

De bevolking gezond houden

position paper
Artsen Maatschappij & Gezondheid

VOORWOORD

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 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.

De KAMG is in 2000 opgericht als vertegenwoordiger van het gemeenschappelijk belang van de artsen aangesloten bij de verschillende wetenschappelijke verenigingen binnen de sociale geneeskunde die actief zijn op het terrein van de publieke gezondheidszorg. Onze missie is de bevolking gezond houden, alle ruim 16 miljoen inwoners van Nederland. Wij zijn van mening dat de arts maatschappij en gezondheid (arts M&G) een waardevolle bijdrage kan leveren aan het bevorderen, bewaken en beschermen van de volksgezondheid en aan de toekomstbestendigheid van de gezondheidszorg.

Een belangrijke aanleiding om tot deze position paper te komen is de nota "Gezondheid dichtbij" van het ministerie van VWS (2011). Daarin formuleert de Rijksoverheid een opdracht aan lagere overheden, bevolking en zorgprofessionals om in gezamenlijkheid te werken aan behoud en verbetering van de volksgezondheid. Juist de wens om integrale basiszorg in de buurt te ontwikkelen, maakt dat de arts M&G, met sociaalgeneeskundige competenties op micro-, meso- en macroniveau zich ten volle kan gaan ontplooiën. De arts M&G is immers de professional die actief is in de individuele zorg en de gezondheid op populatieniveau kent, entree heeft bij collega's die werkzaam zijn in de cure en care, de belendende terreinen overziet en onafhankelijk adviseert over passende zorg en collectieve maatregelen die de gezondheid kunnen verbeteren.

In deze position paper maken wij duidelijk wat wij doen, en wat we nu en in de toekomst voor de Nederlandse samenleving willen en kunnen betekenen. Dat vraagt iets van onszelf en dat vraagt iets van onze *stakeholders*. Zet ons op de juiste plek en geef ons de goede instrumenten, dan komen onze competenties maximaal tot uiting.

Ik wens u veel leesplezier toe.

*Cisca Koning- van den Berg van Saparoea, arts maatschappij en gezondheid
Voorzitter KAMG*

INHOUDSOPGAVE

	Voorwoord	pagina 3
	Inhoudsopgave	pagina 5
	Samenvatting	pagina 7
1	Inleiding	pagina 10
2	Wie zijn wij?	pagina 11
3	Wat zijn onze competenties?	pagina 12
4	Wat zijn de sociaalgeneeskundige uitdagingen?	pagina 13
5	Onze ambitie!	pagina 17
6	Wat is onze bijdrage?	pagina 18
7	Wat hebben we daarvoor nodig?	pagina 21
8	Tot slot	pagina 23
Bijlage 1	Overzicht van de verschillende beroepen, de opleidingsstructuur en de organisatie binnen de KAMG.	
Bijlage 2	Geraadpleegde bronnen	
Bijlage 3	Lijst van gebruikte afkortingen	

SAMENVATTING

De bevolking gezond houden

De Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG) is de beroepsvereniging van sociaalgeneeskundigen werkzaam in de publieke gezondheidszorg. Onze missie is: *de bevolking gezond houden*. Daarbij sluiten we aan bij het nieuwe concept van het begrip gezondheid: het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Ons specialisme Maatschappij en Gezondheid verbindt artsen werkzaam in het kleurrijke palet van de publieke gezondheidszorg: jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding, medische milieukunde, forensische geneeskunde, kindermishandeling, sociaal-medische advisering en indicatiestelling, donorgeneeskunde, medische advisering in het kader van zorgverzekering en beleid, management en onderzoek van de gezondheidszorg. Ons werk reikt van uitvoering op individueel niveau tot arts-bestuurder van een zorginstelling. De arts M&G koppelt bekwaamheid in een grote diversiteit van onderscheiden domeinen aan gezamenlijke competenties en een gemeenschappelijke focus: altijd houdt de arts M&G zich bezig met de gezondheid van individuen én groepen; het functioneren van zorgorganisaties, overheid én het zorgstelsel als geheel.

De arts M&G signaleert belangrijke risico's en uitdagingen in relatie tot gezondheid. Gezondheidsproblemen en zorgproblemen, die niet alleen het eigen domein van de publieke gezondheidszorg betreffen maar een gezamenlijke, brede maatschappelijke benadering/aanpak vragen:

Kansen op gezondheid worden onbenut gelaten, vanwege een te grote nadruk op ziekte en zorg in plaats van gezondheid en gedrag en mens en maatschappij. Dit leidt tot:

- ! Gezondheidsverlies ten gevolge van een ongezonde leefstijl.
- ! Groeiende bezorgdheid over de gezondheid en het welzijn van de jeugd.
- ! Meer gezondheidsproblemen en marginalisering van kwetsbare mensen.
- ! Sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Scheiding tussen welzijn, preventie en curatie leidt tot:

- ! Onnodige stijging van kosten van de zorg.
- ! Aanzuigende werking van de curatieve 2^e lijn, waarbij de groeiende uitgaven in de 2^e lijn de preventiemogelijkheden verdringen.
- ! Zorgen over betaalbaarheid van gemeentelijke voorzieningen.
- ! Fragmentatie van zorg, waarbij kennis en kunde van de zorgprofessional op een steeds kleiner taakgebied wordt toegespitst en voorbij wordt gegaan aan gezondheid, welzijn en participatie van de mens als geheel.

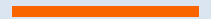
Een brede kijk op zowel inhoud als organisatie van zorg ontbreekt. Maatschappelijke ontwikkelingen worden niet voldoende geïntegreerd. Dit leidt bijvoorbeeld tot:

- ! Een blijvende dreiging van infectieziekten.
- ! Gezondheidsrisico's verbonden aan een toekomstige toename van schaarste aan donoren.
- ! Gezondheidsrisico's verbonden aan de inrichting van de beperkte ruimte.
- ! Gezondheidsrisico's ten gevolge van mondialisering van de zorg.
- ! Gezondheidsrisico's door demografische en maatschappelijke ontwikkelingen.

De stip aan de horizon

Integrale wijkzorg ⇒ de "wijkartsen" van de toekomst.

De zorg in de gemeente, op wijk- en buurniveau 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 collectief-preventieve 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). De brug naar het ziekenhuis wordt gemakkelijk gelegd, omdat klinisch specialisten naar de eerste lijn komen en omdat artsen M&G in het ziekenhuis hun expertise op het terrein van de collectieve en preventieve zorg inbrengen. Artsen M&G met een brede kijk op zowel inhoud als organisatie van zorg bewaken de integraliteit en effectiviteit van deze nieuwe wijkgeoriënteerde zorg.



De samenleving heeft behoefte aan een integraal aanbod van wonen, werken, welzijn, preventieve en curatieve zorg. De arts M&G is de medisch specialist die beschikt over de competenties om een impuls tot, en begeleiding en ondersteuning van deze verandering te geven.

