

NOTA 4

De Grijze Massa

In dit nummer onder andere....

- Vergrijsd en verzorgd?
- Homoseksuele ouderen als doelgroep van de gezondheidszorg
- Verslag Workshop Voorzichtsreductie
- Zinnige en duurzame zorg- advies van de RVZ
- Boekbespreking

Colofon

Vijftiende jaargang

Nummer 4
December 2006

NOTA-ABBG

Nederlands Onafhankelijk Tijdschrift Alumnivereniging
Beleid en Beheer van de Gezondheidszorg

Redactieraad NOTA-ABBG

Noortje Staal
Ronald Hortensius
Penny Senior
Marloes Berkers
Maarten Veldstra
Sandra Boessen
Sander van Waes

Eindredactie

Noortje Staal

Ontwerp

Supershackle

Vormgeving

Maarten Veldstra

Doelstelling ABBG

De Alumnivereniging voor Beleid en Beheer van de Gezondheidszorg (ABBG) is een vereniging voor oud-studenten van de studierichting Beleid en Beheer van de Gezondheidszorg aan de Faculteit der Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Maastricht. De doelstelling van de ABBG, zoals in de statuten vastgelegd, is het onderhouden van contacten tussen de leden onderling en de faculteit. Zij ondersteunen elkaar door het uitwisselen van kennis, informatie en werkervaring via leidendagen, symposia en intervisiegroepen.

Bestuur ABBG

Annemarieke van der Meij, voorzitter
Carina Parmentier, penningmeester
Charlotte Pauli, secretaris
Sander van Waes, algemeen bestuurslid
Brittje van der Zanden, algemeen bestuurslid
Joost Kadijk, algemeen bestuurslid/coördinator website

ABBG on-line

e-mail: info@abbg.nl
homepage: www.abbg.nl

Uitgave

Alumnivereniging Beleid en Beheer van de
Gezondheidszorg

Druk

SpectraFacility B.V.
Oudlaan 4
Postbus 9696
3506 GR Utrecht

Kopij

Sluitingsdatum 24 februari 2007
Verschijning NOTA 1 week 11
Kopij sturen naar:
ABBG o.v.v. redactie 'NOTA'
postbus 616
6200 MD Maastricht

Advertenties

Halve pagina: € 200
Hele pagina: € 275
Jaarcontract halve pagina: € 500
Jaarcontract hele pagina: € 800
Voor meer informatie:
e-mail: info@abbg.nl

Abonnementen

Gekoppeld aan lidmaatschap ABBG.
Lidmaatschapsbijdrage € 25,00 voor leden en
buitengewoon leden en € 15,00 voor aspirant-leden.
Abonnementsgeld over te maken op gironummer
3177804 t.n.v. ABBG te Maastricht o.v.v. 'contributie'.
Opzegging van het lidmaatschap kan jaarlijks en dient
vóór 1 december plaats te vinden.

Inhoud

Colofon	1
Inhoud	1
Redactioneel	2
Uit het bestuur	3
Vergrijsd en verzorgd?	4
Homoseksuele ouderen als doelgroep van gezondheidszorg.....	8
Verslag Workshop Voorzichtigheidsreductie.....	11
Zinnige en duurzame zorg – advies van de RVZ....	15
Bericht uit Maastricht	17
Boekbespreking.....	18
Verenigingsnieuws	20

Redactioneel

Door Noortje Staal

Linkse lente of rechts inhalen?

Linkse Lente, rechts inhalen, nieuwe woorden voor in de Van Dale na de verkiezingen van eind november. De verkiezingen hebben voor een storm gezorgd in het politieke landschap van Nederland en bestaande structuren omver geblazen. Kiezers zijn niet meer geïnteresseerd in het debat over immigratie en integratie. De AOW en de kosten van de vergrijzing staan centraal. Politieke partijen bepalen wie de rekening van de vergrijzing moet betalen: de mensen die nu nog niet werken, de rijke bejaarden of de mensen die zorg nodig hebben.

Deze Nota gaat over de vergrijzing in Nederland. Wat betekent dat voor de zorg? De kosten van de zorg zullen stijgen, dat is duidelijk. In het kaderartikel Vergrijzd en Verzorgd meer over de cijfers, de kosten en het beleid. Verder een artikel over de zorgbehoefte van homoseksuele ouderen en een verslag van de Workshop Voorzichtigheidsreductie. Daarnaast een advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). Volgens de RVZ moeten de effectiviteit, de kosten van de behandeling en de ernst van de ziekte de basis vormen voor besluiten over het al dan niet vergoeden van behandelingen in plaats van toevallige omstandigheden.

Veel leesplezier, prettige feestdagen gewenst en voor volgend jaar: veel gezondheid gewenst! ■

Uit het bestuur

Door Annemarieke van der Meij,
voorzitter ABBG

Het einde van 2006 nadert alweer, daarom de hoogste tijd om even terug te kijken maar ook vooruit. Afgelopen jaar stond vooral in het teken van vernieuwing van de ABBG structuur; een nieuw bestuur, een nieuwe Nota en als sluitstuk dit jaar ook nog een nieuwe website met veel meer mogelijkheden. Als het goed is hebben jullie inmiddels een brief op de mat gevonden waarin jullie gevraagd worden om je opnieuw aan te melden. Hier hebben wij voor gekozen omdat we gemerkt hebben dat van vele leden niet alle gegevens meer kloppen en bovendien kunnen jullie dan meteen zelf een eigen loginnaam en wachtwoord aanmaken. Dus ik wil jullie met klem verzoeken om zo spoedig mogelijk jullie gegevens op de ABBG site in te voeren, het liefst voor 1 januari aanstaande. Tot 1 februari is er een overgangperiode maar daarna kunnen we alleen nog gebruik maken van de gegevens op de website.

Het jaar 2007 zal vooral gericht zijn op het organiseren van activiteiten en het aanhalen van de banden met de UM en de aBMG. Het nieuwe jaar willen wij beginnen met een Nieuwjaarsborrel op 11 januari (locatie en tijd horen jullie nog, maar zet de datum vast in je agenda). Daarnaast zal in het voorjaar een symposium samen met het UM georganiseerd gaan worden, dit om ook

de banden met de universiteit meer aan te halen. En verder willen we tussendoor wat activiteiten organiseren samen met de aBMG. Zo zal er in februari met hen een soort 'Speeddating' georganiseerd gaan worden, om de leden van beide verenigingen de gelegenheid te geven om elkaar wat beter te leren kennen en om te kunnen netwerken.

Zoals jullie merken is er veel gaande achter de schermen, wij hopen dat het enthousiasme van het bestuur ook zal overslaan op jullie als leden, zodat de ABBG weer een levendige vereniging zal worden, waarin de alumni van het voormalig B&B elkaar kunnen ontmoeten. Ik wens jullie fijne feestdagen en hoop jullie in 2007 regelmatig te ontmoeten ■

Groeten van Annemarieke

Vergrijsd en verzorgd?

