten, ongeacht de financieringsbron.

In het verlengde hiervan vinden wij het belangrijk dat de direct verantwoordelijken voor de publieke gezondheidszorg (rijksoverheid en gemeentelijke overheid) partij zijn in het opstellen van zorgstandaarden. Dit betekent dat bijvoorbeeld ook de VNG een positie moet hebben en nemen in het opstellen van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten.

Tenslotte vinden wij dat een eigenstandige positie voor de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen van zorgprofessionals een eigenstandige positie moeten hebben in de totstandkoming/ontwikkeling van kwaliteitstandaarden en meetinstrumenten

Erkenning profiel Donorgeneeskunde

NVDG en KAMG hebben in goede samenwerking intensief gewerkt aan de erkenning van het profiel Donorgeneeskunde als onderdeel van het specialisme arts Maatschappij & Gezondheid. Deze gezamenlijke inspanning heeft eind 2013 geresulteerd in een voorgenomen besluit van het CGS om het profiel Donorgeneeskunde te erkennen.

Herregistratie BIG

In nauw overleg en samenwerking met de KNMG heeft de KAMG zich ingezet voor een weinig belastend en eenvoudig traject voor herregistratie van artsen in het kader van de Wet BIG. De KAMG is groot voorstander van een automatische koppeling tussen de herregistratie in de profielregisters van de KNMG en herregistratie in het BIG-register. De minister van VWS wil echter niet overgaan tot een automatische, generieke koppeling tussen beide herregistraties van artsen. Met het ministerie van VWS is wel afgesproken dat het nog te ontwikkelen beoordelingskader een praktische invulling zal krijgen, door de introductie van een selecterend filter: profielartsen die een reguliere herregistratie in het profiel hebben (dus niet op basis van gelijkgestelde werkzaamheden) kunnen deze herregistratie eenvoudig gebruiken voor de herregistratie-aanvraag BIG.

Een hardnekkig misverstand / verschil van inzicht tussen KAMG en het ministerie van VWS blijft bestaan over het begrip individuele gezondheidszorg en de werkzaamheden van met name de profielartsen beleid & advies. De KAMG is van mening dat adviserend geneeskundigen bij zorgverzekeraars (profielartsen beleid & advies) wel degelijk werkzaamheden uitvoeren die vallen onder de definitieve van individuele gezondheid, waaronder materiele controles, claimbeoordelingen, beoordelingen van aanspraken, etc.

Innovatie zorgberoepen en opleidingen

Naar aanleiding van de position paper van de KAMG "De bevolking gezond houden" heeft de KAMG als één van de weinige beroepsverenigingen in 2013 een inspirerend en uitvoerig gesprek met de voorzitter (Marian Kaljouw) van de landelijke Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen. Uiteraard hebben wij meerdere malen overleg gevoerd met onze afgevaardigd lid in de Adviescommissie, Dirk Ruwaard. In deze verkennende gesprekken werd al snel duidelijk dat het gedachtengoed van de KAMG, verwoord in de position paper, goed aansluit bij de ideeën van de Commissie. De KAMG heeft in 2013 deelgenomen aan een van de focusgroepen en aan het landelijk Zorgberoependebat.

De KAMG is door de voorzitter van de Adviescommissie van harte uitgenodigd om in de loop van 2014 actief mee te denken met de Adviescommissie. Tevens is de suggestie/aanbod gedaan om het volgende KAMG-congres in het teken van innovatie van zorgberoepen te stellen – met actieve medewerking van de voorzitter van de Adviescommissie.

Beleidsrijk ramen

In 2012 is vanuit de NPHF, in opdracht van het ministerie van VWS, het project "Beleidsrijk ramen gestart". In dit project worden de factoren geïnventariseerd die van belang zijn voor een adequate capaciteitsraming van artsen infectieziektebestrijding en jeugdartsen. De KAMG heeft samen met de VIZ-sib, AJN en andere veldpartijen in verschillende werkgroepen bovengenoemde factoren nader uitgewerkt, de richting van het effect aangegeven en onderbouwing gegeven van de invloed van deze factoren op de benodigde capaciteit aan artsen. De resultaten van de werkgroepen zijn in 2013 in een integraal rapport uitgebracht. Het Capaciteitsorgaan heeft het rapport gebruikt ten behoeve van de capaciteitsramingen jeugdarts en infectieziektearts 2014.

In vervolg op het project "Beleidsrijk ramen" heeft de KAMG medewerking verleend aan twee vernieuwende capaciteitsonderzoeken in de publieke gezondheidszorg van Mariëlle Jambroes, betrekking hebbend op de medische milieukunde en de jeugdgezondheidszorg.

Opleiding en onderwijs

Naar een nieuw integraal opleidingsplan arts M&G

Het Concilium KAMG heeft als belangrijkste taak het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de opleiding M&G en aanpalende vormen van deskundigheidsbevordering (waaronder bijnascholing). Een aantal leden van het Concilium heeft zich in 2013 bezig gehouden met het verder concretiseren van één van de doelen van het werkplan: "Toewerken naar het concept van een integrale opleiding arts M&G" en "Het uitgangspunt en de benaderingswijze van één integrale opleiding arts M&G actief uitdragen en doorvoeren in formele documenten (Handboek sociale geneeskunde, beleidsregels RGS en kaderbesluit CGS)".