- ✓ De arts M&G *signaleert en analyseert gezondheidsrisico's*. Via directe contacten met gezonde en minder gezonde burgers, zorgprofessionals en andere ketenpartners worden signalen opgepikt in de directe omgeving van de mensen.
- ✓ De arts M&G *verbindt binnen de gezondheidszorg*. In de individuele zorg slaat de arts M&G bruggen, bijvoorbeeld tussen jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg, 1e en 2e lijn, en de sociale sector. Op meso- en macroniveau worden cure, care en publieke gezondheid verbonden. De arts M&G spreekt de taal van de collega-artsen, maar opereert ook moeiteloos buiten de directe zorgverlening en heeft geleerd individuele en collectieve belangen te onderscheiden en aan elkaar te koppelen.
- ✓ De arts M&G *verbindt met andere sectoren*. De arts M&G staat op het grensvlak van gezondheid en samenleving, is actief in alle relevante aangrenzende sectoren en heeft de positie en deskundigheid om over sectorgrenzen en domeinen heen te kijken en te spreken.
- ✓ De arts M&G *adviseert over gezondheid en volksgezondheid*. Op individueel niveau wordt het optimum gezocht in de spanning tussen collectieve lasten en individuele baten van behandeling, zorg of voorziening. Op collectief niveau worden objectieve, goed onderbouwde en toepasbare adviezen gegeven over passende zorg.
- ✓ De arts M&G *toont leiderschap*. De arts M&G heeft een brede blik en verstand van organiseren, is in staat om regie te voeren en inhoud en vorm te verbinden. Zo is hij in staat om multidisciplinaire zorg rondom het individu te organiseren en de regie te nemen in de ontwikkeling van nieuwe zorgconcepten, agendasetting en beleidsbeïnvloeding. Daarnaast is de arts M & G toegerust om binnen zorgorganisaties en daarbuiten – in besturen, koepelorganisaties en (semi) overheidsinstellingen de rol van medisch leider op zich nemen.
- ✓ De arts M&G *waakt over kwetsbare groepen*. Zorgmijders, mensen met verslavingsproblemen, onverzekerden, vereenzaamde ouderen en risicogezinnen worden niet gemakkelijk bereikt. Vanuit de publieke taak heeft de arts M&G zicht op en toegang tot deze kwetsbare groepen.

De randvoorwaarden

Om onze ambities te vervullen, moeten we zelf stappen zetten: bijvoorbeeld naar een grotere eigen verantwoordelijkheid in protocollering, geaccrediteerde bijscholing en op onze praktijk toegesneden (her)registratieregels. Tegelijk vragen wij iets van de wereld om ons heen:

- *Impuls experimenten wijkzorg en regionale basiszorg*
Integratie op wijkniveau van preventie en curatie, van zorg, welzijn en participatie, vraagt om een impuls. Financiële schotten en gescheiden verantwoordelijkheden tussen onder meer eerste lijn, publieke gezondheidszorg en de sociale sector moeten worden geslecht. Ruimte is nodig voor experimenten zonder institutionele of financiële belemmeringen. Zorgverleners en burgers op wijkniveau moeten de vrijheid krijgen om zorg, welzijn en participatie op eigen wijze in te vullen, binnen een populatiegebonden budget. De arts M&G heeft de competenties sectoren te verbinden om te komen tot passende, integrale zorg die is afgestemd op de kenmerken van de populatie. Wij vragen ruimte voor het inrichten van een of meerdere pilots om dit uit te werken.
- *Verbetering opleidingsmogelijkheden*
Het aantal opleidingplaatsen voor de medische vervolgopleiding Maatschappij en Gezondheid (zowel 1e als 2e fase) moet worden uitgebreid en de financiering verbreed tot alle profielen. Instapmogelijkheden voor zij-instromers uit de cure of care moeten worden verbeterd.
Het werkveld van de arts Maatschappij en Gezondheid moet een belangrijker plek in het curriculum krijgen. Aanstaaende artsen moeten worden doordrongen van de relatie tussen maatschappij en gezondheid, zodat zij een gemotiveerde keuze kunnen maken voor een carrière in de publieke gezondheidszorg.
- *Wettelijke verankering beroep*
Versterking van de wettelijke basis voor artsen M&G is dringend noodzakelijk. Registratie als profielarts of arts M&G moet verplicht worden gesteld voor alle betreffende functies binnen organisaties als GGD'en, thuiszorgorganisaties, zorgverzekeraars en indicatieorganen, of bij gemeenten, als zij de rol van opdrachtgever vervullen. Verwijzen en voorschrijven/ uitvoering van curatieve activiteiten door profielartsen en artsen M&G moeten worden erkend en gehonoreerd in het kader van de zorgverzekering.
- *Intensivering wetenschappelijk onderzoek*
De wetenschappelijke basis van het vak moet worden verstevigd. Dit is nodig om de effecten van ons handelen te documenteren, te vervolgen en uit te kunnen dragen. Dat kan door de bestaande academische werkplaatsen te verbreden tot buiten de sfeer van GGD'en. Een andere mogelijkheid is het uitbreiden van universitaire leerstoelen voor onderdelen van ons vak: naast de hoogleraren jeugdgezondheidszorg ook leerstoelen gezondheidsbeleid, medische milieukunde, forensische geneeskunde en indiceren.

1 INLEIDING

De Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG) is de vertegenwoordiger van artsen werkzaam op het terrein van de sociale geneeskunde in het domein van de publieke gezondheidszorg. Een alternatieve aanduiding is volksgezondheid of *public health*. Ons specialisme richt zich op het voorkómen van ziekte, bevorderen van de volksgezondheid en het bewaken daarvan, door middel van georganiseerde collectieve maatregelen. Een-op-eencontact met individuele burgers en/of patiënten is vaak het startpunt van onze werkzaamheden, maar onze gezamenlijke focus is uiteindelijk het maatschappelijk belang van volksgezondheid.

De missie van de KAMG is: *de bevolking gezond houden*.

Daarbij sluiten wij aan bij het nieuwe concept van het begrip gezondheid. Hierin is gezondheid "het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven".

Binnen en buiten de KAMG bestaat behoefte om duidelijk te maken wat die missie inhoudt: wat zijn de actuele brandende kwesties en wat kunnen artsen binnen het domein 'Maatschappij & Gezondheid' bijdragen aan verbeteringen? Deze *position paper* beantwoordt deze vragen. Aansluitend komt aan de orde welke randvoorwaarden daarvoor nodig zijn.

2 WIE ZIJN WIJ?

De arts M&G: van individuele behandeling tot landelijk beleid

De arts Maatschappij en Gezondheid heeft verstand van zorg voor ziekte en gezondheid. Als arts levert hij/zij zorg en kent de individuele patiënt. Als specialist in maatschappij en gezondheid kan hij/zij deze individuele gezondheid vertalen naar collectieve acties in het belang van de gezondheid van de hele bevolking. Vice versa is hij in staat om collectieve maatregelen te vertalen naar de gevolgen voor individuele gezondheid.

Artsen M&G houden zich op alle werkterreinen bezig met de gezondheid van individuen en groepen, het functioneren van (gezondheidszorg)organisaties op dat vlak én met het adviseren over het zorgstelsel als geheel. Sociaalgeneeskundigen binnen het domein Maatschappij en Gezondheid zijn de medisch specialisten bij uitstek die door hun signaleringsrol een impuls tot verandering geven op micro-, meso- en macroniveau. Vervolgens, op grond van onze brede oriëntering en netwerk, initiëren wij die verandering ook en geven er concreet vorm en uitvoering aan.