Door Noortje Staal

De Nederlandse bevolking vergrijsd. Dit jaar is 14% van de bevolking 65 jaar en ouder (2,3 miljoen). De komende decennia zal hun aantal flink toenemen: in 2020 zijn er ongeveer 3,1 miljoen (19%) ouderen en in 2040 – het hoogtepunt van de vergrijzing – 4 miljoen (23,6%).

Hoewel de vergrijzing door sommigen als bedreiging wordt gezien (met het oog op de betaalbaarheid van de sociale voorzieningen), menen anderen dat deze de samenleving ook kansen biedt als zij langer gebruik weet te maken van de levens- en werkervaring van ouderen. De Gezondheidsraad benadrukt dat ouderen net als ieder ander in de eerste plaats individuen zijn en dat hun persoonlijke gezondheid, zelfstandigheid en welzijn centraal moeten staan. Aandacht voor het individu betekent bovenal dat ouderen gelegenheid krijgen een eigen invulling te geven aan hun leven.

De cijfers

Het aandeel van ouderen in onze samenleving neemt de komende jaren flink toe. Dit komt vooral door achterblijvende geboortecijfers, in mindere mate doordat mensen op steeds hogere leeftijd sterven of door migratie. Internationaal gezien loopt Nederland hiermee overigens achter op landen als Italië, Griekenland en

Zweden waar in 2000 al ruim 17% van de bevolking ouder was dan 65 jaar.

Er komen niet alleen méér ouderen, we worden ook steeds ouder. Een ontwikkeling die ook wel wordt aangeduid met dubbele vergrijzing. Vooral door betere woon- en leefomstandigheden is de afgelopen eeuw de levensverwachting voor zowel mannen als vrouwen gestaag gestegen naar respectievelijk 79,6 jaar en 82,6 jaar.

Oud en gezond?

Een punt van discussie is of de stijging van de levensverwachting ook betekent dat mensen langer gezond leven. Volgens sommigen is dat het geval, aangezien ouderen tegenwoordig over het algemeen minder lang functioneel beperkt zijn dan vroeger. Het rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenningen van het RIVM laat zien dat het aantal jaren in goede gezondheid (in ieder geval bij vrouwen) sneller is gestegen dan de totale levensverwachting.

Ziekten die op oudere leeftijd veel voorkomen zijn cardio-/cerebrovasculaire aandoeningen (hartinfart, angina pectoris, beroerte), dementie, COPD, diabetes mellitus, kanker, depressie, aandoeningen van het bewegingsapparaat en zintuiglijke stoornissen. Algemeen wordt aangenomen dat het mensen met één of

meer aandoeningen de komende twintig jaar met ongeveer 50 procent zal toenemen.

Gezondheidszorg

Hoewel niet goed valt te voorspellen wat de invloed zal zijn van nieuwe behandelmogelijkheden of zorgpreferenties van ouderen (zoals de verwachte toenemende voorkeur voor thuiszorg) is duidelijk dat de vergrijzing hoe dan ook een grotere vraag naar gezondheidszorg met zich mee zal brengen. Op dit moment ontvangt ongeveer 7% van de groep 65+ zorg in of vanuit een verpleeghuis of verzorgingshuis en ontvangt 14% van de ouderen thuiszorg.

In de toekomst zal, als de huidige trends in vergrijzing en sociaal-economische omstandigheden zich voortzetten, het gebruik van de intramurale voorzieningen sterk toenemen. Dit impliceert onder meer dat er alleen al voor de groep dementerenden – zolang geen effectieve medicijnen worden uitgevonden – tot 2010 jaarlijks zo'n zes verpleeg – of verzorgingshuizen extra bij zouden moeten komen om een deel van de ruim 207.000 demente bejaarden op te kunnen vangen. Het overheidsbeleid daarentegen is erop gericht om de intramurale voorzieningen juist af te bouwen. Deze groeiende behoefte zal dan ook een groot knelpunt opleveren. Een deel van dit knelpunt wordt ondervangen door de groei van kleinschalige woonvoorzieningen voor dementerenden in Nederland. Echter, deze aantallen staan nog niet in verhouding tot de grote vraag. Ook de huisartsenzorg zal door de vergrijzing sterk veranderen. Niet alleen wordt een

verder oplopend tekort aan huisartsenzorg verwacht, een groter en meer gedifferentieerd aanbod van voorzieningen zal ook meer eisen stellen aan de organisatie van de patiëntenzorg.

Kosten van de zorg

Dat de totale kosten van de zorg de eerstkomende jaren structureel zullen blijven stijgen, lijkt meer dan aannemelijk. Waren de kosten van de gezondheidszorg (uitgedrukt in procenten van het Bruto Nationaal Product, BNP) in 1963 nog 4,4% van het BNP, tien jaar later was dit cijfer reeds gestegen tot 6,8% en volgens cijfers van de Organisation for economic co-operation and development (OECD) zijn deze in 2003 gegroeid tot 9,8 procent van het BNP. Hoe groot het effect van de vergrijzing op die stijging is, lijkt moeilijk te zeggen, maar waarschijnlijk is dat deze kostenstijging de eerstkomende jaren circa 1% per jaar zal bedragen. De sterkste stijging wordt verwacht voor de kosten van verzorgings- en verpleeghuizen. Wordt gekeken naar de kosten op het niveau van de ziekten, dan blijken de kosten van de zorg vooral te worden veroorzaakt door de psychische stoornissen, hart- en vaatziekten, kanker en aandoeningen van het bewegingsstelsel. Overigens is de vergrijzing als zodanig bij lange na niet de voornaamste oorzaak van de stijging van de kosten van de gezondheidszorg. De ontwikkelingen in de medische technologie, de toegenomen welvaart en een veranderende zorgvraag zorgen tezamen voor een jaarlijkse groei van 3 tot 4 %.

Beleid zorg en vergrijzing

Op verzoek van de Themacommissie Ouderenbeleid van de Tweede Kamer heeft de Gezondheidsraad zich gebogen over middellange- en langetermijnontwikkelingen op het gebied van 'zorg en vergrijzing'.

De Gezondheidsraad beveelt aan dat in nieuwe beleidsplannen ten minste de volgende – elkaar deels aanvullende – punten een prominente plaats krijgen dan wel behouden:

- Verkleining van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen vergt extra inspanningen.
- Effectieve bevordering van gezond gedrag verdient permanente aandacht.
- Innovatie in preventie – van ziekte én beperkingen – moet bevorderd worden. Te denken valt aan de ontwikkeling van nieuwe vaccins en aan nieuwe wegen om een deel van het groeiend aantal gevallen van dementie te voorkómen.
- Over co-morbiditeit en over passende behandeling daarvan is nog te weinig bekend. Oudere patiënten zullen veel baat kunnen hebben bij verdieping van inzicht in dit complexe vraagstuk.