Op basis van deze eerste concretisering is het Concilium tot de conclusie gekomen dat zowel op KAMG niveau als binnen de wetenschappelijke verenigingen een discussie gevoerd dient te worden over fundamentele keuzes ten aanzien van de positionering van het specialisme M&G, de relaties tussen de profielen en de daaruit volgende consequenties voor de opleiding tot arts M&G.

Naar aanleiding van deze conclusie en daarop volgende discussies, is besloten dat het Concilium zich de komende jaren vrijwel uitsluitend zal toeleggen op de ontwikkeling van een nieuw, integraal opleidingsplan voor het specialisme arts Maatschappij & Gezondheid, waaraan de verschillende deskundigheidsgebieden (profielen) worden opgehangen.

Individualisering opleidingsduur en eerder verworven competenties

Het beroepenveld van de KAMG heeft belang bij een procedure waarbij het mogelijk is om 'eerder verworven competenties' (EVC) van een ervaren arts/specialist vast te stellen die overweegt om te werken in het specialisme maatschappij en gezondheid. Op deze manier kan voor een specialist die de overstap naar maatschappij & gezondheid wil maken worden bevorderd, waarbij een individueel opleidingsprogramma 'op maat' wordt opgesteld. Vanuit de KAMG is de nieuwe vrijstellingsregeling, gebaseerd op EVC's en gericht op individualisering van de opleidingsduur, van harte ondersteund. Al in voorgaande jaren heeft de KAMG gepleit voor het concept van EVC's voor zij-instromers. Twee belangrijke kanttekeningen/vragen die wij aan het College Geneeskundig Specialismen hebben meegegeven zijn :

1. In de toelichting wordt gesproken over 'Europese regelgeving m.b.t. minimale opleidingsduur'. Wat houdt dit minimum in en is er voor de 4-jarige opleiding arts M&G feitelijk wel een kortere opleidingsduur mogelijk?
2. De EVC's worden beoordeeld door de meest inhoudsdeskundige. De KAMG acht het hoofd van het opleidingsinstituut en/of de instituutsopleider niet per definitie de meest inhoudsdeskundige op alle werkerreinen /aspecten van het werkveld. De wetenschappelijke verenigingen en de praktijkopleiders zijn dat wel. Wij stellen voor dat de instituutsopleider een voorbereidende en procesmatige rol heeft en dat de inhoudelijke beoordeling van EVC (mede) wordt getoetst door een assessor van de wetenschappelijke vereniging en de praktijkopleider.

Aansluitend op één van de programmalijnen van het project Modernisering medische vervolgoopleidingen heeft in 2013 een werkgroep van de KAMG zich beziggehouden met revisie en ontwikkeling van competentiegerichte toetsinstrumenten voor het specialisme maatschappij en gezondheid. In 2013 zijn toetsingsinstrumenten voor twee kritische beroepsactiviteiten tot stand gekomen.

Modernisering medische vervolgoopleidingen

Het project Modernisering medische vervolgoopleidingen (MMV) van de KNMG is gericht op het ontwikkelen en implementeren van competentiegerichte opleiden van artsen. Voor de sociale geneeskunde is in 2013, met (financiële) ondersteuning vanuit de Modernisering medische vervolgoopleidingen, het project "Kwaliteitsborging van opleidingen tot sociaal-geneeskundige" gestart. Het is een gezamenlijk project van NVAB, NVVG en KAMG en kent een looptijd van ruim 2 jaar. Het project wordt gefaseerd uitgevoerd en bestaat uit de volgende deelprojecten:

1. Ontwikkeling en implementatie van een verbeterd besturingsmodel, waarmee opleidingsinstituten, wetenschappelijke verenigingen, opleiders en RGS meer greep krijgen op de kwaliteit van de opleiding in de opleidingsinrichtingen;
2. Ontwikkeling en implementatie van een normenkader voor opleidingsinstituten en -inrichtingen om te bevorderen en borgen dat aan de kritische beroepsactiviteiten (KBA's) kan worden

voldaan, waarbij wordt nagegaan of het begrip 'volle breedte van het vakgebied' herijkt moet worden, en of alle onderdelen van de opleiding nog steeds relevant zijn voor de praktijk.

3. Ontwikkeling en implementatie van een normenkader om de kwaliteit van instituuts- en inrichtingsopleiders te bevorderen en borgen, en daarbij kijken naar toetsing, ondersteuning, intervisie, assessment, feedback door de aios, veiligheid van het opleidingsklimaat, enz.

Halfjaarlijks overleg CGS en RGS

De NVAB, NVVG en KAMG hebben sinds 2013 een gezamenlijk halfjaarlijks bestuurlijk overleg met het CGS en RGS, waarin de partijen elkaar informeren over relevante ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving inzake de medische (sociaalgeneeskundige) vervolgoopleidingen.

Voortvloeiend uit dit overleg zijn NVAB, NVVG en KAMG tot de conclusie gekomen dat zij de gezamenlijk ambitie hebben op het huidige Handboek Sociale Geneeskunde te transformeren naar een systematiek van opleidingsplan en opleidingsbesluit, zoals ook gebruikelijk is voor de klinische, medische specialistische opleidingen. Dit betekent een majeure, gezamenlijke heroriëntatie op de inhoud en opzet van de sociaal geneeskundige opleidingen. NVAB, NVVG en KAMG hebben in 2013 een eerste grove quick scan uitgevoerd naar de implicatie en willen deze in 2014 uitwerken tot een projectvoorstel en indienen bij VWS.