Het specialisme M&G verbindt artsen die in het kleurrijke palet van de publieke gezondheidszorg hun werkzaamheden verrichten. Als medisch adviseur bij zorgverzekeraars of als jeugdarts binnen een Centrum voor Jeugd en Gezin; als forensisch arts in opdracht van een gemeente tot vertrouwensarts kindermishandeling; als arts medische milieukunde, arts infectieziektebestrijding in dienst van een GGD of als donorarts bij een bloedbank; als arts tuberculosebestrijding meewerkend aan behandeling of als arts sociaal medische advisering en indicatiestelling adviserend over zorg en voorzieningen. Uitvoerend op individueel niveau en als arts-bestuurder van een zorginstelling. Een aantal functies wordt uitgeoefend vanuit een wettelijk kader (zoals de WPG) maar niet allemaal. Onze specialistische deskundigheid is nog niet op alle werkterreinen wettelijk verankerd.

Bijlage 1 geeft een overzicht van de verschillende beroepen, de opleidingsstructuur en de organisatie binnen de KAMG.

3 WAT ZIJN ONZE COMPETENTIES?

✓ Signaleren, analyseren en onderzoeken van gezondheidsrisico's.

Via onze directe contacten met gezonde en minder gezonde burgers, de leefomgeving, zorgprofessionals en andere ketenpartners, pikken wij signalen op in de directe omgeving van mensen, analyseren en interpreteren we die signalen op risico's voor het individu en collectief en geven ze door. Door tijdig deze risico's onder de aandacht te brengen bij beleidsmakers en bestuurders kan voorkomen worden dat burgers daar ongewenst mee worden geconfronteerd.

Wij hebben zicht op manco's en kansen in het zorgsysteem: ontbrekende schakels, nog vorm te geven ketens, onvoldoende afstemming, ontbreken van voorzieningen of verbeteren van mogelijkheden dezen te benutten.

Opmerkelijke trends op het niveau van individuen en groepen analyseren en vertalen wij naar de tafel van bestuur en politiek.

In de rol van universitair onderzoeker combineren we onze inhoudelijke kennis over gezondheid, ziekte, zorg en maatschappelijke determinanten met onderzoeksexpertise. Hierdoor komt voortdurend nieuwe kennis beschikbaar over de effectiviteit van afzonderlijke interventies en het zorgsysteem als geheel.

✓ Verbindingen leggen binnen de gezondheidszorg

Op individueel niveau vraagt de gefragmenteerde zorg om medische professionals die het geheel van de gezondheidszorg overzien en kloven kunnen dichten. Artsen in het domein M&G slaan bruggen tussen preventie en curatie (bijvoorbeeld tussen jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg, de sociale sector en huisartsen) en tussen 1^e en 2^e lijn (huisartsen <-> klinisch specialisten).

Op meso- en macroniveau brengen wij verbindingen aan tussen cure en care (disciplines en organisaties in de eerste lijn, ziekenhuizen en verzorgings- en verpleeghuizen) en binnen de sociale geneeskunde (met het domein van de bedrijfsgezondheidszorg en verzekeringsgeneeskunde)

Wij spreken dezelfde taal als onze collega-artsen in de andere domeinen en hebben geleerd individueel en collectiefmaatschappelijk belang te onderscheiden en aan elkaar te koppelen.

✓ Verbindingen leggen met andere sectoren

Gezondheid en ziekte staan niet op zichzelf. Ze worden beïnvloed door alle facetten van de samenleving. Een hechte verbinding tussen volksgezondheid en de sociale sector (sociale zekerheid, welzijn), onderwijs, werk, landbouw, volkshuisvesting, ruimtelijke ordening en milieu is van groot belang.

Artsen Maatschappij & Gezondheid staan op de grens van gezondheid(szorg) en samenleving, zijn actief in al deze sectoren en hebben de positie en deskundigheid om te vertalen over de sectorgrenzen heen en mede daardoor verbindingen aan te brengen.

✓ Adviseren over passende zorg

Op individueel niveau zoeken en vinden wij het optimum, in de spanning tussen baten van behandelingen, zorg en voorzieningen enerzijds en collectieve lasten anderzijds. Daarbij houden wij rekening met de relevante juridische kaders, criteria en beleidsperspectieven.

Op collectief niveau geven wij, als gespecialiseerd arts werkzaam in een onafhankelijke positie met een maatschappelijke oriëntatie, objectieve goed (dat wil zeggen op basis van een goede risicoanalyse) onderbouwde en toepasbare adviezen over passende zorg, de zin en onzin van medische behandelingen, het inhoudelijk beleid van organisaties en de inrichting van het totale zorgsysteem. Wij geven onze adviezen aan overheden op gemeentelijk, regionaal en landelijk niveau, aan verzekeringsorganen, zorginstellingen en koepelorganisaties.

✓ **Medisch Leiderschap**

Artsen M&G, opgeleid met een brede blik van medische- en zorginhoudelijke expertise tot kennis van wetten, financiën en logistiek en met verstand van organiseren, zijn in staat om opnieuw de verbinding te leggen tussen inhoud en vorm, anders gezegd: zorginhoud en management (medisch leiderschap). De arts M&G is de medische professional om binnen zorgorganisaties (midden- en topmanagement) en daarbuiten – in besturen, koepelorganisaties en (semi) overheidsinstellingen de rol van medisch leider te vervullen. Daarnaast maken deze competenties dat de arts M&G ook de andere medische beroepsgroepen kan inspireren deze rol in het eigen domein vorm te geven.

✓ **Kwetsbare groepen**

Zorgmijders, mensen met verslavingsproblemen, onverzekerden, vereenzaamde ouderen, risicogezinnen hebben een hogere kans op ongezondheid, kunnen niet makkelijk voor zichzelf opkomen en kunnen minder goed bereikt worden als gezondheidsproblemen ontstaan. Dit vormt een rechtstreekse bedreiging van de volksgezondheid. Wij zijn de pleitbezorger en spreekbuis van kwetsbare groepen.

4 WAT ZIJN DE SOCIAALGENEESKUNDIGE UITDAGINGEN?

Nederland scoort relatief goed op lijsten die de gezondheidszorg van landen met elkaar vergelijken. Zo is de tevredenheid over de zorg al jaren het hoogst van alle landen in Europa en is de gemiddelde levensverwachting in het laatste decennium met twee jaar gestegen. Dit betekent overigens wel dat we te maken hebben met een toename van het aantal jaren dat we te kampen hebben met ongezondheid. Daarnaast heeft Nederland te maken met een aantal hardnekkige problemen op het gebied van leefstijl, preventie, ziekten, de organisatie en de betaalbaarheid van de zorg. Op termijn vormen deze een bedreiging voor de houdbaarheid van ons stelsel. Die problemen succesvol aanpakken, vormt de uitdaging waar we in de zorg voor staan.

