

## NVAG

p/a Cantrijn  
Postbus 8003  
3503 RA Utrecht  
telefoon (030) 686-8774  
email: [secretariaat@nvag.nl](mailto:secretariaat@nvag.nl)  
website: [www.nvag.nl](http://www.nvag.nl)

# Nieuwsbrief nummer 2011 - 4



### “O”GGZ: Openbaar of Opgeheven?

De laatste weken heb ik het nodige gezien en gehoord over GGZ en OGGZ, de Openbare variant. Allereerst was ik aanwezig op de themamiddag van de sectie OGGZ van de NVAG op 15 september met als onderwerp ‘Medische Zorg aan OGGZ cliënten’. Een geanimeerde bijeenkomst, met diverse NVAG-leden en vele anderen die werkzaam zijn in het OGGZ-veld.

Vervolgens las ik twee artikelen in De Volkskrant van 8 oktober. Op de voorpagina stond een waarschuwing van de landelijke ggz-expertgroep van de politie: de eigen bijdrage voor zware psychiatrische patiënten gaat leiden tot grote overlast in de steden: meer verslaafden, zwervers en psychotische personen op straat. In katern Het Vervolg stond een reportage over het toenemend thuis wonen van ernstige psychiatrische patiënten: dat lukt alleen bij intensieve bemoeizorg, die steeds vaker wordt geleverd door ACT-teams, waarbij ACT staat voor Assertive Community Treatment.

En tenslotte was daar 13 oktober het afscheidssymposium van Willem Beaumont van de GGD Den Haag, met als thema: ‘(N)iets nieuws onder de zon. OGGZ-problematiek: een dynamisch probleem in een dynamische samenleving’. Een prachtig afscheid voor Willem. Nogmaals bleek het grote belang van goede samenwerking in de OGGZ, met een wezenlijke rol voor de arts M&G. Uit het hele land waren collega’s M&G naar Den Haag gekomen, voor het interessante thema natuurlijk, maar ook als eerbewijs aan ‘onze Willem’. Iemand die zich jarenlang zo geweldig heeft ingezet voor de zorg aan de meest kwetsbaren. Willem, je hebt het groots gedaan en met je heilig vuur velen aangestoken. Als relatieve buitenstaander valt mij bij al deze impressies de grote betrokkenheid op van werkers in de OGGZ en sociale psychiatrie. Ze beschouwen de patiënten als ‘hun’ cliënten, mensen die ze moeten stimuleren én beschermen. Jarenlang en met veel geduld zetten ze zich in, terwijl de effecten vaak bescheiden zijn: hun cliënten blijven kwetsbare mensen met veel beperkingen.

Ook zie ik een zekere nuchterheid. OGGZ-werkers laten zich niet snel van de wijs brengen, hebben al veel zien komen en gaan. Misschien dat ze daardoor relatief gelaten reageren op de komende eigen bijdrage in de GGZ. Mensen die ik erop aanspreek, zeggen schouderophalend: “Tja, dat gaat natuurlijk helemaal nooit werken. Deze patiënten willen sowieso al geen zorg, ze durven de deur niet uit, ze vinden dat ze niet ziek zijn of ze hebben zelfs geen geld voor

### NVAG Agenda

- **1 november** 13-17 uur conferentie van de KNMG over "[Prikkel in Preventie](#)" in de Domus in Utrecht
- **3 november** 12:30 uur Algemene Ledenvergadering NVAG, Heinstraat 27 Zutphen
- **3 november** 14:00 uur NVAG [themamiddag over Verslavingszorg, verleden, heden en toekomst vanuit sociaal geneeskundig perspectief](#) in Zutphen, Henriëtte Hartsen Kliniek, Piet Heinstraat 27
- Langetermijnvisie KNMG **Dinsdagen 8, 15 en 23 november** organiseert de KNMG debatten over een langetermijnvisie van de federatie, aanvang 20.00 uur in Den Haag, Groningen en Arnhem. Aanmelden via [districten@fed.knmg.nl](mailto:districten@fed.knmg.nl)
- **9 november**, 13.30 tot 17.00 uur in de Rijksacademie voor Financiën en Economie in Den Haag organiseert Zorgmarktadvies een symposium '[Betere gezondheidszorg, meer participatie, lagere zorguitgaven](#)'. Deelname

de bus. Dus die eigen bijdrage, die gaan ze echt niet betalen. En wie hem gaat innen wens ik veel succes, maar wij gaan het niet doen". Hoe meer ik me erin verdiep, des te boeiender vind ik deze houding. Het is anticiperen op de triomf van het gezonde verstand, op de uitkomst van overleggen tussen de diverse betrokken partijen over hoe deze maatregel te gaan uitvoeren cq omzeilen: als de cliënt er maar niets van merkt.