- Depressies en angststoornissen komen veel voor bij ouderen en kunnen een zeer nadelige invloed hebben op hun maatschappelijk participeren en hun sterftekans. Er is actie nodig om te zorgen dat deze aandoeningen tijdig worden gediagnosticeerd en behandeld.
- De kwaliteit van de zorg voor veel voorkomende en vaak veronachtzaamde kwalen als decubitus ('doorliggen') en incontinentie moet krachtig worden bevorderd.

De Gezondheidsraad vindt daarom dat in beleidsplannen zowel de korte als de lange termijn voor ogen moet worden gehouden, met aandacht voor:

- Toereikende capaciteit en kwaliteit van de verpleeghuiszorg, inbegrepen die voor dementiepatiënten.
- Innovatieve, op behoud van zelfstandigheid gerichte zorg- en woonvormen.
- De plaats van de mantelzorg in het zorgbestel en de praktische ondersteuning van mantelzorgers.

Bos en Balkenende over vergrijzing

Over de vergrijzing en de zorg kregen ook de lijsttrekkers van de twee grootste partijen het aan de stok tijdens de verkiezingscampagne. Volgens Bos zien CDA en VVD de vergrijzing alleen als een financieel probleem. "Het gaat alleen om de kosten. Ouderen krijgen het gevoel dat ze de samenleving tot last zijn."

Balkenende wierp daarop Bos voor de voeten dat juist de PvdA met haar plannen voor een belasting voor rijkere AOW'ers en door te morrelen aan de hypotheekrenteaftrek onzekerheid creëert bij ouderen. Volgens Bos trekt het CDA in zijn verkiezingsprogramma veel te weinig geld uit voor extra personeel in verpleeghuizen en zet het alleen maar in op meer efficiency in de zorg. Maar Balkenende meent dat het terugdringen van de bureaucratie de enige manier is om stijging van de zorgpremies tegen te gaan. "U blijft steken in conservatisme", hield de premier Bos voor.

Slot

Politieke partijen bepalen wie de rekening van de vergrijzing moet betalen: de mensen die nu nog niet werken, de rijke bejaarden of de mensen die zorg nodig hebben. Dit is een discussie die gaat over herverdeling van geld. We moeten niet praten over betalen, maar over verdienen, meent Henriëtte Maassen van den Brink (hoogleraar empirische arbeidseconomie Universiteit van Amsterdam): "betaal vergrijzing uit marktwerking!" Volgens haar is de echte vraag hoe we het geld kunnen verdienen om de vergrijzing te betalen. De arbeidsproductiviteit in Nederland loopt al jaren achter bij die in de Verenigde Staten. Zo blijkt uit cijfers van de Oeso dat tussen 1995 en 2002 de gemiddelde jaarlijkse productiviteitsgroei in Nederland 0,6% was. In de VS groeide de productiviteit drie keer zo hard als bij ons: gemiddeld 1,8% per jaar. Dat betekent dat tussen 1995 en 2002 een productiviteitsgat is ontstaan van ruim 8%. Als onze productiviteit net zo hard was gegroeid als in de VS, dan waren we nu zo'n 40 miljard euro rijker geweest. De overheid neemt hiervan ongeveer de helft in beslag. Dat is 20 miljard euro – ruim voldoende om het vergrijzingsgat van 15 miljard van het CPB te dichten.

Hoe zorgen we ervoor dat onze arbeidsproductiviteit op hetzelfde niveau komt als in de VS en we ons niet langer zorgen hoeven te maken over de vergrijzing? William Lewis, de voormalig topman van McKinsey, betoogt in zijn boek *The Power of Productivity* dat Europa vooral wat moet doen aan het verbeteren van marktwerking. Concurrentie is de motor van de productiviteitsgroei, aldus Lewis. Door minder regels en strenger toezicht op marktwerking kunnen we het geld voor de vergrijzing verdienen. ■

Centraal Bureau voor de statistiek, CBS Statline. Kerncijfers van de bevolkingsprognose, 2004-2050; Voorburg, CBS Heerlen, 2006

Gezondheidsraad. *Vergrijzen met ambitie*, 28 februari 2005.

RIVM, *Volksgezondheid Toekomstverkenningen*, 2002

Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW): *Ouder worden we allemaal*. Trendstudies en toekomstdebatten over de vergrijzing in Nederland, 2004

Homoseksuele ouderen als doelgroep van gezondheidszorg

Door Marloes Berkers

Landelijke onderzoeken tonen consistent aan dat er significante verschillen zijn tussen homoseksuelen en heteroseksuelen in welzijn, gezondheid en beleving van werk en vrije tijd. Veel homoseksuelen slagen er prima in te participeren. Voorbeelden van burgers die kwetsbaarder zijn voor discriminatie of uitsluiting zijn homoseksuele gehandicapten, chronisch zieken en ouderen.

Cijfers

Er zijn in Nederland 88.000 mannen en vrouwen ouder dan 65 jaar met homo en lesbische gevoelens (en een even grote groep 55-64 jarigen). Omdat er meer oudere vrouwen dan oudere mannen zijn, zal de groep oudere lesbische vrouwen ook groter zijn dan de groep oudere homo-mannen. Gemiddeld wonen er in Nederland per km² vijf homoseksuele ouderen boven 55 jaar, de meesten in de steden van de Randstad. Elders is de "homo" dichtheid aanzienlijk kleiner.

Problemen

De problemen van homoseksuele en lesbische ouderen hebben te maken met hun generatie en geschiedenis. De

meeste homoseksuelen die nu oud zijn, zijn pas later in hun leven uitgekomen voor hun seksuele voorkeur. Sommige zijn nog nooit uitgekomen. De eerste reacties waren meestal negatief en soms werd het contact met vrienden, familie of kinderen verbroken. Van de ouderen boven de 65 jaar heeft meer dan de helft geen kinderen en de meesten klagen over een slecht contact met familie. Dit betekent dat wanneer ze mantelzorg nodig hebben, er niemand voorhanden is.

Het verbergen van de seksuele voorkeur leidt er daarnaast toe dat de omgeving een aantal behoeften niet opmerkt. Daardoor hebben homoseksuele en lesbische ouderen vaker psychische klachten.

Verschillen

Tussen homoseksuele en lesbische ouderen bestaan trouwens flinke verschillen in het nadeel van vrouwen. Oudere lesbische vrouwen hebben een minder goed functionerend sociaal netwerk, de lichamelijke en psychische gezondheid is slechter en ze hebben minder inkomen dan homoseksuele mannen. Lesbische vrouwen hebben een minder gevarieerd persoonlijk netwerk dan homoseksuele mannen. Ze hebben vaker het contact met de familie verbroken, 60% van hen woont alleen.