! Toename chronische ziekten in relatie tot ongezonde leefstijl

De toename van aandoeningen als suikerziekte, hart- en vaatziekten en kanker heeft een onmiskenbare relatie met (ongezonde) leefstijl. Roken, ongezonde voedingspatronen en onvoldoende bewegen staan bovenaan de lijst van veroorzakers. Obesitas is een volksziekte geworden die moeilijk tot staan te brengen is. Chronische ziekten treden vaker in combinatie met elkaar op: multimorbiditeit. Dit leidt niet alleen tot meer zorgconsumptie maar ook tot – deels te voorkomen – beperkingen en afnemende zelfredzaamheid, vooral bij ouderen.

! Toename zorgen rond jeugd

Gezondheid in de jeugd legt de basis voor gezondheid in de rest van het leven. Vandaar de bezorgdheid over de toename in ongezonde en riskante leefstijl. De toename van meldingen kindermishandeling (inclusief seksueel misbruik) is een bijkomende bron van zorg. Investerings in verbeteringen van de zorg en zorgstructuur rond jeugdigen hebben nog niet geleid tot een integrale aanpak met dito resultaten.

! Blijvende risico's infectieziekten

De maatschappelijke en politieke onrust rond de recente dreigende griep-pandemie en de gezondheidsschade door de Q-koorts hebben pijnlijk duidelijk gemaakt dat infectieziekten de volksgezondheid blijven bedreigen. Daarbij speelt de toenemende infectiedruk vanuit de veestapel (zoönosen en antibioticaresistentie) een belangrijke en potentieel bedreigende rol. Daarbij is opvallend dat in de humane geneeskunde Nederland tot de laagste antibioticagebruikers behoort, terwijl de veterinaire tegenpool het hoogst scoort. Gezondheid en ziekte zijn geen fenomenen die rekening houden met landsgrenzen. Er is een toenemende trend om zorg (bijvoorbeeld orgaan-donatie) in het buitenland te halen, waar andere standaarden voor normen, ethiek en kwaliteit gelden. Infectieziekten houden al helemaal geen rekening met afzonderlijke staten, en worden daarom op internationaal niveau bewaakt en bestreden. Regelgeving op het gebied van gezondheidsbescherming wordt sterk beïnvloed door het Europese speelveld.

! Kloof tussen preventie en cure/care

Cure en care (in hoofdzaak huisartsen, thuiszorg, klinisch specialisten, ziekenhuizen en verzorgings- en verpleeghuizen) zijn verantwoordelijk voor de hoofdmoot van onze zorguitgaven. De uitvoering is in private handen, de financiering loopt via een gemengd privaat/publiek systeem. Preventie van ziekten is vooral een publieke taak, organisatorisch en financieel. Als je ziek bent ga je naar de huisarts of het ziekenhuis,

om gezond te blijven is het zaak te luisteren naar rijksoverheid, gemeenten, Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en GGD'en. De huisarts, de spil in het systeem, kan ondersteuning gebruiken bij het realiseren van een brede effectieve preventie. De overheid investeert weliswaar in preventie maar heeft ook behoefte aan inbedding om geloofwaardig te zijn als bewaker van de volksgezondheid en bron van gezondheidsboodschappen.

! **Fragmentatie van zorg**

De kennis en kunde in de zorg spitst zich toe op steeds kleinere aspecten: onderdelen van het lichaam of afzonderlijke aandoeningen. Verdergaande specialisatie, vooral - maar niet uitsluitend - binnen ziekenhuizen, leidt tot schijnbare successen op deelgebieden maar gaat vaak voorbij aan gezondheid en welzijn van de mens als geheel. Het staat ook haaks op de groei van multimorbiditeit bij chronisch zieken, in hoofdzaak ouderen. Voorzichtige tegenbewegingen zijn zichtbaar (multidisciplinaire teams, ketenzorg, integrale ouderenzorg) maar vormen nog onvoldoende tegenwicht tegen de vergevorderde fragmentatie en deelspecialisatie.

! **Betaalbaarheid van zorg**

De zorg wordt steeds duurder betaald. Een groeiend deel van ons nationaal inkomen gaat op aan zorgkosten. Die stijging is deels onontkoombaar (vergrijzing), deels verklaarbaar door een afnemende (kosten)effectiviteit van het zorgsysteem. De zorgproductie in termen van verrichtingen en behandelingen stijgt meer dan de opbrengst gemeten naar gewonnen gezondheid. Invoering van meer marktprikkels heeft deze beweging nog niet gekeerd. Dat hangt onder meer samen met de *incentives* ten gunste van méér behandelingen nadat ziekte is vastgesteld, in plaats van beloningen voor het voorkómen van ziekten. Wil de zorg op termijn betaalbaar blijven, dan zal deze trend gekeerd moeten worden. Ook zal een discussie gevoerd moeten worden over de grenzen van de zorg: moet elke behandeling die technisch kan ook altijd worden toegepast?

Kennis en kunde van klinische (deel)specialismen staan in hoog aanzien. De veronderstelling dat méér specialistische geneeskunde méér gezondheid oplevert sluit hierop aan. Gekoppeld aan een financieringssysteem dat nauwelijks een rem zet op verwijzing naar de tweede lijn en een beloning geeft voor uitgebreider behandelen, leidt dit tot vergroting van de stroom patiënten richting ziekenhuizen / klinisch specialisten. Overbodige diagnostiek, ondoelmatige zorg en doorbehandelen zonder duidelijke gezondheidswinst zijn belangrijke bijeffecten van deze trend. De groeiende uitgaven in de curatieve tweede lijn verdringen de ontwikkelingsmogelijkheden van preventie en eerste lijn.

! **Participatie en beroep op gemeentelijke voorzieningen**

In het kader van de Wet publieke gezondheid en de Wet maatschappelijke ondersteuning en de toekomstige transitie zijn gemeenten in toenemende mate verantwoordelijk voor de bevordering van gezondheid en welzijn van hun inwoners. Ook door de gemeenten bekostigde hulp en hulpmiddelen laten een toename van kosten zien. Dit komt deels door een groeiend beroep van burgers op deze voorzieningen, waar zij wellicht eigen kracht zouden kunnen aanspreken. Deels speelt onbekendheid bij zorgverleners in cure en care over de mogelijkheden van participeren en compenseren een rol. De versoering van de AWBZ, de nieuwe wet Jeugdzorg en de Wet werken naar vermogen (in voorbereiding) leggen een steeds grotere verantwoordelijkheid voor maatschappelijke zorg binnen het gemeentelijk domein. Omdat deze decentralisatie gepaard gaat met bezuiniging op het zorgbudget heeft dit consequenties voor uitvoering en betaalbaarheid.

! Gezondheidsverschillen en -problemen kwetsbare groepen

Het verschil in (gezonde) levensverwachting tussen de hoogste en laagste sociaaleconomische klasse is ca. 7 jaar. De cijfers en een gedeelte van de achterliggende oorzaken zijn sinds jaar en dag bekend maar desondanks verdwijnt wat betreft gezondheid de kloof tussen laag- en hoogopgeleiden niet.