Terwijl de motivatie van de eigen bijdrage is dat mensen een financiële drempel moeten ervaren, zodat ze niet te makkelijk hulp vragen. In de OGGZ vragen patiënten echter niet om hulp, het wordt ze min of meer opgedrongen in hun eigen en het maatschappelijk belang. De eigen bijdrage in OGGZ / sociale psychiatrie is daarmee niet alleen een ethisch, maar ook een praktisch probleem: de doelgroep kan en gaat het niet betalen. En dat scheidt dan weer een probleem voor onze minister: in Haags jargon een 'politiek probleem'.

Ik ben heel benieuwd wat er de komende maanden gaat gebeuren met die eigen bijdrage voor ernstige psychiatrische patiënten. Aan al die geweldige OGGZ-werkers zou ik intussen willen zeggen: houd koers! De hele maatschappij is blij met jullie werk.

Paulien van Hessen, voorzitter

PM: De inkt van dit redactioneel was nog niet droog, toen ik op Skipr het volgende las: "De minister wil met name weten in hoeverre een eigen bijdrage aanleiding zal geven voor het mijden van zorg of uitstellen van de zorgvraag. Ook wil ze onderzoeken of het mogelijk is om bepaalde kwetsbare groepen van de eigen bijdrage uit te sluiten, zoals de sector bepleit." Het Nederlandse poldermodel, zo gek nog niet!

is kosteloos. U kunt zich aanmelden door een mail te sturen naar

[info@zorgmarktadvies.nl](mailto:info@zorgmarktadvies.nl)

- **10-12 november**, [conferentie van de European Public Health Association](#), Kopenhagen
- **18 november**, de NSPOH organiseert een [symposium "Health Check Mania"](#) in Amsterdam in het Regardez Planetarium van 9-16 uur, kosten €395-. Inschrijfformulier kan [hier](#) worden gedownload.
- **26 januari**. KAMG 9-17 uur Domus Utrecht, congres over relatie met curatieve sector "Overkoepelen" over de relatie sociale geneeskunde en de curatieve sector
- **Voor gespecialiseerde nascholing** kijk ook naar de websites van de
  1. [NSPOH](#),
  2. [Juliuscentrum](#),
  3. [iBMG / CMDz t](#)
  4. [Tranzo](#)

### **Intercollegiale toetsingsgroep zoekt artsen**

De intercollegiale toetsingsgroep Maaskant heeft 2 vacatures voor artsen. Er wordt gevraagd naar artsen M&G/BMO met de nadruk op management of bestuur of bijvoorbeeld medisch adviseurs. De intercollegiale toetsingsgroep vergadert in Maastricht of Eindhoven. Reacties met kort cv graag naar: Henri Plagge [plagge.advies@wxs.nl](mailto:plagge.advies@wxs.nl)

### **Gezocht: gestructureerde en strenge secretaris.**

De NVAG commissie nascholing zoekt een NVAG lid dat vanaf januari 2012 net dat beetje tijd vrij kan maken om de commissie te ondersteunen als secretaris.

De NVAG commissie nascholing organiseert 4x per jaar een nascholingsmiddag. De secretaris van de commissie zorgt er voor dat de commissie ongeveer 4x per jaar vergadert (telefonisch of fysiek), maakt een verslag van de afspraken en houdt de leden en de voorzitter bij de les wat betreft de gemaakte afspraken.

Voor meer informatie Marthein Gaasbeek Janzen (voorzitter) of de, helaas vertrekkende, huidige secretaris Tits Jansen.

### **NVAG'ers naar "Prikkel in Preventie"**

Wie van NVAG gaan naar congres "Prikkel in Preventie" van 1 november? Of die mensen zich willen melden bij KAMG, Ronald Duzijn (bureau@kamg.nl), de KAMG probeert met alle KAMGers die gaan een soort gezamenlijk beleid af te spreken.

### **Rijksbegroting vol symptoombestrijding**

De voorzitter van de KAMG Cisca Koning classificeert in Medisch Contact van 24 september 2011 de Rijksbegroting als [symptoombestrijding](#). Samenhangend beleid ontbreekt, weinig effectieve behandeling verdient de voorkeur boven evidenced based preventie.

### **Ziek of zwak**

Dr Gemma Blok, docent aan de Vrije Universiteit en de Universiteit van Amsterdam beschrijft in 'Ziek of zwak' de geschiedenis van de Nederlandse verslavingszorg. Uitgeverij Nieuwezijds, €24,95.

### **Leidinggevende arts wel aansprakelijk**

Artsen in bestuurlijke of leidinggevende functies aansprakelijk bij weerslag op individuele zorg. Dat blijkt uit een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege zoals beschreven in Medisch Contact van 23 september 2011.