Voor hen bestaan de belangrijkste sociale contacten uit (enkele) vriendinnen. De helft van de mannen heeft (vaak sinds lange tijd) een vaste partner met wie zij meestal samenwonen. Mannen hebben wel het gevoel in veel homogelegenheden niet meer te worden geaccepteerd, omdat die meer gericht zijn op jongeren.

Bang voor discriminatie

Homoseksuele ouderen zijn bang voor discriminatie binnen de thuiszorg. De thuiszorg komt immers in de meest intieme levenssfeer van de oudere – thuis –over de vloer. Het komt helaas geregeld voor dat homoseksuele ouderen zorgvuldig alle verwijzingen naar homoseksualiteit verwijderen zoals foto's van geliefden en tijdschriften. De veranderende samenstelling van de bevolking baart een aantal oudere homoseksuelen ook zorgen, omdat ze vermoeden dat de jongere generatie, die ook bestaat uit allochtone verzorgenden, minder tolerant tegenover homoseksualiteit zal staan.

Oudere homoseksuelen ondervinden ook problemen als ze in een verzorgingsinstelling worden opgenomen waarin het gouden huwelijk en bezoek van kinderen en kleinkinderen een bepaalde status oplevert. Deze ouderen ergeren zich eraan dat gesprekken altijd maar weer gaan over de (klein-)kinderen. Hun eigen verhaal kunnen ze meestal niet kwijt. De oudere generatie homo's durft zich vaak niet over het verleden uit te laten. Vooral hoogbejaarden ervaren hierdoor een isolement. Managers van zorginstellingen zeggen vaak 'hier wonen geen homoseksuelen'

maar uitgaande van een percentage van 5 a 6% is dat onwaarschijnlijk.

Rotterdam verkeert

De gemeente Rotterdam werd enige tijd geleden geconfronteerd met een toenemend aantal vragen over homospecifieke aandacht voor cliënten en de integratie daarvan binnen reguliere instellingen. In reactie hierop heeft de gemeente besloten een lokaal steunpunt te ondersteunen: Rotterdam verkeert.

“Rotterdam verkeert” is een organisatie die zich ten doel stelt de kwaliteit van het zorgaanbod voor homoseksuele mannen en lesbische vrouwen te verbeteren. De stichting richt zich op professionals in de sectoren welzijn, zorg, onderwijs en hulpverlening. Daarnaast is er een aanbod van kortdurende hulpverlening aan cliënten.

Roze Rimpels aan de Rotte

Een van de eerste projecten van “Rotterdam verkeert” was ‘Roze Rimpels aan de Rotte’. Dit project had tot doel om de zorg voor ouderen met een homoseksuele of lesbische leefstijl in het verzorgingshuis te verbeteren en in de individuele thuissituatie te verbeteren. De werkwijze was enerzijds deskundigheidsbevordering van de medewerkers van de zorginstellingen en anderzijds de implementatie van een homo- en lesbisch vriendelijk beleid binnen de organisatie. Parallel aan deze activiteit is de RATO (Roze Advies Telefoon Ouderen) opgericht. Hier kunnen 55+ers terecht met vragen, informatie en een gesprek over homoseksualiteit,

uitgaansgelegenheden, twijfels over gevoelens en dergelijke. Men kan daar worden doorverwezen naar een fysiek spreekuur, naar 'roze' gelegenheden in Rotterdam of naar interessante websites voor homoseksuele ouderen. Tevens wordt er informatie geven over homovriendelijke zorgcentra/ verpleeghuizen en huisartsen in Rotterdam.

WMO

In Januari 2007 wordt de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) van kracht.

Het kerndoel van de WMO is meedoen.

Dat meedoen aan de maatschappij geldt voor iedereen, ongeacht leeftijd, maatschappelijke positie of beperkingen; dus voor de hele

diversiteit aan burgers. Gemeenten kunnen de maatschappelijke deelname van homoseksuele ouderen ondersteunen door eraan bij te dragen dat zgn. Active Ageing projecten ook worden opgezet of deels specifiek worden ingevuld voor homoseksuele ouderen. Binnen de meeste gemeenten bestaan vormen van bezoekwerk aan eenzame ouderen zoals vriendschappelijk of activerend huisbezoek. De gemeente kan in haar productiegesprekken welzijnsstichtingen voor ouderen opdragen een aanbod voor oudere homoseksuelen te realiseren. ■

<http://www.homo-emancipatie.nl/>

<http://www.invoeringwmo.nl>

Vacature NOTA redactie

De redactie van de NOTA is op zoek naar meerdere nieuwe, actieve leden van de ABBG die zich willen inzetten voor het vormgeven en vullen van de NOTA. De NOTA is hét blad van de ABBG, komt elk kwartaal uit en wordt verzonden aan alle ABBG leden en contacten op de Universiteit Maastricht. Als lid van de NOTA redactie help je mee om:

- de NOTA te vullen met boeiende artikels, interviews en columns. Dit kan door deze zelf te schrijven maar ook door anderen hiervoor te benaderen;
- de NOTA een boeiend blad te maken voor alle alumni Beleid & Beheer;
- nieuwe thema's en mogelijkheden voor de NOTA te bepalen;
- contact met de leden van de ABBG te onderhouden.

De redactie bestaat momenteel uit 6 actieve leden, variërend van recent afgestudeerd tot al ruimere tijd werkend. We zijn allemaal werkzaam in de zorg of aanverwante sectoren, maar er is grote verscheidenheid in functie, sector en ervaring. Dat maakt de redactie tot een gezellige, gemengde groep waar iedereen zijn/haar eigen inbreng heeft.

De redactie vergadert 4 keer per jaar op een zaterdag, telkens bij iemand anders thuis. Tijdens zo'n vergadering evalueren we de laatste NOTA, bespreken we de bijdragen voor de komende NOTA en brainstormen we voor de nieuwste NOTA. Dit gebeurt altijd onder het genot van koffie, gebak en M&M's en zo af en toe een etentje.

Lijkt het je wel wat om artikels te schrijven en/of regelen voor de NOTA, vind je het leuk om contacten te onderhouden met andere alumni B&B-ers en eens verder te kijken dan je eigen werkveld, kom dan eens kijken bij de redactie.

Neem vrijblijvend contact op met Penny Senior (redactielid) op 030-2679703 of 06-55884131 of via psenior@hotmail.com voor meer informatie of voor aanmelden. Kom de sfeer proeven op de volgende redactievergadering!

Verslag Workshop Voorzichtigheidsreductie

Door Marloes Berkers

Op dinsdag 7 November 2006 werd in Rotterdam de workshop voorzichtigheidsreductie gehouden voor leden van de ABBG en de alumnivereniging van de studie BMG in Rotterdam. Deze workshop werd gegeven door Joost Kadijk.