De toenemende eisen die onze samenleving stelt aan het zelfstandig functioneren van haar bevolking zorgen onbedoeld voor *drop-outs*: mensen die niet kunnen of willen voldoen aan de eisen van "normaliteit". Verslaafden, (ex-) gedetineerden, dak- en thuislozen en andere mensen in de marge hebben vaak aanzienlijke gezondheidsproblemen. Onder deze groepen bevindt zich een aanzienlijk deel met lichte tot ernstige verstandelijke beperking en/of psychische problemen. Een deel van deze individuele gezondheidsproblemen, waaronder infectieziekten, vormt een risico c.q. directe bedreiging voor de volksgezondheid.

! Zorg over inrichting van beperkte ruimte: leefbaarheid in wijk en buurt

De ruimte die in Nederland resteert voor de functies wonen, werken, transport en ontspannen wordt steeds schaarser, niet alleen in de stad maar ook op het platteland. We moeten en willen steeds meer binnen onze beperkte ruimte waardoor de leefbaarheid onder druk komt te staan. De risico's verbonden aan industriële activiteiten en verkeer vormen een directe bedreiging voor onze (ervaren) veiligheid en gezondheid.

Samengevat zien we een groeiende kloof tussen de aard van de gezondheidsproblemen en zorgvragen in de (vergrijzende) bevolking en de eigenschappen van ons huidig zorgsysteem. Dit systeem, inclusief het zorgverzekeringsstelsel, wordt gedomineerd door de curatieve geneeskunde en is vooral gericht op het verhelpen van problemen nadat ze zijn opgetreden – in duurzaamheidstermen: "aan het einde van de pijplijn". Het voorkómen van ziekte kreeg tot nu toe onvoldoende aandacht. Het huidige systeem blijkt niet in staat een halt toe te roepen aan de stijging van kosten, en verliest het zicht op de mens als geheel – in plaats van als optelsom van afzonderlijke organen en/of aandoeningen. Meer samenhang en verbinding zijn dringend noodzakelijk. Het is tijd voor een paradigmashift: van Zorg en Ziekte (ZZ), naar Gedrag en Gezondheid (GG) en Mens en Maatschappij (MM).

De VWS-nota 'Gezondheid dichtbij' pleit ook voor het sterker verbinden van preventie en eerste lijn ('basiszorg') en benadrukt het belang van sport en bewegen ter voorkoming van ziekten. De gemeenten worden, als meest nabije overheidslaag voor de burger, uitgedaagd om op regionaal niveau gezondheid integraal te bevorderen door onder meer andere beleidsterreinen en private partijen in te schakelen.

De fragmentatie en schotten in het zorgsysteem moeten worden gecorrigeerd, willen we toe naar een financieel houdbaar en inhoudelijk duurzaam stelsel. Dat vraagt om medische professionals die het geheel overzien, met oog voor zorginhoudelijke, organisatorische, financiële en maatschappelijk aspecten. Vanuit die positie is het mogelijk schotten te slechten, kloven te overbruggen en verschillen te overwinnen.

5 ONZE AMBITIE!

De stip aan de horizon

Integrale wijkzorg ⇒ de "wijkartsen" van de toekomst.

De zorg in de gemeente, op wijk- en buurniveau 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 collectief-preventieve 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).

De brug naar het ziekenhuis wordt gemakkelijk gelegd omdat klinisch specialisten naar de eerste lijn komen en omdat artsen M&G in het ziekenhuis hun expertise op het terrein van de collectieve zorg inbrengen. Artsen M&G met een brede kijk op zowel inhoud als organisatie van zorg bewaken de integraliteit en effectiviteit van deze nieuwe wijkgeoriënteerde zorg.



6 WAT IS ONZE BIJDRAGE?

✓ Signaleren, analyseren en onderzoeken van gezondheidsrisico's

Signaleren van moderne epidemieën

De epidemieën van obesitas en diabetes mellitus overstijgen de individuele gezondheidszorg. Beperken we ons tot hoog risicoaanpak bij kinderen en volwassenen die al te zwaar zijn, dan is het dweilen met de kraan open. Dan wordt de oorzaak, de "obesogene" factoren in onze maatschappij, niet aangepakt. Voorkomen is beter dan genezen. Wij informeren en adviseren beleidsmakers en de politiek op alle niveaus: gemeentelijk, provinciaal en landelijk over effectieve maatregelen en we zetten ons in om de besluitvorming ten gunste daarvan te beïnvloeden. Wij doen dat samen met onze curatieve collega's, omdat zij de gevolgen elke dag in hun spreekkamer zien.

Analyseren gezondheidsrisico's

Door het combineren van allerlei activiteiten in een dichtbevolkte en complexe omgeving ontstaan er vanuit de leefomgeving risico's en gezondheidsbedreigingen, die na analyse onder de aandacht gebracht moeten worden van bestuurders en beleidsmakers. De arts medische milieukunde is op dit terrein de specialist. Als milieu-incidenten zijn opgetreden is het van belang bestuurders te adviseren over het beheersbaar houden van de daarmee samenhangende gezondheidsrisico's zodat handelingsperspectief ontstaat. Ook is het van belang dat gezondheidsvragen zowel uit de bevolking als uit de curatieve sector op buurtniveau en in de 2^e lijn deskundig beantwoord kunnen worden en dat voorlichting gegeven wordt.

Onderzoeken gedragsverandering

Verandering van gedrag van ongezond naar gezond is in potentie de krachtigste interventie ter bevordering van gezondheid. Invloed van omgeving op het gedrag in samenhang met (on)gezondheid is van groot belang voor het beroep op zorg. Artsen M&G werkzaam bij onderzoeksinstituten en universitaire afdelingen Sociale Geneeskunde doen samen met collega-wetenschappers onderzoek naar de beste methoden van gedragsverandering, in o.a. de academische werkplaatsen jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding en medische milieukunde. De inzichten die hieruit voortkomen zijn direct toepasbaar in de praktijk van alledag.

✓ Verbinden binnen de gezondheidszorg

Preventie en basiszorg; jeugdarts samen met huisarts

De kloof tussen preventie en curatieve zorg wordt geïllustreerd door de huidige scheiding in de zorg (ook in werkplek) van huisarts en jeugdarts. Preventie en vroegsignalering enerzijds en curatieve zorg anderzijds kunnen weer aan elkaar worden gekoppeld door intensivering van samenwerking van deze beroepsgroepen en hun teams in de regionale basiszorg. De jeugdarts geeft naast de huisarts inhoud aan de rol van gezinsarts (ouders en kinderen), verbindt met de gemeentelijke jeugdzorg, slaat de brug naar de niet-medische sectoren (school, arbeid) en signaleert, analyseert en adviseert op collectief (gemeentelijk en landelijk) niveau. Door nauwe samenwerking wordt overbodig handelen (o.a. onderlinge doorverwijzingen) voorkomen en door een bredere generalistische expertise kan het aantal doorverwijzingen naar de tweede lijn dalen.

Een gemakkelijk door de beroepsgroepen zelf te realiseren voorwaarde voor deze wijze van werken is het bijeenbrengen van werkplekken: jeugdartsen en huisartsen onder een dak. Ontschotting van de financiering van curatieve zorg en openbare zorg inclusief jeugdzorg is wenselijk. Artsen M&G hebben kennis van verschillende bekostigingssystemen en kunnen en willen hieraan een bijdrage leveren! Zo staan we samen op de bres om nadere uitwerking te geven aan de ambities die uitgesproken

werden in de "Handreiking Samenwerking Huisarts Jeugdgezondheidszorg" voor een gezondere leefomgeving, zoals buitenspeelplekken, veiliger fietspaden, gezonde lunches op school, etc.