Naast bovengenoemd halfjaarlijks overleg met het CGS en de RGS, heeft in 2013 een maandelijks informeel overleg tussen NVAB, NVVG, KAMG en de secretaris van de RGS plaatsgevonden: 'de sociaal geneeskundige lunch'. Hierin worden vragen, knelpunten en oplossingen in de uitwerking van de regelgeving rondom opleiding en registratie met elkaar gedeeld.

Gegeven de ontwikkelingen en gezamenlijke wensen op het terrein van met name modernisering van de sociaalgeneeskundige opleidingen, in de tweede helft van 2013 een maandelijks afstemmingsoverleg gestart tussen de voorzitters en directeuren van NVAB, NVVG en de KAMG.

Dit afstemmingsoverleg heeft geresulteerd in verschillende gezamenlijke standpunten en reacties richting KNMG, ABSG en VWS.

Stichting Sociaal Geneeskundige Opleidingen (SSGO)

De VAGZ en de KAMG hebben gezamenlijk de Stichting Sociaal Geneeskundige Opleidingen (SSGO) opgericht. De SSGO is een erkende opleidingsinrichting voor het profiel Beleid & Advies en het specialisme Maatschappij en Gezondheid en kan daarmee de praktijkopleiding verzorgen voor artsen die de opleiding tot arts Maatschappij & Gezondheid willen volgen en werkzaam zijn bij een werkgever die niet erkend is als opleidingsinrichting. De SSGO beschikt over een pool van erkende opleiders waarmee zij overeenkomsten aangaat. Tevens sluit de SSGO samenwerkingsovereenkomsten met opleidingsinstituten, werkgevers en uiteraard de aios.

In 2013 zijn het vooral de adviserend geneeskundigen werkzaam bij zorgverzekeraars die, op basis van de samenwerking tussen SSGO en individuele zorgverzekeraars, in opleiding tot arts M&G zijn gegaan (profiel Beleid & Advies en/of 2^e fase arts Maatschappij & Gezondheid).

In 2013 is de SSGO ingeschreven in het Centraal Register voor Kort Beroepsonderwijs (CRBKO) en kan daardoor de opleiding- en scholingsactiviteiten voor sociaal geneeskundigen BTW-vrij aanbieden.

Meer informatie op www.SSGO.nu.

Accreditatie bij- en nascholing

Samen met de NVAB en NVVG heeft de KAMG het Accreditatiebureau Sociale Geneeskunde (ABSG) opgericht. De ABSG beoordeelt de aangeboden bij- nascholingen voor sociaalgeneeskundigen op inhoud en relevantie voor het vakgebied en kent accreditatiepunten toe. De ABSG heeft daarmee een belangrijke uitvoerende taak in de kwaliteitsborging van de bij- en nascholing. De KAMG ziet voor de sociaalgeneeskundige beroepsverenigingen de rol en taak weggelegd daar waar het gaat om beleidsontwikkeling en beleidsbepaling. In dat kader heeft de KAMG zich in 2013 prominenter en actiever dan voorheen opgesteld in de ontwikkelingen, onduidelijkheden en knelpunten omtrent accreditatie van bij- nascholing. De KAMG hecht groot belang van een constructieve samenwerking tussen ABAN en ABSG en heeft in 2013 via de ABSG ingezet op het bevorderen van deze samenwerking en het wegnemen van praktische uitvoeringsproblemen en knelpunten in de GAIA-software.

Zie ook www.ABSG.nl

Toewijzing en verdeling middelen/plaatsen Opleidingsfonds

In de eerste helft van 2013 heeft de KAMG samen met GGD NL en Actiz de toewijzing van 136 opleidingsplaatsen (1^e en 2^e fase) voor de profielen jeugdarts, arts infectieziektebestrijding, arts tuberculosebestrijding en medisch milieukundige voorbereid en het toewijzingsvoorstel 2014 ingediend bij VWS. In de tweede helft van 2013 is de toewijzing met de deelnemende organisaties en met VWS geëvalueerd. De toewijzing voor 2014 is met complimenten en zonder klachten uitgevoerd. Belangrijk aandachtspunt dat naar voren kwam, is de behoefte van organisaties aan aanpassing/flexibiliteit in het protocol, zodat een aangevraagde opleidingsplaats weer ter beschikking kan worden gesteld aan andere organisaties in geval van een onverwacht vertrek van de kandidaat waarvoor een opleidingsplaats was aangevraagd.

Inmiddels voor de toewijzing en verdeling van opleidingsplaatsen arts M&G een speciale website gepubliceerd: www.artsmaatshappijengezondheid.nl

In 2013 hebben GGD NL, Actiz en KAMG gezamenlijk een projectvoorstel opgesteld en ingediend bij VWS om de toewijzing voor de komende 3 jaren te verzorgen.

KAMG-congres ' Kennis van vandaag en kansen van morgen '

Op 28 november 2013 heeft de KAMG haar goed bezochte jaarcongres 2013 gehouden.

De rode draad van het congres was deze keer de wetenschap in de publieke gezondheid. Zeer interessante inleidingen werden verzorgd door: Marianne Donker (directeur Publieke Gezondheid, VWS) Henk Smid (directeur ZonMw), Christian Hoebe (hoofd afdeling Seksuele Gezondheid, Infectieziekten en Milieu, GGD Zuid Limburg / bijzonder hoogleraar Infectieziekten UMC Maastricht) en Eric van der Burg (wethouder Amsterdam). Zij gingen in op vragen als: Hoe benutten we de praktijk voor onderzoek? Hoe maken we de vertaalslag van onderzoeksresultaten naar de praktijk en terug? Wat hebben de gemeente en de burger er aan? Hoe leidt wetenschap tot verbinding? De dag werd voorgezeten door de KNMG voorzitter, Prof. Dr. Rutger Jan van der Gaag

Tijdens de workshops zijn experts in gesprek gegaan met deelnemers over onderzoek en praktijk, waarbij verrassende invalshoeken van onderzoek zijn belicht.