Voorzichtig zijn

Voorafgaand aan de workshop werd er druk bijgepraat en gespeculeerd over wat de workshop in zou houden. Het was wel spannend omdat niemand wist wat er zou gaan gebeuren. Om kwart voor 8 begon de werkelijke workshop.

Aan ons werd gevraagd welke associaties we hadden met het woord 'voorzichtig'. Dit werd vooral gevraagd aan mensen die zichzelf voorzichtig vonden. Bij deze mensen kwam er een positieve associatie van 'zuinig zijn op spullen', 'risico's vermijden', 'patiëntveiligheid garanderen' etc. De volgende vraag was wat er gebeurt als je teveel bezit van de goede eigenschap voorzichtig zijn. Dit was iets moeilijker direct te duiden. Bij sommigen heerste het idee 'je kunt niet voorzichtig genoeg zijn'. Toen de reacties loskwamen werd genoemd: angst, bureaucratie, een tunnelvisie waarin je alleen nog maar gevaren ziet en uiteindelijk stilstand. De conclusie was duidelijk: om te

innoveren is het noodzakelijk om af en toe 'voorzichtigheidsreductie' toe te passen.

Voorzichtigheidsreductie

In groepjes moesten we overleggen op welke gebieden we 'voorzichtigheidsreductie' zouden willen toepassen. Dit leverde inspirerende gesprekken op. Bij ons in de groep zat een vrouw met een bedrijf die eigen ideeën had om reclame te maken voor haar bedrijfje maar deze ideeën voor alle zekerheid liet checken door een marketingbureau waardoor het idee werd veranderd en het geheel vertraging opliep. Ze zou het wel eens willen aandurven om haar eigen ideeën uit te proberen. Een andere vrouw wilde aan haar baas haar eigen ideeën duidelijk maken en niet meteen stilvallen wanneer bleek dat deze afweken van de ideeën van de baas. Verder was er ook nog een deelnemer die wel wat harder zou willen rijden op de autosnelweg maar dit niet durfde uit angst om een afslag te missen.

Ja maar

Toen Joost bij de betreffende personen ging navragen wat hen weerhield van het gedrag dat ze eigenlijk graag zouden willen toepassen werd opvallend vaak 'ja maar.....' geantwoord (het viel pas op nadat Joost ons erop had gewezen).

De meeste mensen zijn zo gewend aan 'ja maar' zowel om het te zeggen (zowel tegen anderen als tegen onszelf) als om het te horen te krijgen als reactie op onze ideeën.

De 'ja maar' roept een vermoeid gevoel op. We hebben dit zelf uitgetoetst door in tweets op allerlei voorstellen te reageren met 'ja maar'. De conclusie was dat er vaak te veel en te snel 'ja maar' gezegd wordt. Er zat nog een jongen in de zaal die de zevensprong niet was vergeten en opmerkte dat 'in de brainstorm niks geschrappt mag worden'. Laten we eerst eens goed luisteren naar anderen alvorens erop te schieten.

De ballon

Zonder enige toelichting kregen we van Joost een ballon met de vraag deze op te blazen. Iedereen blies de ballon op. Bij rondkijken bleek dat er veel verschil zat in de grootte van de ballonnen. We illustreerden onszelf en elkaar dat iedereen dezelfde ballon heeft gekregen en dat we toch heel verschillende uitkomsten hadden. Degenen die er nog geen knoop in gelegd hadden werden uitgenodigd er nog wat meer lucht in te blazen. De conclusie dat "er veel meer lucht in de ballon kan" werd hier aan ons geïllustreerd door onszelf. Volgens Joost geldt ook voor allerlei initiatieven zowel binnen als buiten ons werk dat er vaak veel meer in zit. Dit was erg leuk.

Voeg er iets aan toe

De volgende opdracht was om in tweets elkaar voorstellen te doen. De andere persoon moest op het voorstel reageren met ja en er vervolgens iets aan toevoegen. Dus niet

'zal ik een koffie voor je halen?'
antwoord: 'ja maar de koffie is misschien wel op' maar 'ja, en dan haal ik er 1 voor jou'. Dus het voorstel eerst aannemen en er vervolgens iets aan toevoegen. Bij sommige tweets liepen de voorstellen een beetje uit de hand. Voor alle duidelijkheid voegde Joost toe dat je geen ja en hoeft te zeggen als iemand je een heel raar voorstel doet. Dan is het natuurlijk het beste om meteen nee te zeggen.

Vier je rakelingen

Iedereen heeft wel meegemaakt dat je terecht inspanningen onderneemt maar dat deze (net) niet tot het gewenste resultaat leiden. Joost noemt dit 'rakelingen'. De redenen dat rakelingen uiteindelijk geen succes zijn geworden, kunnen divers zijn:

- de omstandigheden zijn veranderd;
- een betere optie is gekozen;
- je hebt een fout gemaakt;
- het lot heeft het anders beslist;
- er waren opeens andere prioriteiten, enz.

Er is op dit moment geen Nederlands woord voor dit fenomeen. Je hebt het woord mislukking of fout, maar dat klinkt negatief. Een poging, of een initiatief, is pas begonnen. Een rakeling herken je pas als je terugkijkt. Uit een rakeling kun je altijd wijze lessen trekken.

Het woord 'rakeling' vult een lacune in de Nederlandse innovatietaal en innovatiecultuur.

Bij het voorbeeld van de ballon is het zo veel lucht in de ballon blazen dat deze knapt een voorbeeld van een rakeling. Je acties zijn niet verkeerd maar alleen een beetje teveel van het goede. Vaak

worden deze rakelingen gekwalificeerd als 'mislukt'. Het is zaak om je rakelingen te vieren omdat de enige manier om te innoveren is om dingen te proberen. En soms gaat zo'n probeersel goed. Zo goed dat het navolging krijgt. Dat is innovatie.

De workshop was leuk en inspirerend. Sindsdien hoor ik veel vaker mensen 'ja maar' zeggen en probeer ik het zelf juist minder te doen. ■

Over de trainer

Joost Kadijk heeft een eigen bedrijf in organisatieverandering, innovatie en vernieuwing. Hij richt zich op de overheid en semi-overheid. De workshop voorzichtigheidsreductie is ontwikkeld in samenwerking met New Shoes Today en Inaxis en is bedoeld om mensen bewust te maken van de mogelijkheden om meer ondernemend te werken.



Joost Kadijk

Zie voor meer informatie:
www.enactie.nl

Voor meer informatie over de
rakelingen kijk op: www.rakeling.nl

Bijzonder betrokken

Ernst & Young is een organisatie van accountants, belastingadviseurs, juristen en adviseurs. In Nederland hebben we ruim 4.500 medewerkers verspreid over 29 kantoren. Er is bij ons altijd ruimte voor betrokken professionals met een bijzonder scherp oog voor de ambities van onze cliënten.