Preventie en curatieve zorg; de arts tuberculosebestrijding

De arts Tuberculosebestrijding is behandelaar van tuberculosepatiënten in de basiszorg ook op verzoek van de tweede lijn, en vervult tegelijkertijd de preventiefunctie: gericht op het voorkomen van verspreiding van deze infectieziekte. Ontschot financieering is nodig om de nu nog kunstmatige scheiding tussen preventieve en curatieve zorg op te heffen. Artsen M&G willen en kunnen de verbinding leggen tussen verzekerde zorg en de financiering binnen het gemeentelijk domein.

✓ **Verbinden met andere sectoren**

De Q-koortsepidemie bewees het belang van het signaleren van nieuwe, bedreigende ontwikkelingen. En vervolgens de noodzaak van het snel doorgeleiden van deze signalen naar het bestuurlijk niveau voor besluitvorming over de te nemen maatregelen. De grote veestapel in ons land is een permanente bron van potentiële nieuwe infectieziekten voor de mens (zoönosen) en door een onvoldoende ingekaderd antibioticabeleid is er een toenemend risico op multiresistente bij reeds bekende infectieziekten. De arts infectieziekten is naast de huisarts aanwezig in de basiszorg. Daarnaast is hij beschikbaar en treedt coördinerend op in de tweede lijn. Zo signaleert de arts M&G vanuit een onafhankelijke positie en op populatieniveau ontwikkelingen en analyseert deze en adviseert over behandeling. Tevens vormt hij de brug tussen de veterinaire en humane gezondheidszorg en vertaalt naar aanbevelingen op beleidsmatig en politiek niveau.

✓ **Adviseren over passende zorg**

Adviseren over gemeentelijke zorg

Mensen die kampen met een slechte mobiliteit kunnen een beroep doen op de WMO voor een oplossing voor een mobiliteits- of vervoersprobleem. Mensen die kwetsbaar zijn in de samenleving kunnen ook een beroep op de gemeente doen voor andere vormen van ondersteuning. Als gemeenten meer verantwoordelijkheden krijgen voor zorg en gezondheid neemt de noodzaak voor integrale advisering toe. De medisch adviseur van de gemeente brengt een integraal advies uit, waarbij de verstrekking van een voorziening of zorg gewogen wordt ten opzichte van mogelijkheden om de gezondheidssituatie en daarmee de eigen kracht te verbeteren. Afstemming met de care-sector en de kanteling van vraaggestuurde claims naar de verantwoordelijkheid voor eigen oplossingen vraagt sociaal medische deskundigheid. Bij behandelmogelijkheden wordt verbinding met de curatieve sector gezocht om dit ook daadwerkelijk te realiseren. Op populatieniveau kan gericht geadviseerd worden over gezondheidsbevorderende c.q. preventieve gemeentelijke programma's, mogelijkheden tot verbinding met arbeidsgerelateerde participatie en andere algemene middelen en maatregelen die de participatie bevorderen. Kennis van het verzekeringsstelsel kan daarbij worden benut om via de zorgverzekering de verbinding te leggen tussen curatieve en preventieve zorg. De sociaalgeneeskundige heeft op gemeentelijk niveau een centrale rol in de afstemming van preventieactiviteiten en zorg en voorzieningen, gericht op maximaal gezondheidsresultaat.

Adviseren over de zorgstructuur en het verzekerd pakket

De discussie over de betaalbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg dient geen puur financieel-economische activiteit worden. De vraag moet niet alleen zijn: "hoe kan het goedkoper?" maar juist: "hoe kan het effectiever en efficiënter in termen van gezondheidsopbrengst?". Artsen M&G koppelen gezondheid- en zorginhoudelijke kennis aan inzichten op de terreinen financiën en organisatie. Met die expertise adviseren wij binnen (semi-) overheidsorganisaties en zorgverzekeraars over de optimale besteding

van zorgverzekeraars. We spelen een actieve rol bij de afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, wat betreft afspraken bij zorginkoop o.a. over kwaliteit. Daarbij geven wij concrete adviezen over effectieve en passende zorg en uitvoering van het basispakket.

✓ **Medisch leiderschap**

De structuur van de gezondheidszorg en zelfs van afzonderlijke zorgorganisaties is complex. Het is van belang dat de medische professie meer verantwoordelijkheid neemt in de bestrijding van gefragmenteerde zorg en voor een bijdrage op organisatieniveau. In de toekomst is steeds meer (netwerk) samenwerking noodzakelijk, waarbij medische kennis, overzicht en ervaring op organisatievlak in combinatie nodig zijn. Artsen M&G bezitten deze kennis en ervaring en weten deze toe te passen in de dagelijkse praktijk en bij het richten en inrichten van de ketens en organisaties waar zij leiding aan geven, en uit te dragen naar hun collega's. Zo zijn zij in staat om multidisciplinaire zorg rondom het individu te organiseren en de regie te nemen in de ontwikkeling van nieuwe zorgconcepten, agendasetting en beleidsbeïnvloeding. Vanwege hun inhoudskennis zorgen zij ervoor dat andere zorgprofessionals hun werk zelfstandig en met plezier kunnen uitvoeren en vermijden ze onnodige bureaucratie en regelgeving.

✓ **Kwetsbare groepen**

De arts M&G ziet bij de taken die hij uitoefent in de forensische geneeskunde, trends in risicogedrag, middelenge- en misbruik, medische problematiek bij mensen in de marge, in door de omgeving veroorzaakte redenen van vroegtijdig overlijden, in zedendelicten, kindermishandeling en huiselijk geweld. Het signaleren van die trends aan beleidsmakers, het delen van die kennis in de publieke gezondheidszorg en met andere hulpverleners, de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK) en Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG) biedt een tot nu toe vaak onderschatte bijdrage aan de volksgezondheid. Artsen M&G kunnen over de schotten tussen de portefeuilles justitie en volksgezondheid op gemeentelijk en landelijk niveau heen kijken, waardoor ook deze trends een wezenlijk onderdeel kunnen gaan uitmaken van het gezondheidsbeleid.

7 EN WAT HEBBEN WE DAARVOOR NODIG?

Artsen M&G, profielartsen, werkzaam op alle werkterreinen binnen het domein Maatschappij en Gezondheid spelen een belangrijke rol bij het signaleren, analyseren en oplossen van de problemen die in hoofdstuk 4 zijn geschetst. Wij willen en kunnen een grotere rol spelen in het regionale gezondheidsbeleid, zoals beschreven in de Nota Gezondheid Dichtbij. Om onze rol goed te kunnen vervullen, moeten wij als beroepsgroep zelf stappen zetten en ons verder ontwikkelen en profileren. Onze aanwezigheid moet duidelijk zichtbaar zijn en ons sociaal-geneeskundig geluid moet luid klinken in het maatschappelijke en politieke krachtenveld. Wij zullen onze competenties op het gebied van agendasetting, pleitbezorging, netwerkvorming, debatvoering, persbeleid en mediacommunicatie verder moeten ontwikkelen en versterken.