Het KAMG jaarcongres 2013 is in samenwerking met ZonMw tot stand gekomen en met bijdragen van de LAD (landelijke vereniging van artsen in loondienst), de NSPOH (opleidingsinstituut) en BKV (werving & selectie van artsen).

Tijdens het congres is de 'Stimuleringsprijs arts M&G' van de KAMG uitgereikt aan Judith Klomp (arts infectieziektebestrijding bij GGD Noord- en Oost-Gelderland) voor haar onderzoek naar kenmerken van handenwasgedrag bij bezoekers van kinderboerderijen. De jury heeft voor deze inzending gekozen omdat het een mooi uitgevoerd onderzoek is, waarbij goed gebruik gemaakt is van bestaande literatuur voor de vraagstelling en de analyse. Het onderzoek draagt bij aan de ontwikkeling van de beroepsgroep arts Maatschappij & Gezondheid en het laat zien dat gedegen onderzoek in de praktijk mogelijk is. Het is schoon in zijn eenvoud en toont aan hoe effectieve gedragsbeïnvloeding plaatsvindt.

De prijs is een bedrag van €1.000,- te besteden aan een (inter)nationaal, wetenschappelijk congres. De stimuleringsprijs is gekoppeld aan de 2^e fase van opleiding tot arts M&G en bedoeld om aios te stimuleren tot vernieuwing in de publieke gezondheidszorg. Gedurende de opleiding werkt de aios aan verschillende grote opdrachten, variërend van een strategisch beleidsadvies, een implementatieplan tot een onderzoekspublicatie op het terrein van de volksgezondheid. De aios kan een "product" van zijn/haar opleiding inzenden om mee te dingen naar de stimuleringsprijs.

Visies, standpunten en richtlijnen

Jeugdarts: direct verwijzen en medicatie voorschrijven

Samen met de AJN en de VAGZ pleit de KAMG voor de mogelijkheid dat jeugdartsen rechtstreeks kunnen verwijzen naar de medisch specialisten in de 2^e lijn en dat zij voor bepaalde, vooraf vastgestelde aandoeningen medicatie kunnen voorschrijven. In 2013 zijn alle zorgverzekeraars akkoord gegaan met het rechtstreeks verwijzen van de jeugdarts naar de 2^e lijn.

Dit is een belangrijke stap voorwaarts in het klantvriendelijker en efficiënter maken van de (jeugd)gezondheidszorg. Immers een onnodige 'verwijzing' en extra tussenstap richting huisarts is weggenomen, hetgeen winst is voor zowel ouder, kind als huisarts. Uiteraard is en blijft goede afstemming en informatieoverdracht tussen jeugdarts en huisarts van groot belang.

Transitie jeugdzorg: de positie van de jeugdarts

Zowel in KNMG-verband als in KAMG-verband hebben we in 2013 actief gepleit voor een herkenbare positie van jeugdarts in de nieuwe Jeugdzorg zoals die vanaf 2015 door de gemeenten wordt uitgevoerd. Met de AJN vindt de KAMG het belangrijk dat in de nieuwe Jeugdwet recht gedaan wordt aan de centrale positie, het netwerk en de vroegsignalering van de jeugdarts in relatie tot de jeugd(gezondheids)zorg. Inmiddels is de jeugdarts (evenals de huisarts) opgenomen in de wettekst van de nieuwe Jeugdwet

Advies Gezondheidsraad Forensische geneeskunde ontleed

De Gezondheidsraad heeft in de 2013 een advies aan de minister opgesteld waarin – gegeven de belangrijk wettelijke taken op het snijvlak van geneeskunde, justitie en veiligheid, gepleit wordt voor een flinke kwaliteitsimpuls aan de forensische geneeskunde in Nederland.

In de opmaak van het advies van de Gezondheidsraad is de KAMG geconsulteerd. De KAMG heeft in de lijn van de Gezondheidsraad gepleit voor een stevige professionalisering van de opleiding tot forensisch arts. De KAMG heeft daarbij aangegeven geen voorstander te zijn van een geheel nieuwe 3 jarige opleiding, maar de professionalisering te zoeken in het huidige stramien van de 2 jarige profielopleiding forensische geneeskunde als onderdeel van de 4 jarige medische vervolgopleiding tot arts M&G. Immers tot op heden wordt van deze opleidingsmogelijkheid nog niet of nauwelijks gebruik gemaakt. Een belangrijke drempel is het ontbreken van financiering/bekostiging van de opleiding forensische geneeskunde. Ook hiervoor heeft de KAMG gepleit in de opmaak van het advies van de Gezondheidsraad

AMHK's en de positie van de vertrouwensarts

De Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling (VVAK) en de Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG) maken zich zorgen over het gebrek aan kwaliteitseisen voor de nieuw te vormen Advies- en meldpunten Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. Deze zorgen zijn ook gedeeld door de KNMG, de Nederlandse Vereniging Kinderartsen en de Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland. Door amper deskundigheidseisen te stellen aan de nieuwe meldpunten is het welzijn, de gezondheid en de veiligheid van (kwetsbare) kinderen in het geding. Overigens kan dit eveneens worden gesteld voor kwetsbare volwassenen en ouderen in relatie tot huiselijk geweld en mishandeling.