Heb jij ook bijzondere ambities? Maak ze waar bij Ernst & Young. Bij Ernst & Young betekent werken vooral samenwerken. Alleen door elkaar te helpen, te stimuleren en te inspireren, komen wij verder. Kom jij verder. Dat is waar Ernst & Young voor staat.

Ernst & Young breidt zijn dienstverlening in de gezondheidszorg sterk uit. De sector Health Sciences vormt een van de wereldwijde speerpunten in het internationale beleid van Ernst & Young.

In Nederland werken op dit moment ruim driehonderd mensen in de sector Health Sciences, waarbinnen Advisory Services in een hoog tempo verder wordt uitgebouwd. Voor de sector Health Sciences zoeken wij

Senior Adviseurs Gezondheidszorg m/v, focus bedrijfsvoering

Grijp je kans! Deel uitmaken van ons groeiende team geeft je de mogelijkheid om je persoonlijke ontwikkeling een flinke injectie te geven en het beste uit jezelf te halen. Wij zoeken betrokken en daadkrachtige mensen met een sterke persoonlijkheid en een hoge sociale intelligentie. Je bent scherp, hebt inspirerende ideeën en neemt alleen genoegen met de beste resultaten. Als vanzelfsprekend neem je initiatief en verantwoordelijkheid. Je kunt op overtuigende wijze communiceren met zeer diverse doelgroepen.

Je beschikt over een afgeronde universitaire opleiding in combinatie met een uitstekend analytisch, communicatief en empathisch vermogen. Je hebt specifieke kennis van en ervaring op het terrein van bedrijfsvoering in de zorg (care en/of cure). Je denkt strategisch en vernieuwend over de integratie van zorg en bedrijfsvoering. Je kunt ook praktisch uitwerking geven aan kostprijsmodellen, informatievoorziening, planning & control cycli, benchmarking en de inrichting van een financiële administratie. Deze ervaring heb je in de laatste vier tot acht jaar opgebouwd binnen de sector of in de adviesbranche.

Wij bieden je een uitdagende fulltime baan met veel afwisseling. Je maakt deel uit van een team van excellente, enthousiaste mensen met een gezonde dosis humor. Ernst & Young biedt je uitstekende primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden en een breed pakket aan opleidingen.

Is je belangstelling gewekt? Mail dan je gemotiveerde sollicitatie met cv naar rob.ekkebus@nl.ey.com. Voor meer informatie kun je contact opnemen met Luc Demoulin, Senior Managing Advisor, Health Sciences Advisory Services, tel. 06-29084411, e-mail luc.demoulin@nl.ey.com. Of kijk op www.ey.nl.



Zinnige en duurzame zorg – advies van de RVZ

Door Sandra Boessen

Niet toevallige omstandigheden, zoals nu het geval is, maar de effectiviteit, de kosten van de behandeling en de ernst van de ziekte waarvoor de behandeling bedoeld is, moeten de basis vormen voor besluiten over al dan niet vergoeden van behandelingen. Dat staat in het advies Zinnige en duurzame zorg, dat de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) in juli 2006 heeft uitgebracht.

Gemeenschapsgelden

De samenstelling van het basispakket wordt steeds belangrijker. De kosten van de zorg stijgen sneller dan de economie groeit. Als dit onverminderd doorgaat dan worden de premies voor de zorgverzekering onbetaalbaar. Niet alleen de vergrijzing speelt bij deze ontwikkeling een rol, maar vooral de technologische ontwikkelingen maken de zorg steeds duurder. Dit betekent dat het stellen van grenzen onontkoombaar is.

Beslissingen over wat wel en wat niet uit gemeenschapsgelden wordt betaald zijn nogal eens willekeurig. Dit leidt ertoe dat geld wordt uitgegeven terwijl de zorg die hiermee wordt betaald, nauwelijks of geen

effect heeft. Het beschikbare geld kan beter besteed worden door volgens een vast stramien op grond van objectieve criteria te beoordelen of zorg wel of niet uit gemeenschapsgelden betaald wordt.

Een voorbeeld is de IVF-behandeling: eerst zat deze behandeling in het basispakket, toen alleen de tweede en derde behandeling. Vervolgens kwam het voorstel om een eigen bijdrage van € 500,- per behandeling te vragen en nu zit IVF weer in het pakket.

Besluitvorming stapsgewijs

De RVZ stelt voor de besluitvorming over de samenstelling in twee stappen te laten verlopen. De eerste stap is te kijken naar de effectiviteit en de kosten van de behandeling en naar de ernst van de ziekte waarvoor de behandeling bedoeld is. Wanneer de kosten te hoog zijn in relatie tot de opbrengst van de behandeling, zou de behandeling niet vergoed moeten worden. De politiek dient te bepalen hoe hoog de lat gelegd moet worden. De RVZ denkt dat een grens van € 80.000,- per gewonnen levensjaar in volledige gezondheid reëel is. Dit houdt overigens niet in dat bijvoorbeeld operaties die veel duurder zijn niet meer vergoed zouden moeten worden. De

effectiviteit van veel operaties is immers zo groot dat de kosten over de jaren heen aanzienlijk kleiner zijn dan € 80.000 per jaar. Daarnaast vindt de RVZ het redelijk dat er een relatie gelegd wordt met de ernst van de ziekte. Lichtere gezondheidsproblemen zouden het met minder geld moeten doen. De RVZ meent dat de burger kosten verbonden aan een erg lage ziektelast, zoals verkoudheid of kalknagels, zelf voor zijn rekening kan nemen.

De tweede stap is de uitkomsten maatschappelijk toetsen. Dit houdt in dat bezien dient te worden of het besluit in de ogen van de maatschappij rechtvaardig is. Het wordt hoog tijd dat beslissingen over welke zorg wel en welke zorg niet uit gemeenschapsgelden betaald wordt zo objectief en eerlijk mogelijk genomen worden en dat dit voor de burger inzichtelijk gebeurt. De toelating van nieuwe geneesmiddelen tot het basispakket gebeurt al mede op basis van kosten-batenafwegingen. En wanneer het om preventie van ziekten gaat, heeft de politiek bepaald dat een vaccinatie alleen in het Rijks Vaccinatie Programma wordt opgenomen wanneer deze vaccinatie minder dan € 18.000,- per QALY kost. Dat is dus heel wat minder dan de RVZ als indicatie voor een grens geeft. Vaccinaties tegen een ernstige ziekte zouden volgens de RVZ dus veel meer mogen kosten dan nu het geval is.