### **KAMG komt met halfjaar bericht**

In het [eerste half jaar 2011 van de KAMG](#) zijn o.a. de volgende activiteiten ondernomen:

- afstemming met de KNMG als federatiepartner
- standpunten over preventiebeleid, nota gezondheidsbeleid en over langdurige zorg
- professionalisering van de beroepsuitoefening en verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking
- federatienieuws Medisch Contact, speed daten, congres 26 januari en NCVGZ 11 en 12 april 2012
- opleiding en registratie
- kerntaken KAMG

### **Financiering 2e fase van de opleiding**

De Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid is trots en blij om te lezen dat vanaf 2012 de 2e fase van de opleiding M&G voor de profielen jeugdarts, arts infectieziektenbestrijding, arts tuberculosebestrijding en medisch milieukundige structureel worden gefinancierd vanuit het Opleidingsfonds. Dit is een belangrijke stap voorwaarts in de verdere erkenning, professionalisering en positionering van onze beroepsgroep in relatie tot de publieke gezondheid. Deze mijlpaal hebben we kunnen realiseren door ons te verenigen in de KAMG en als sociaal geneeskundigen in de publieke gezondheidszorg gezamenlijk op te trekken. Door een eensgezinde aanpak in KAMG-verband werd het mogelijk om constructief samen te werken binnen en met de KNMG, juist met betrekking tot het Opleidingsfonds. De KAMG zal dan ook binnen de KNMG met de andere sociaal

geneeskundigen beroepsgroepen (NVAB en NVVG) blijven samenwerken om te realiseren dat alle sociaalgeneeskundige opleidingen gefinancierd worden door het Opleidingsfonds. Zie verder de [Nieuwsbrief van het Opleidingsfonds](#).

### **Primaire preventie van overgewicht**

Op 21 september jongstleden is ons lid Marlou de Kroon gepromoveerd bij de VU Amsterdam op haar proefschrift "The Terneuzen Birth Cohort. Detection and prevention of adult overweight and cardiometabolic risk from infancy onward."

Primaire preventie van overgewicht is te prefereren boven behandeling van reeds bestaand overgewicht (BMI groter dan 25). Met dit cohort onderzoek zijn aangrijpingspunten gevonden voor de primaire preventie van overgewicht, hartvaatziekten en suikerziekte op volwassen leeftijd. Zo blijkt dat tijdens de groei de BMI ontwikkeling tussen 2 en 6 jaar belangrijker is voor de kans op deze condities dan de BMI ontwikkeling gedurende andere leeftijdsintervallen. Daarom is in het kader van het onderzoek voor het leeftijdsinterval 2-6 jaar een predictie instrument ontwikkeld om het risico op overgewicht op volwassen leeftijd te schatten.

Met een stapsgewijze diagnostische benadering en een korte nieuw ontwikkelde vragenlijst lijkt het mogelijk om zonder het verrichten van bloedtesten het metabool syndroom bij de meeste jongvolwassenen op te sporen of uit te sluiten. Tot slot blijkt dat hoe langer de duur van uitsluitend borstvoeding geweest, hoe lager de BMI en de middelomtrek (buikomvang) op volwassen leeftijd. Iedere maand borstvoeding betekent 0.6 cm minder buikomvang: 6 maanden borstvoeding scheelt al snel twee gaatjes in de rok- of broekriem!

De onderzoeksresultaten zijn gebaseerd op gegevens van het Terneuzen Geboorte Cohort, geboren in 1977-1986 in Terneuzen. Van de inmiddels jongvolwassenen zijn gegevens over borstvoedingsduur en groeigegevens dankzij de Jeugdgezondheidszorg professionals verzameld. In 2004-2005 zijn de jongvolwassenen uitgenodigd voor een vervolgonderzoek.

### **Bert Boer wordt kwartiermaker van Kwaliteitsinstituut**

Bert Boer, waarnemend voorzitter van het CVZ, wordt kwartiermaker van het Kwaliteitsinstituut voor de zorg. Hij is gevraagd door het ministerie van VWS om maatregelen te treffen voor integratie van het Kwaliteitsinstituut in het CVZ. Het instituut gaat zich onder meer bezighouden met het ondersteunen van het veld bij de implementatie van professionele standaarden, innovaties en best practices. Volgens Boer gaat het 'om een ambitieus project met een grote impact op de kwaliteit van zorg in Nederland'. Naast de nieuwe taken blijft het CVZ ook het pakketbeheer en de regelingen voor bijzondere groepen uitvoeren. Het kwaliteitsinstituut moet per 1 januari 2013 functioneren. (Zorgvisie – [Mark van Dorresteijn | Twitter](#))

### **Herintreden**

Sinds 2008 werk ik als inspecteur bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Toen ik daar begon met mijn werkzaamheden was ik bedrijfsarts. Het was echter niet mogelijk, en voor mij persoonlijk niet wenselijk, om die registratie te continueren. Mijn registratie als arts maatschappij en gezondheid was echter verlopen in , die kon ik tijdens de opleiding tot en tijdens mijn werkzaamheden als bedrijfsarts niet bijhouden. Voor de inspectie was het onderhouden van de registratie niet noodzakelijk. De inspectieacademie organiseert zelf een interne opleiding tot inspecteur en de organisatie stelt verder geen (opleidings)eisen aan een inspecteur die eenmaal de interne opleiding heeft voltooid.