Kort samengevat hebben we in 2013 richting leden van de Tweede Kamer en Eerste Kamer, almede richting het ministerie van VWS actief gepleit dat wordt opgenomen de nieuwe Jeugdwet en/of WMO :

- dat een vertrouwensarts werkzaam moet zijn bij het AMHK, deskundig is op het gebied van kindermishandeling;
- dat de functies advies/consult en onderzoek rondom een vermoeden van kindermishandeling bij elkaar gehouden worden.

Immers de vertrouwensarts is de expert op het gebied van (vermoedens van) mishandeling, zowel op het gebied van fysieke en psychische mishandeling , als vormen van verwaarlozing. De vertrouwensarts is integraal deskundig ten aanzien van de beoordeling van letsels, fysieke en psychische ziekten in relatie tot (opvoed)gedrag en ten aanzien van het maken van risico-inschattingen inzake de gezondheid en veiligheid van het slachtoffer.

Getuigenverklaring deskundigheid en bekwaamheid arts Indicatie & Advies

In een vonnis van de rechtbank Zeeland-West Brabant van 28 augustus 2013 heeft de KAMG geconstateerd dat in de overwegingen van de voorzieningenrechter argumenten worden

aangevoerd die niet juist of niet volledig zijn. De KAMG is van mening dat de voorzieningenrechter onvoldoende is geïnformeerd over de regelgeving en geldende procedures met betrekking tot opleiding, registratie en herregistratie van de sociaalgeneeskundige specialismen; van de arts Maatschappij & Gezondheid en de profielarts Indicatie & Advies KNMG in het bijzonder.

De KAMG heeft in een daarop volgend kortgeding een getuigenverklaring afgelegd waarin uitvoering wordt ingegaan op inhoud en opzet van de profielopleiding tot arts Indicatie & Advies KNMG, de eisen die worden gesteld aan registratie en herregistratie in het profiel en de eenmalige overgangsregeling.

De KAMG heeft verklaard dat de werkzaamheden in het profiel niet zonder de profielopleiding kunnen plaatsvinden. De KAMG hecht groot belang aan de borging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, waaronder actuele en specifieke deskundigheid binnen de erkende domeinen (profielen en specialismen). Wij benadrukken dan ook dat de geldende besluiten en regelgeving, inhoudende dat profielen specialisme registraties zijn te verkrijgen door opleiding, vrijstellingen, zijinstroom en herintreding, niet gepasseerd kunnen worden. In de visie van de KAMG is het van essentieel belang, dat ondersteuning op het terrein van indicatiestelling en advisering wordt verleend door een persoon die als Arts I&A dan wel als arts M&G is geregistreerd. Het gaat om sociaal medische advisering en indicatiestelling in de context van veel nieuwe wettelijke regelingen als de WMO en de AWBZ. Het is uitdrukkelijk de bedoeling dat de arts de verbinding legt tussen medische aspecten van een persoon, de maatschappelijke context waarin een persoon zich bevindt en alle wettelijke bepalingen/mogelijkheden. Het gaat dus niet slechts om een claimbeoordeling waarin een persoon wel of niet recht heeft op bepaalde voorziening – gegeven een bepaalde aandoening en beperking; het gaat om een integrale medische en maatschappelijke beoordeling van de gehele persoon, resulterend in goed doordacht advies op maat voor een meest passende oplossing, teneinde maximale participatie (en gezondheid) van/voor de hulp vragende persoon te bewerkstelligen.

Wet Langdurige intensieve zorg (LIZ)

De KAMG heeft in 2013 richting het ministerie van VWS gereageerd op de consultatieversie van het wetsvoorstel langdurige intensieve zorg (LIZ). De KAMG wil de start van de LIZ aangrijpen om het indicatieproces goed te regelen. Wetsvoorstel LIZ borgt onvoldoende dat de juiste zorg aan de juiste persoon op het juiste moment geleverd wordt. Voor verbetering vatbaar zijn de rol, taak en werkwijze van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en het gebrek aan kwaliteitseisen die aan indicatiestellers gesteld worden.

Gezien de (medische) multiproblematiek van de LIZ-doelgroep dient het CIZ indicatiestelling door Artsen Indicatie & Advies te laten uitvoeren. Dit resulteert tevens in adequate borging van en zorgvuldigheid rondom kwaliteitsaspecten als geheimhouding, informatie-uitwisseling en dossiervorming (WGBO). Artsen Indicatie & Advies zijn bereikbaar voor collegiaal overleg met behandelend artsen.

KAMG heeft drie concrete voorstellen gedaan : indicatieprocedure onder regie van de CIZ-artsen (indicatie & advies) en insteken op risicoprofiel cliënt, werken met goede standaard-informatiemodellen voor behandelend artsen voor vlot verloop van enkelvoudige indicaties en CIZ-artsen opleiden tot Artsen Indicatie & Advies.

Belangrijk hierbij is dat het CIZ zijn artsen Indicatie & Advies in de 'lead' zet, zowel in het maken/verbeteren van de standaard-informatiemodellen, in het ontwikkelen van de risicoprofielen als in het indiceren.