Het vraagt echter ook iets van de wereld om ons heen; de organisaties waar wij werken en de instanties die (mede)bepalend zijn voor de structuur en financiering van de zorg.

➤ **Experimenten samenhangende wijkzorg en regionale basiszorg**

Integratie van preventie en curatie, van zorg en welzijn, op wijkniveau dient een forse impuls te krijgen. Voor een optimale opbrengst dienen de (financiële) schotten tussen onder meer eerste lijn, publieke gezondheidszorg en de sociale sector te worden geslecht. Naast een betere benutting van de mogelijkheden in de bestaande bekostigingssystematiek moet ruimte worden gecreëerd voor experimenten zonder institutionele of financiële belemmeringen. Dit betekent onder meer het geven van meer vrijheid aan de zorgverleners en burgers op wijkniveau om zorg en welzijn op eigen wijze in te vullen, binnen een afgesproken (populatiegebonden) budget. Wij vragen ruimte voor het inrichten van een of meerdere pilots om dit uit te werken.

➤ **Verbetering opleidingsmogelijkheden**

Om onze rollen naar behoren te kunnen vervullen, zijn voldoende en flexibele opleidingsmogelijkheden in de volle breedte van het vak noodzakelijk. Wij zijn zelf verantwoordelijk voor een voldoende aanbod van geaccrediteerde bij- en nascholing en nemen ook verantwoordelijkheid voor het leveren van onze bijdrage aan een landelijk professioneel opleidingsklimaat. Voor voldoende en flexibele opleidingsmogelijkheden zijn wij mede afhankelijk van het opleidingsfonds. Wij vragen uitbreiding van de opleidingsmogelijkheden voor zowel 1^e als 2^e fase en verbreding van de financiering tot alle beschreven profielen. Om de relatie met andere delen van de zorg te versterken, is het nodig dat de mogelijkheden voor zij-instromers (artsen uit cure of care die overstappen naar dit domein) worden verbeterd.

Maar ook is van belang dat de student die opgeleid wordt tot basisarts naast de theoretische medische kennis, sociaal-geneeskundige principes als integraal onderdeel van de lesstof krijgt aangereikt. Het werkveld van artsen in dit domein moet een belangrijker plek in het curriculum krijgen. Niet alleen om alle aanstaande artsen te doordringen van de relatie tussen maatschappij en gezondheid maar ook om een reëel inzicht te geven in het werk van artsen in dit domein. Op basis daarvan kunnen jonge artsen beter dan nu een gemotiveerde keuze voor dit domein maken.

➤ **Wettelijke verankering beroepsgroep**

De potentiële kracht van artsen in het domein M&G komt optimaal tot uiting indien onze expertise wordt erkend en verankerd; we moeten in staat worden gesteld de dingen te doen die we kunnen. De (wettelijke) basis voor profielartsen en artsen M&G moet daarom worden versterkt. Voor specifieke functies binnen de publieke gezondheidszorg (o.m. Jeugdgezondheidszorginstellingen en GGD'en), curatie (ziekenhuizen), care (verpleeghuizen), zorgverzekeraars, indicatieorganen en instellingen ter verkrijging van lichaamsmateriaal (voor donatie) moet registratie als profielarts of arts M&G verplicht worden gesteld. De brugfunctie van artsen in dit domein komt pas goed tot zijn recht, als de profielartsen en artsen M&G volledig in het zorgstelsel zijn geïntegreerd. Verwijzen en voorschrijven moeten daarom worden erkend en gehonoreerd.

Wij vragen wettelijke verankering van onze specialistische inbreng in alle van toepassing zijnde wet- en regelgeving (waaronder de Zorgverzekeringswet, de WMO, de nieuwe Jeugdwet, de Wet op de orgaandonatie en de Wet op de lijkbezorging).

➤ **Intensivering banden met wetenschappelijk onderzoek**

De versterking van de wetenschappelijke basis onder ons vak is essentieel om te kunnen komen tot richtlijnontwikkeling, voor een breed gedragen kwaliteitsbeleid. Daarin hebben we als beroepsgroep een eigen verantwoordelijkheid. Wij kunnen daar beter aan tegemoet komen als onze positie verankerd wordt en opleiding in de volle breedte gefinancierd wordt.

Wel is versteviging van de wetenschappelijke basis onder ons vak nodig, niet alleen om goed te weten wat we doen maar ook om aantoonbaar te maken dat ons handelen effect heeft. Daarvoor is nodig dat de bestaande academische werkplaatsen verbreed worden tot buiten de sfeer van GGD'en. Een andere methode is het uitbreiden van universitaire leerstoelen voor onderdelen van ons domein: naast de hoogleraren jeugdgezondheidszorg leerstoelen medische milieukunde, forensische geneeskunde en indiceren.

8 TOT SLOT

De arts M&G staat klaar om een grotere bijdrage te leveren aan de veranderingen die nodig zijn om de zorg toekomstbestendig te maken. De kracht van ons functioneren zit in de kerncompetenties van onze professie. Om onze ambities ten volle waar te kunnen maken is wel wat nodig: van anderen en van onszelf.

De breedte en diversiteit van ons werkterrein en activiteiten zijn groot, zo groot dat vanaf de buitenkant de samenhang daardoor soms minder goed wordt herkend. We kunnen dit beter zichtbaar maken door elkaar over de grenzen van onze deelgebieden (de domeinen van de afzonderlijke wetenschappelijke verenigingen) nog nadrukkelijker op te zoeken, aan te vullen en te ondersteunen. Binnen en buiten onze organisaties is synergie te bereiken door, meer dan voorheen, onze expertises te bundelen. We zullen dat doen met een zelfbewuste houding, vanuit het besef van de belangrijke bijdrage die wij leveren aan een gezond(er) Nederland. Daarbij zal zichtbaar worden dat het vak 'arts M&G' voor aankomende artsen en artsen die opteren voor een tweede loopbaan, de kans biedt op een veelzijdige en uitdagende carrière die op alle niveaus wezenlijk bijdraagt aan de volksgezondheid!

BIJLAGE 1 ARSTEN MAATSCHAPPIJ EN GEZONDHEID

Opleiding arts Maatschappij & Gezondheid

Het medisch specialisme Maatschappij en Gezondheid omvat werkzaamheden op een grote diversiteit van bekwaamheidsdomeinen. Dit komt mede tot uiting in de zeven profielen van de eerste fase van de opleiding tot arts M&G:

- # Beleid en Advies
- # Forensische geneeskunde
- # Infectieziektebestrijding
- # Jeugdgezondheidszorg
- # Medische Milieukunde
- # Sociaal medische indicatiestelling en advisering
- # Tuberculosebestrijding

De eerste fase (duur twee jaar) leidt bij succesvolle afronding tot registratie in het profielregister van de KNMG. De tweede fase van de opleiding verdiept en verbreedt de competenties, met name op de terreinen beleid, management en onderzoek. Afronding van de tweede fase (ook twee jaar) wordt gevolgd door registratie in het BIG-register als geneeskundig specialist "arts M&G".