Wat te doen? Ik ben inmiddels 57 en acht mezelf na een leven lang leren en werken geschikt voor

mijn baan. Daarnaast schaf ik mijn competenties steeds bij, door het vragen van feedback en het volgen van bij- en nascholing. Collega's hadden hun registratie laten verlopen en zeiden geen meerwaarde in de titel arts M&G te zien. Ik twijfelde.

Tot het moment dat ik aangesproken werd door een collega uit het veld die zei dat ik op mijn positie juist geregistreerd zou moeten zijn, als voorbeeld voor het vak en het veld. Dat was het duwtje dat ik nodig had. Ik wilde mijn titel terug.

Dat bleek niet eenvoudig. Er zijn niet veel herintreders, waardoor het even duurde voordat ik wist wat me te doen stond: een opleidingsprogramma van een jaar maken met de NSPOH, op basis van eerder onderwijs en verworven competenties. Dit programma moest goedgekeurd worden door de SGRC. Verder moest ik natuurlijk toestemming hebben van mijn werkgever en een geschikte praktijkbegeleider vinden. De eerste e-mail over deze zaken dateert van november 2009, maar in juli 2010 kon ik dan toch met het scholingsjaar beginnen.

Ook toen ging het niet vanzelf, ik ervoer veel weerstand in mezelf. Enerzijds had dat te maken met het feit dat ik nog niet zo lang daarvoor toch een andere sociaal geneeskundige opleiding had afgerond. Die mij vier jaar had gekost (drie jaar opleiding en een jaar ziekte –waar niemand wat aan kan doen, maar toch-), terwijl er zo veel overlap binnen de sociale geneeskundige beroepen is. Dan bedoel ik niet de specifieke inhoud, zoals bijvoorbeeld arbowetgeving, maar wel het krachtenspel tussen privaat en publiek, overheid en burger en een scala aan belangen die afgewogen en veranderkundige principes die toegepast moeten worden. Anderzijds sloot het programma niet aan bij mijn wensen en behoeften. Ik was zo arrogant te denken dat ik de colleges over de actuele ontwikkelingen in de Public Health wel zelf zou kunnen geven. En ook in de (uitgebreide) opdracht had ik geen zin. Maar mijn praktijkopleider, Geesje Nijhof, stimuleerde mij om me daar overheen te zetten en er voor te gaan. De colleges over de actuele ontwikkelingen bleken wisselend van kwaliteit en inderdaad nauwelijks nieuws te brengen. Maar wel een geruststelling dat ik “bij” bleek te zijn. De module Krachtenveldanalyse die ik op advies van de NSPOH volgde, was een eyeopener. De kennis van die module pas ik vanaf dat moment toe en het werkt! Met de opdracht begon ik in de kerstvakantie en ik kon hem voltooien in mei 2011. Waardoor ik op tijd alle bescheiden bij de SGRC kon inleveren.

En nu is het dan weer zo ver: met ingang van 1 juli 2011 ben ik weer geregistreerd en mag ik mij arts maatschappij en gezondheid noemen. Ik ben er trots op.

Om die reden roep ik twijfelaars op zich tot mij te wenden tot een peptalk. Voor degenen die het besluit genomen hebben, maar nog niet weten hoe ze het aan moeten pakken, kan ik als vraagbaak dienen. Hierbij wil ik ook Frits Wonink bedanken, die mij het juiste duwtje in de rug gaf. En Geesje voor de stimulans.

Het volgende probleem dient zich echter aan: ik ben nu op zoek naar een ICT-groep. Wellicht kan iemand mij daarin adviseren.

Sylvia van der Lans

### **Log in op de website en zorg dat uw gegevens compleet zijn**

Het ledenbestand van de NVAG is aan onze website gekoppeld. Daarmee kunnen het secretariaat en de bestuursleden optimaal gebruik maken van de meest recente gegevens. Ook kunt u als lid een aantal zaken van de andere leden raadplegen (waaronder pasfoto, e-mailadres en interessegebieden). Een aantal leden heeft nog niet ingelogd. Om de eerste keer te kunnen inloggen moet u als naam het e-mailadres gebruiken waarmee u deze nieuwsbrief ontvangt. Password is nvag123