Visie versterking medische zorg aan jeugd

Begin 2013 is in KNMG-verband de Visie op medische zorg aan jeugd tot stand gekomen. De AJN is nauw betrokken bij de totstandkoming van deze visie; de KAMG als mee-lezer en meedenker op gepaste afstand. Ten aanzien van de verdere uitwerking en implementatie heeft de KAMG – in overleg met de AJN gepleit voor stevige coördinatie en ondersteuning vanuit de KNMG, waarbij de verschillende beroeps- en wetenschappelijke verenigingen verantwoordelijk zijn voor de medische inhoud.

Evaluatie Wet BIG

In juni 2013 heeft de KAMG deelgenomen aan het evaluatieonderzoek met betrekking tot de Wet BIG. Daarbij hebben wij aangegeven dat de Wet BIG op zichzelf een goed wettelijk instrument is om de kwaliteit van de medische beroepsuitoefening te bewaken en te borgen. Tegelijkertijd merken wij op dat de decentrale/lokale overheid en in het verlengde daarvan sommige werkgevers

- voor een belangrijk deel verantwoordelijk voor de publieke gezondheidszorg – zich niet of in beperkte mate conformeren aan dit landelijk kwaliteitsbeleid. Wij merken dat lokale overheid en werkgevers de bepalingen en consequenties van de Wet BIG voor betreffende beroepsbeoefenaren niet altijd van harte ondersteunen en eerder als lastig te ervaren. In voorkomende gevallen wordt gekeken of de inzet van BIG-geregistreerde professionals kan worden beperkt door 'vervangende' inzet van niet BIG-registreerde professionals. Het stimuleren van de opleiding en de bij- nascholing in het kader van de BIG-registratie en herregistratie mag in de publieke gezondheidszorg een enorme impuls krijgen.

Wij krijgen signalen dat individuele artsen werkzaam in de publieke gezondheidszorg in een spagaat kunnen komen tussen de 'eigen' tuchtrechtelijke bepalingen en consequenties en de wens/opdracht van werkgevers en lokale overheid om daar niet te zwaar aan te tillen (o.a. het delen van dossier, het zonder expliciete toestemming verstrekken gegevens).

De KAMG is van mening dat BIG het enige/leidende kwaliteitsregister moet zijn voor medische professionals in de Nederlandse gezondheidszorg. Dit betekent wat ons betreft dat er naast de BIG niet andere/nieuwe (publiekrechtelijke) registers moeten komen, waarvoor andere normen zullen gelden. Bijvoorbeeld voor jeugdzorgprofessionals moeten niet een eigen afgeleide register worden ontwikkeld, zij kunnen opgenomen worden in het BIG-register.

Als KAMG willen wij graag dat de profielregistraties KNMG (wettelijk vastgesteld) integraal onderdeel uitmaken van het BIG-register. De kwaliteitseisen en verplichtingen m.b.t. herregistratie als profielarts moet direct en automatisch gekoppeld worden aan de BIG- registratie en BIG-herregistratie. Concreet betekent dit dat registratie en herregistratie in het profiel KNMG automatisch inhoudt registratie en herregistratie in het BIG-register.

Sociaalgeneeskundigen (artsen werkzaam in de publieke gezondheidszorg) werken op individueel patiëntniveau, maar leveren ook sociaal-medische zorg aan/voor risicogroepen, en kwetsbare groepen. Vanuit de individuele gezondheid bewaken, bevorderen en beschermen sociaalgeneeskundigen de volksgezondheid van bevolking(sgroepen) op collectief niveau. Dit betekent dat de enge interpretatie van het begrip individuele gezondheid zich niet goed verhoudt tot alle sociaalgeneeskundige werkzaamheden. Terwijl de Wet BIG met het oog op kwaliteitsborging en de daarbij behorende corrigerende maatregelen wel een zeer relevant kwaliteitsregister is voor alle sociaalgeneeskundigen. Wij staan een bredere reikwijdte/werking van de Wet BIG voor.

Pilot uitvoering tuberculosebestrijding door arts infectieziektebestrijding

Naar aanleiding van een pilot van GGD's Gelderland Zuid en Midden, waarbij een arts infectieziektebestrijding wordt ingezet voor uitvoering van een aantal taken in de tuberculosebestrijding, heeft de KAMG de betrokken wetenschappelijke verenigingen (VvAwT en VIZ-sib) met elkaar in overleg gebracht, teneinde:

- vanuit de beroepsgroep gezamenlijk de kaders en voorwaarden te formuleren m.b.t. de uitvoering van tuberculosebestrijding door een arts infectieziektebestrijding.
- te bewaken dat de arts infectiebestrijding voldoende en adequaat wordt bijgeschoold, conform het geldende Kaderbesluit en de eisen die aan profielregistraties (in dit geval tuberculosebestrijding) worden gesteld.

Medische beslissingen rond het levenseinde bij pasgeborenen met zeer ernstige afwijkingen.

In 2013 is de KNMG tot het standpunt 'medische beslissingen rond het levenseinde bij pasgeborenen met zeer ernstige afwijkingen' gekomen. De KAMG en het FMG onderschrijven en ondersteunen het doel van dit standpunt: artsen handvatten bieden hoe te handelen indien verder behandelen van een baby medisch zinloos is. KAMG en FMG vinden het belangrijk en waardevol dat het moeilijke besluitvormingsproces inzichtelijk wordt en dat helder benoemd wordt wat zorgvuldig medisch handelen rond het levenseinde is en wat als passende palliatieve zorg wordt beschouwd.