Subjectieve overwegingen

Onderzoek wijst uit dat keuzen voor wel of niet vergoeden van zorg nauwelijks gebeurt op basis van 'harde' gegevens, zoals kosteneffectiviteitsgegevens, maar veel

meer op basis van subjectieve overwegingen, onder meer gevoed door de lobby van belanghebbenden en media. Dit betekent dat er momenteel wel degelijk grenzen worden getrokken, maar dat dit gebeurt op ad hoc basis en dat gesproken kan worden van een zekere mate van willekeur. Dit heeft tot gevolg dat de voor de zorg beschikbare middelen niet optimaal worden ingezet.

De RVZ wijst er wel op dat er nog veel moet gebeuren voordat deze werkwijze in het hele terrein van de gezondheidszorg in praktijk gebracht kan worden. Zo ontbreekt het op veel gebieden nog aan gegevens over de effectiviteit van de zorg. Ook is het nodig dat er richtlijnen voor onderzoek hiernaar komen, opdat de onderzoeksgegevens vergelijkbaar zijn. ■

Voor de volledige adviestekst en achtergrondstudie:
<http://www.rvz.net/>

Oproep!!

Dringend gezocht: Twee enthousiaste leden met (een beetje) financiële affiniteit voor de kascommissie! Het gaat om het controleren van de boekhouding van de ABBG over 2006. Voor inlichtingen en opgeven kun je je wenden tot:

Carina Parmentier
penningmeester
carina.parmentier@hccnet.nl

Bericht uit Maastricht

Door Maarten Veldstra

GW en MLW beste van Nederland Studenten hebben de studies Gezondheidswetenschappen en Moleculaire Levenswetenschappen van de Universiteit Maastricht gekozen als beste van Nederland.

Dit blijkt uit de 'Keuzegids Hoger Onderwijs 2006-2007' die 5 oktober is verschenen. De opleidingen krijgen cijfers voor onder meer inhoud, samenhang, voorbereiding op de loopbaan, docenten, gebouwen en faciliteiten. Uit al deze cijfers rolt een gemiddelde, dat de eindscore van een opleiding bepaalt. Ook de andere studierichtingen van de UM scoren goed. Van de twaalf onderzochte opleidingen behalen maar liefst acht de hoogste positie en drie de tweede stek. De keuzegids wordt jaarlijks samengesteld door een onafhankelijke redactie van het Hoger Onderwijs Persbureau (bron: www.fdgw.unimaas.nl).

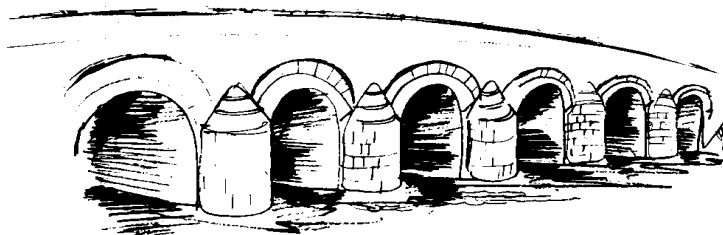
GW stopt masters en begint nieuwe Gezondheidswetenschappen gaat na afloop van dit academisch jaar stoppen met drie masteropleidingen.

Het gaat om de specialisaties Work & Health, Epidemiology en Health Care Studies. De redenen zijn divers, zegt decaan Van Merode. Health Care Studies (Zorgwetenschappen, red.) stopt om redenen van efficiëntie: de opleiding haalt de ondergrens van twintig deelnemende studenten niet, althans niet op structurele basis. Epidemiology

is verliesgevend maar de faculteit wil het toch voortzetten, dan als niet-bekostigde masteropleiding. Work & Health ten slotte wordt als zodanig opgeheven maar gaat verder in een samenwerkingsverband met de rechtenfaculteit. Daarmee, benadrukt Van Merode, krijgen studenten in feite meer keuzemogelijkheden dan ze nu hadden. GW is daarnaast onder meer bezig met masterplannen rond sport, bewegen en gezondheid en Tropical Medicine and Public Health (bron: Observant jrg. 27 - nr. 12).

Fusie

De faculteiten Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen zijn voornemens per 1 januari 2007 te fuseren tot de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences (bron: www.unimaas.nl).



Boekbespreking

Auteur: Samuel Shem, M.D.

Titel: The house of God

Uitgeverij: Transworld Publishers Ltd

Door Maarten Veldstra

Zes gemotiveerde zaalartsen, die behoorden tot de besten van hun jaar, beginnen met werken in ziekenhuis “The house of God”. Ze zien zichzelf als redders van de wereld.

Nog altijd actueel

Hoewel het boek “The house of God” voor het eerst uitkwam in 1978 en het geen boek is van de huidige tijd – men zou het racistisch, seksistisch en verouderd vinden – zijn de zorgen die uit het boek spreken zeker van deze tijd. Het Amerikaanse zorgstelsel wordt nu nog meer dan vroeger overbelast, is duurder en voorzien van slechte publiciteit door medische fouten en slecht management.

Ook is een parallel met de Nederlandse gezondheidszorg te trekken. Zo berichtte Medisch Contact dat uit onderzoek gebleken is dat arts-assistenten in opleiding tot medisch specialist (aios) zeer toegewijd, maar ook de uitputting nabij zijn (MC. nr. 45 - 10 november 2006). “Eén op de vijf aios voldoet aan de criteria van een burn-out. Zij maken lange werkdagen en kennen een hoge werkdruk. De opleiding inspireert hen en geeft veel persoonlijke voldoening. Ondanks het

feit dat aios erg trots zijn op hun werk, leidt het bij een deel van hen tot ernstige vermoeidheidsklachten, een cynische houding op het werk en gezondheidsproblemen”. De onderzoekers zijn geschrokken van deze uitkomsten. “Dit zijn de mensen die de eerste hulp en de operatiekamers draaiende houden”, waarschuwt de leider van het onderzoek, psychiater Frank van der Heijden. ‘Uit Amerikaans onderzoek weten we dat artsen die vermoeid zijn en lange werkweken draaien, meer fouten maken.’

Redders van de wereld?

Het boek “The house of God”, dat veel jonge artsen zal aanspreken, verlost de lezer van de illusie dat de jonge artsen redders van de wereld zijn. Niet dat de jonge dokters en verpleegkundigen niet toegewijd en doortastend zijn. Ze beginnen allemaal vol overgave aan hun nieuwe baan.

Naarmate de tijd verstrijkt worden ze echter cynischer. De meeste cynische arts, echter ook de expert van het boek, is de Fat Man. De jonge artsen leren van hem de huisregels en krijgen belangrijke adviezen als:

“Neem bij een hartstilstand eerst je eigen pols op,” en “Je levert de best medische zorg door zo min mogelijk te doen”.