KAMG: koepel van Artsen Maatschappij & Gezondheid

De KAMG bundelt de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen in dit domein.

Profiel	Vereniging	Leden
Beleid en Advies	NVAG - Nederlandse Vereniging Artsen Beleid, Management en Onderzoek	175
	VAGZ - Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars	140
Donorgeneeskunde*	NVDG - Nederlandse Vereniging voor Donorgeneeskunde	200
Forensische geneeskunde	FMG - Forensisch Medisch Genootschap	250
Infectieziektebestrijding	VIZsib - Vereniging Infectieziekten, sectie infectieziektebestrijding	100
Jeugdgezondheidszorg	AJN - Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland	1215
	VVAK- Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling	55
Medische milieukunde	NVMM - Nederlandse Vereniging voor Medische Milieukunde	15
Sociaal medische indicatiestelling en advisering	VIA - Vereniging van Indicerende en adviserende Artsen	115
Tuberculosebestrijding	VvAWT - Vereniging van Artsen werkzaam in de Tuberculosebestrijding	30

* in aanvraag

De KAMG vertegenwoordigt via de aangesloten verenigingen ca. 1900 artsen werkzaam in de publieke gezondheidszorg. De artsen in (vervolg)opleiding zijn via het Landelijk overleg sociaalgeneeskundigen in opleiding (LOSGIO) aan de KAMG verbonden. Sinds 2011 is de KAMG als federatiepartner lid van de KNMG.

Werkvelden

Het grootste deel van artsen binnen de profielen en het specialisme is werkzaam in loondienst. De laatste jaren zien we echter een toename van zelfstandigen, vooral binnen de deelgebieden beleid, management en onderzoek, en forensische geneeskunde.

Uit de diversiteit van activiteiten vloeit ook een grote variatie aan werkvelden voort. Wij zijn te vinden bij onder meer:

- Adviesorganen
- Advies- en meldpunten kindermishandeling
- Centra voor Jeugd en Gezin
- Gemeentelijke gezondheidsdiensten
- Gemeenten
- Indicatieorganen
- Instituten voor donatie van bloed, weefsels en organen
- Internationale organisaties
- Ministeries
- Toezichthouders
- Universiteiten, opleidingsinstituten en kennisinstituten
- Ziekenhuizen
- Zorginstellingen
- Zorgverzekeraars

BIJLAGE 2 GERAADPLEEGDE BRONNEN

- *AJN, NHG, LHV*. Handreiking samenwerking huisarts - jeugdgezondheidszorg (rapport, 2008).
- *Mariëlle Jambroes, arts, MPH*. Kerntaken van de Publieke Gezondheidszorg (presentatie, april 2012).
- *Machteld Huber, arts*. How should we define health? (*BMJ* 2011;343:d4163).
- *KAMG, GGD Nederland, Actiz, TNO, NSPOH*. De arts Maatschappij & Gezondheid; midden in de samenleving (brochure, 2011).
- *KNMG*. Staan voor Kwaliteit; kwaliteitskader medische zorg (brochure, 2012).
- *KNMG, GGD Nederland, NPCF, NPFH, SGF, VNG en ZN*. Agenda voor een gezonder Nederland (publicatie, 16 mei 2012).
- *Dr. Igor van Laere*. Het ambacht sociaal medische armenzorg (TSG, 2009 nr. 1).
- *Dr. Thomas Ploch e.a.* Reconfiguring health professions in times of multi-morbidity: eight recommendations for change(OECD-publicatie, 7 juni 2011).
- *Prof. dr. Menno Reijneveld*. Geneeskunde en maatschappelijke context (oratie, 2004).
- *Nyfer*: Integrale zorg in de buurt (rapport, april 2012).
- *Prof. dr. Dirk Ruwaard*. De weg van nazorg naar voorzorg: *buiten de gebaande paden* (oratie, april 2012).
- *RVZ*. Sturen op gezondheidsdoelen (rapport, juni 2011).
- *RVZ*. Preventie van welvaartsziekten (rapport, december 2011).
- *Ministerie van VWS*. Gezondheid dichtbij; landelijke nota gezondheidsbeleid (nota, 2011).
- *Dr. Herman Wijffels*. Houdbare Zorg (NPHF-lezing, 15 mei 2012).

BIJLAGE 3 LIJST VAN GEBRUIKTE AFKORTINGEN

AJN	artsen jeugdgezondheidszorg Nederland
AMK	advies- en meldpunt kindermishandeling
AWBZ	algemene wet bijzondere ziektekosten
BIG	beroepen individuele gezondheidszorg
BMJ	British medical journal
CJG	centrum jeugd en gezin
FMG	forensisch medisch genootschap
GG	gedrag en gezondheid
GGD	gemeentelijke (geneeskundige) gezondheidsdienst
KAMG	koepel van artsen maatschappij & gezondheid
KNMG	Koninklijke Nederlandsche maatschappij tot bevordering van de geneeskunst
LHV	landelijke huisartsenvereniging
LOGGIO	landelijk overleg sociaalgeneeskundigen in opleiding
M&G	maatschappij & gezondheid
MM	mens en maatschappij
NHG	Nederlands huisartsengenootschap
NPHF	Nederlandse public health federatie
NPCF	Nederlands patiënten-, consumentenfederatie
NSPOH	Netherlands school of public and occupational health
NVAG	Nederlandse vereniging artsen beleid, management en onderzoek
NVDG	Nederlandse vereniging voor donorgeneeskunde
NVMM	Nederlandse vereniging voor medische milieukunde
OECD	organisation for economic cooperation and development
RVZ	raad voor de volksgezondheid & zorg
SGF	samenwerkende gezondheidsfondsen
SHG	steunpunt huiselijk geweld
TNO	Nederlandse organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek
VAGZ	vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars
VIA	vereniging van indicerende en adviserende artsen
VIZ-sib	vereniging voor infectiezieken – sectie infectieziektebestrijding
VNG	vereniging Nederlandse gemeenten
VVAK	vereniging vertrouwensartsen kindermishandeling
VvAwT	vereniging van artsen werkzaam in de tuberculosebestrijding
VWS	volksgezondheid, welzijn en sport
WMO	wet maatschappelijke ondersteuning
WPG	wet publieke gezondheid
ZN	zorgverzekeraars nederland
ZZ	zorg en ziekte



De Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG) is een overkoepelende beroepsvereniging. Lid zijn de onderstaande sociaalgeneeskundige verenigingen:

- ❖ Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN)
- ❖ Forensisch Medisch Genootschap (FMG)
- ❖ Nederlandse Vereniging Artsen Beleid, Management en Onderzoek (NVAG)
- ❖ Nederlandse Vereniging voor Donorgeneeskunde (NVDG)
- ❖ Nederlandse Vereniging voor Medische Milieukunde (NVMM)
- ❖ Vereniging voor Artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij Zorgverzekeraars (VAGZ)
- ❖ Vereniging van Indicerende en adviserende Artsen (VIA)
- ❖ Vereniging voor Infectieziekten – sectie infectieziektebestrijding (VIZ-sib)
- ❖ Vereniging van Artsen werkzaam in de Tuberculosebestrijding (VvAwT)
- ❖ Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling (VVAK)