In de totstandkoming van het standpunt zijn de KAMG en FMG echter kritisch geweest ten aanzien van enkele punten:

- het lijden van de patiënt/de pasgeborene is doorslaggevend en niet het lijden van de ouders bij beslissingen rondom wel/niet verder behandelen c.q. levensbeëindiging van een pasgeborene. (uiteraard zijn de gevoelens en mening van ouders wel belangrijk)
- handhaving (en dus geen versoepeling) van de bestaande zorgvuldigheidscriteria rondom levensbeëindiging.

- Melding van het overlijden van een minderjarige aan de gemeentelijk lijkschouwer die vervolgens een beslissing neemt over natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden.

Richtlijn en adviespunt artsen zorgvuldig omgaan met zorggeld

KAMG, NVVG en KNMG hebben in 2012 en 2013 een richtlijn ontwikkeld voor beoordelend en adviserend artsen die in hun werk in aanraking komen met artsen die (mogelijk) onzorgvuldig financieel handelen. De KAMG vindt een dergelijke richtlijn belangrijk om:

- als medische beroepsgroep verantwoordelijkheid te kunnen nemen voor disfunctionerende artsen;
- bij het nemen van maatregelen voldoende rekening te kunnen houden wordt met de eigen beroepscode en -plicht van de arts.

In vervolg op deze richtlijn zijn in KNMG-verband de mogelijkheden verkend om hiervoor een adviespunt voor artsen in te richten. In de loop 2013 heeft het ministerie van VWS hiervoor subsidie ter beschikking gesteld. Met inhoudelijke steun en overtuiging van de KAMG en de NVVG zou het adviespunt per 1 januari 2014 operationeel zijn. Echter eind 2013 bleek dat er nog vragen en onduidelijkheden te bestaan bij een aantal andere federatiepartners binnen de KNMG. De introductie van het adviespunt artsen zorgvuldig met zorggeld is tot nadere orde opgeschort.

Platform Medisch Leiderschap

De KAMG hecht groot belang aan medisch leiderschap in het algemeen en voor het specialisme arts Maatschappij & Gezondheid in het bijzonder. De KAMG refereert hierbij aan de position paper van de KAMG en aan de geformuleerde eindtermen voor de arts M&G. Afstemming en borging met de wetenschappelijke vereniging die zich bij uitstek toelegt op leiderschap (beleid, management en onderzoek) – de NVAG- is een belangrijke voorwaarde. Daarbij is de NVAG van meet af betrokken geweest bij de oprichting van dit platform. In 2013 is besloten om het voorzitterschap en bestuurslidmaatschap te verleggen van de NVAG naar KAMG-niveau, maar wel bij de KAMG-bestuurder die is afgevaardigd vanuit het NVAG-bestuur. Op deze wijze is maximale betrokkenheid gewaarborgd.

KAMG: bestuur, commissies, bureau en externe vertegenwoordiging KAMG 2013

Dubbellidmaatschap KAMG

De wetenschappelijke verenigingen binnen de KAMG kennen onderling dubbelleden. In de loop van 2013 heeft het bestuur besloten dat individuele leden niet meer dan 1 keer worden belast voor de KAMG-bijdrage door de wetenschappelijke verenigingen. Ten behoeve van de praktische uitvoering van dit besluit is een 'rekentabel' gemaakt die bepaalt welke vereniging in geval van dubbellidmaatschap de KAMG-bijdrage afdraagt.

E-captain

Per 1 januari 2013 hebben acht (van de tien) wetenschappelijke verenigingen, tezamen met de KAMG de ledenadministratie ondergebracht in E-captain. Dit om een adequate uitwisseling van het ledenbestand met de KNMG te bewerkstelligen.

Via de KAMG en in samenwerking met de AJN zijn voor de penningmeesters en secretarissen van de wetenschappelijke verenigingen trainingen georganiseerd gericht op een goed ledenbeheer en zorgvuldige facturatie richting de leden. Stef Sikkelerus (adviseur ICT AJN) en Yvonne de Vette (hoofd bedrijfsbureau AJN) hebben deze trainingen verzorgd. Deelnemers hebben: NVAG, VAGZ, VIZ-sib, NVDG en VVAK.

Themamiddagen

De themamiddagen gehouden in april, juni en oktober 2013 hebben in teken gestaan van uitwerking van de position paper door en voor de wetenschappelijke verenigingen.

Alle wetenschappelijke verenigingen hebben gereflecteerd op de position paper en aangegeven welke aspecten van de position paper zij verder willen en kunnen uitwerken voor de eigen beroepsgroep. In de derde themamiddag hebben wij onze externe vertegenwoordigers gevraagd om aan te geven op welke wijze de ambities neergelegd in de position paper in de praktijk waargemaakt kunnen worden. Afspraken en actiepunten voortkomend uit de themamiddagen zijn meegenomen in het jaarplan 2014 van de KAMG.