Roy Basch, die later in het boek goed bevriend raakt met de Fat Man is de hoofdpersoon van het boek. Hij brengt dag en nacht in het ziekenhuis door, bezigt patiënten “weg te werken”. Sex en basketbal zijn voor hem manieren om afleiding te zoeken. Dit terwijl hij met Berry een langdurige liefdevolle relatie heeft. Haar nuchterheid helpt hem uiteindelijk het jaar door.

Schok der herkenning

The house of God kwam zoals eerder aangegeven voor het eerst uit in 1978. Momenteel zijn er al meer dan 2 miljoen exemplaren van verkocht. Dit boek blijft echter in de eerste plaats een schok der herkenning voor medische studenten en assistenten. Het zal steun en humor bieden tijdens hun drukke, verantwoordelijke werkzaamheden. Een “must” om te lezen voor iedere jonge dokter! ■

M&I/PARTNERS^{by}

Adviseurs voor Management & Informatie

M&I/Partners is een eigentijds, onafhankelijk adviesbureau voor Management & ICT. Wij ondersteunen organisaties in uiteenlopende branches bij het implementeren van (ICT-)innovaties en bij het oplossen van managementvraagstukken. Wij doen dit in diverse rollen zoals adviseur, programma- of projectmanager, procesbegeleider, coach en onderzoeker.

M&I/Partners biedt adviseurs een uitdagende omgeving met interessante opdrachten voor zeer diverse opdrachtgevers. In onze lerende organisatie vinden wij teamwork en kennis delen belangrijk. Daarnaast staan ook de inhoudelijke en persoonlijke ontwikkeling van onze medewerkers hoog in het vaandel.

Waar ligt jouw kracht en toewijding?

M&I/Partners groeit in de zorg en daarom zoeken wij:

Adviseur/projectmanager Zorg

Heb je academisch niveau en ongeveer 5 jaar ervaring in het adviseren in en managen van projecten op het gebied van ICT-toepassingen in de zorgsector (bijvoorbeeld invoering EPD, ZIS of ICT ondersteunde zorgpaden), inclusief de veranderkundige consequenties hiervan? Ben je thuis in de ziekenhuiswereld en de regionale samenwerkingsverbanden? Weet je als projectmanager of adviseur een goed projectresultaat te bereiken en daarmee opdrachtgevers aan ons te binden? Dan ben jij de persoon die wij zoeken!

Je valt op door:

- Inzicht in de bijzonderheden van de zorgwereld.
- Ervaring met implementatieprojecten op het gebied van ZIS en/of EPD, waarin zowel de technische als veranderkundige componenten belangrijk waren.
- Kennis van trends in de technologie, de pakketten en hun toepasbaarheid.
- Ervaring in het gebruiken van relevante representatietechnieken, zoals o.a. applicatie- en informatiearchitecturen.
- Goede communicatieve vaardigheden (zowel mondeling als schriftelijk).
- Combinatie van mens- en resultaatgerichtheid.

Stuur of mail je brief met cv naar:

M&I/Partners,
t.a.v. Marieke Westerhof-Trentelman (directie-secretaresse), Postbus 1179, 3800 BD Amersfoort
T. (033) 4 220 220, F. (033) 4 220 221,
E. marieke.westerhof@mxi.nl, I. www.mxi.nl

De kracht van toewijding

Verenigingsnieuws

AFGESTUDEERDEN

Naam	Titel	Telefoon (privé)
<i>Juni 2006</i>		
T. Börner	A Cost of Illness study at children with cerebral palsy	06 20775525
F. Felet	Een explorerend onderzoek naar de komst van de WMO bij Nederlandse gemeenten	024 3777786
R. Pooyé	Dilemma's rond kindermishandeling	06 25441175
H. van der Vegte	Research Ethics Boards in Canada and Medical Ethic Review Committees in The Netherlands	06 15497898
M. Vos	Research Ethics Boards in Canada and Medical Ethic Review Committees in The Netherlands	06 23551080
E. de Vries	De Pijnkliniek	06 15505968
<i>Juli 2006</i>		
H. Bergs	Portfolioanalyse binnen een resultaatverantwoordelijke eenheid van het AZM	043 3215640
A. Golja	Draagvlak voor advisering door de RMO en RVZ onder veldpartijen.	06 24275533
J. Kouwenberg	Herontwerp primair proces	0412 635808
A. Verbraak	Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad: mission impossible?	040 2856530
<i>Augustus 2006</i>		
I. Augustin	Besturen in een zorgketen	+32 89 712939
S. Boonstra	Privatisation in New Zealand's health care system	06 16604119
S. de Jong	Klopt dat wel?	06 49351316
K. de Joode	Kwaliteit van leven bij nierpatiënten	?
M. de Kok	Het poliklinische diagnostiektraject van GI-patiënten	024 3239331
J. Krabbenborg	Verkennd onderzoek naar extramuralisering	06 45992276

AFGESTUDEERDEN

Naam	Titel	Telefoon (privé)
R. Lewis	Een meetinstrument voor een complete EPD-registratie door de huisarts	06 27016665
C. Thissen	De rol van donor en nabestaande inzake postmortale orgaandonatie	06 43757259
F. Verhoeven	Patiënt of zorgverlener centraal?	06 12756509
H. Woltjer	Doorstroomproblematiek op de Intensive Care	024 3586341
M. Zwart	De meningen van zorgverleners over vrijheidsbeperking bij psychogeriatrische verpleeghuisbewoners	06 24757409

September 2006

M. herfkens	De informatieplicht van huisartsen over andere behandelmethoden	06 14276391
-------------	---	-------------

Oktober 2006

L. Wispelwey	Samen sterk	071 5156148
--------------	-------------	-------------

November 2006

L. el Aziz	Marokkanen en thuiszorg	06 43213501
S. Bodde	?	06 53892465

WIJZIGING FUNCTIE

Naam	Werkgever / Functie	Telefoon
Sander van Waes	Giotto Management Consultants/ adviseur	06-19180030

ABBG aanmeldings-/ mutatieformulier

Ongetwijfeld valt je op dat het aanmeldings /- wijzigingsformulier in deze NOTA is komen te vervallen. Reden hiervan is dat de nieuwe website inmiddels in de lucht is. Hierdoor is het mogelijk de aanmelding en mutaties van leden automatisch in het ledensysteem te verwerken in plaats van handmatig over te kloppen.

Groot voordeel is bovendien dat het (voormalige) ledenboek nu ook digitaal is. Door in te loggen op www.abbg.nl kunnen leden elkaar, waar men zich ook ter wereld bevindt, eenvoudiger vinden. Om dit ook daadwerkelijk mogelijk te maken, is het noodzakelijk dat iedereen zich registreert!! Onlangs heb je een brief ontvangen waarin uitgelegd werd hoe je jouw gegevens toe kan voegen. We roepen je dan ook op dit snel te doen.