Bestuur KAMG

- Hanna Bos, arts maatschappij & gezondheid (VIZ-sib)
- dr. Peter van den Burg, arts donorgeneeskunde (NVDG)
- Paul van Dijk, arts maatschappij & gezondheid (VAGZ)
- Nens Coebergh, vertrouwensarts/Lia Jak, vertrouwensarts (VVAK)
- Erik Huisman, arts maatschappij & gezondheid (VvAWT)
- René Héman, arts maatschappij & gezondheid, penningmeester (NVAG)
- Ellen van Hoorn, arts maatschappij & gezondheid, secretaris (AJN)
- Henk Jans, arts maatschappij & gezondheid (NVMM)
- Cisca Koning-van den Berg van Saparoea, arts maatschappij & gezondheid, voorzitter
- Saskia van de Merwe, arts maatschappij & gezondheid (VIA)
- Bertine Spooren, arts maatschappij en gezondheid (FMG)
- Stijn Raven, arts maatschappij & gezondheid in opleiding (toehoorder vanuit het LOSGIO)

Concilium

- Alette Brunet de Rochbrune, arts maatschappij & gezondheid
- Susan Marks, arts donorgeneeskunde
- Marthein Gaasbeek Janzen, arts maatschappij & gezondheid
- prof. Dr. Marie-Louise Bot-Essink, arts maatschappij & gezondheid
- Lieke Knapen, arts maatschappij & gezondheid
- Riet Haasnoot, arts maatschappij & gezondheid
- Ilse Schramel, arts maatschappij & gezondheid
- Dr. Mark Soethout, arts maatschappij & gezondheid
- Clementine Wijkmans, arts maatschappij & gezondheid (voorzitter)

Congrescommissie

- Dr. Peter van den Burg, arts donorgeneeskunde
- Arthur Eyck MA, MSc
- Jolanda Hoefnagel, arts maatschappij & gezondheid in opleiding, arts infectieziektebestrijding KNMG

- Anneke Jorna, arts maatschappij & gezondheid in opleiding, jeugdarts KNMG
- Jaap Koot, arts, MBA
- Dr. Anja Schreijer, arts maatschappij & gezondheid in opleiding, arts infectieziektebestrijding KNMG – epidemioloog (voorzitter)
- Clementine Wijkmans, arts maatschappij & gezondheid

Kascommissie

- Henrique Sachse, arts maatschappij & gezondheid
- Dieuwke Marck, arts donorgeneeskunde

Bureau KAMG

- drs. Ronald Duzijn (directeur)
- Wilma van Wijnbergen (secretariaat)

In het vierde kwartaal van 2013 is de overgang naar de nieuwe bureauondersteuning voorbereid. Dit betreft zowel de inhoud en hosting van de website van de KAMG, de ICT-voorzieningen, de secretariële ondersteuning alsmede het beheer van de ledenadministratie.

Tot en met 2013 werd de bureauondersteuning verzorgd door Cantrijn. Vanaf 1 januari 2014 wordt het bureau KAMG ondersteund door het bedrijfsbureau van de AJN.

Externe vertegenwoordiging KAMG 2013

Naam	Orgaan
Hanna Bos, arts maatschappij & gezondheid	Begeleidingsgroep multidisciplinaire richtlijn preventief medisch onderzoek (PMO)
Jaques Drewes, arts	Kamer sociale geneeskunde Capaciteitsorgaan Abstractcommissie NCVGZ
drs. Ronald Duzijn	Directeurenoverleg KNMG Hoofdenoverleg opleidingen sociale geneeskunde Project- en werkgroepen beleidsrijk ramen NPHF Stuurgroep Kwaliteitsborging sociaal geneeskundige opleidingen Projectgroep visie besturingsmodellen Projectgroep kwaliteitsnormen opleidingen en opleiders Coördinator SSGO Projectgroep toewijzing opleidingsplaatsen Opleidingsfonds
René Héman, arts maatschappij & gezondheid	Platform Medisch Leiderschap
Marthein Gaasbeek Janzen, arts maatschappij & gezondheid	Werkgroep ontwikkeling toetsinstrumenten
Geert van Hoof, arts maatschappij & gezondheid	Werkgroep multidisciplinaire richtlijn preventief medisch onderzoek (PMO)
Henk Jans, arts maatschappij & gezondheid	Bestuur ABSG
Cisca Koning, arts maatschappij & gezondheid	Federatiebestuur KNMG Bestuur NPHF Ledenraad NVAB Voorzitter SSGO Project- en werkgroepen beleidsrijk ramen NPHF Werkgroep zorgvuldig omgaan met zorggeld
Marleen Kraaij, arts	Werkgroep beroepskrachtenplanning NPHF
Nathalie Leeuwenburgh	Werkgroep ontwikkeling toetsinstrumenten
Prof. dr. Barend Middelkoop, arts maatschappij & gezondheid	Stuurgroep MMV Stuurgroep Kwaliteitsborging sociaal geneeskundige opleidingen (voorzitter)
Dr. Dirk Ruwaard, arts maatschappij & gezondheid	Sectie zorgberoepen CVZ
Riet Haasnoot, arts maatschappij & gezondheid	Kamer sociale geneeskunde Capaciteitsorgaan
Babette Rump, arts maatschappij & gezondheid	Platform Medisch Leiderschap
Ilse Schramel, arts maatschappij & gezondheid	Stuurgroep Visie medische zorg aan jeugd
Victor Slenter, arts maatschappij & gezondheid	Vicevoorzitter RGS
Remy Smitshuizen, arts beleid & advies KNMG	Plenair orgaan Capaciteitsorgaan
Dr. Mark Soethout, arts maatschappij & gezondheid	CGS
Evelien Storchi, arts maatschappij & gezondheid	Stuurgroep Visie medische zorg aan jeugd
Jacqueline Vernooy, arts maatschappij & gezondheid	Coördinator ABSG

Clementine Wijkmans, arts maatschappij & gezondheid	Opleidingscommissie M&G NSPOH Projectgroep Can Better MMV Werkgroep ontwikkeling toetsinstrumenten
Yvonne Wijnands, arts maatschappij & gezondheid	Werkgroep ontwikkeling toetsinstrumenten