

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

My cup of tea 2

Er verandert veel in dit tijdsgewricht. Eigenlijk is niets zekerder dan dat alles verandert. Sommige dingen veranderen snel, sommige tegen beter weten in, sommige terughoudend. Veranderingen vragen veel van iedereen. Voor de professionals verandert de opdracht van 'verzorgen' naar 'zorgen dat mensen voor zichzelf zorgen'. Dit vergt veel samenwerking tussen alle professionals in de zorg.

Op vrijdag 27 november vond het KAMG jaarcongres plaats onder het motto 'Think Global, Act Local'. Keynote speaker was Martin McKee, professor in European Public Health aan de London School of Hygiene and Tropical Medicine. Hij is onder andere medeoprichter van het European Observatory on Health Systems and Policies. Zijn onderzoek geeft nieuwe inzichten in de effecten van snelle sociale en politieke transities op gezondheid. Recentelijk heeft hij gekeken naar de effecten van de financiële crisis op gezondheid en de gezondheidszorg. Ook deed Martin McKee onderzoek naar het effect dat grote internationals zoals de tabaksindustrie, Coca Cola, maar ook McDonalds, hebben op de gezondheid van mensen. McKee is sterk politiek geëngageerd. Hij is ervan overtuigd dat artsen maatschappij & gezondheid de opdracht hebben gezondheid – in de breedste zin van het woord – te bevorderen.

Deze visie werd bevestigd door één van de andere sprekers: Paul van der Velpen, algemeen directeur van GGD Amsterdam. Zijn stevige pleidooi begon met de constatering dat de huidige transities in de gezondheidszorg leiden tot een toename van de complexiteit voor de burger. Elke gemeente in Nederland

maakt zijn eigen regels. Hierdoor ontstaan er 393 vormen van zorg, waarbij niet de kwaliteit van leven leidend is, maar de kosten van de zorg. Hij pleitte voor meer investeringen in preventieve zorg en focuste op de gezondheidsbevordering: het voorkómen van ziekten en het bevorderen en behouden van gezondheid door voorlichting en omgevingsbeïnvloeding. Het beïnvloeden van gedrag is hierbij een belangrijke factor. Momenteel gaat de politiek ervan uit dat het ieders eigen verantwoordelijkheid is. Maar toch is er een obesitasepidemie op gang gekomen waartegen geen effectieve maatregelen worden genomen. Eigen verantwoordelijkheid werkt dus niet. Van der Velpen vindt onder andere dat we de obesitasepidemie net zo moeten bestrijden als epidemieën van infectieziekten. Tegen infectieziekten voert de overheid integrale campagnes en neemt ze concrete maatregelen. Deze aanpak leidt tot het voorkómen of stoppen van de epidemie. Denk hierbij onder andere aan Q-koorts of vogelgriep.

Het huidige gebrek aan politieke daadkracht kunnen we het beste bestrijden door ons vak in te vullen zoals de dokters Samuel Sarphati en Samuel Coronel dat in de 19de eeuw al deden: doen wat nodig is om de gezondheid van de bevolking te bevorderen. Beide medici zagen toen al de beperkingen van een solitaire curatieve zorg. Wil je gezondheid werkelijk bevorderen dan moet je verder kijken dan de spreekkamer. Er moet samengewerkt worden tussen artsen en de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen moet worden meegenomen. Gezondheid is politiek. En politiek zou meer van gezondheid moeten zijn. That's our cup of tea.

“

RENÉ HÉMAN



Om gezondheid werkelijk te bevorderen, moet je verder kijken dan de spreekkamer



René Héman
voorzitter KAMG

Nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz): Wat verandert er voor u?

Per 1 januari 2016 treedt de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg in werking. De Wkkgz regelt twee belangrijke onderwerpen: kwaliteit en klachtrecht. De wet vervangt ten dele bestaande wetgeving, maar bevat ook nieuwe bepalingen en verplichtingen. Alleen voor de nieuwe klachten- en geschillenregeling geldt een overgangstermijn tot 1 januari 2017. Wat moet u als arts weten over deze wet?

De Wkkgz verplicht zorgaanbieders om 'goede zorg' te bieden: zorg die veilig, doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht en op de reële behoefte van de patiënt is afgestemd. De meeste verplichtingen uit de Wkkgz worden opgelegd aan zorgaanbieders. Hiertoe behoren instellingen en solistisch werkende artsen. Ook aanbieders van cosmetische zorg en alternatieve geneeswijzen vallen onder de wet. We zoomen in op acht nieuwe verplichtingen die relevant zijn voor artsen:

1 Vergewisplicht

Per wanneer: 1 januari 2016

Voor wie: Instellingen

Betekenis voor de arts: Instellingen krijgen een vergewisplicht. Dat wil zeggen dat de instelling de antecedenten van nieuwe medewerkers moet nagaan. Het kan gaan om zorginhoudelijke en communicatieve aspecten, maar ook om andere voorvallen die iemand ongeschikt maken. Bij een sollicitatieprocedure kan de werkgever bijvoorbeeld navraag doen bij het BIG-register, voormalig werkgevers of de IGZ.

2 Meldplicht ontslag wegens disfunctioneren

Per wanneer: 1 januari 2016

Voor wie: Zorgaanbieders

Betekenis voor de arts: Als een arts of een andere zorgverlener wegens ernstig disfunctioneren niet meer in de instelling werkzaam mag zijn, meldt de zorgaanbieder dit bij de IGZ. Dat moet ook als een zorgverlener zelf opstapt omdat hij niet (meer) aan de eisen voldoet. De IGZ nodigt de zorgverlener naar aanleiding van een melding uit en bekijkt of, en zo ja, welke maatregelen getroffen moeten worden. Als de melding volgens de IGZ terecht is gedaan, bewaart zij het rapport daarover vijf jaar. In die periode wordt het ontslag wegens disfunctioneren op een informatieverzoek van potentiële nieuwe werkgever meegedeeld.

3 Verklaring omtrent het gedrag

Per wanneer: 1 januari 2016

Voor wie: Aanbieders van zorg die valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz) en solistisch werkende zorgverleners die Wlz-zorg aanbieden.

Betekenis voor de arts: Instellingen die Wlz-zorg aanbieden en intramurale ggz-instellingen moeten van alle medewerkers die na 1 januari 2016 in dienst treden en in contact komen met cliënten een verklaring omtrent het gedrag (VOG) hebben. Bij indiensttreding mag de VOG-verklaring niet ouder zijn dan drie maanden. Solistisch werkzame zorgverleners die Wlz-zorg verlenen, moeten elke drie jaar een nieuwe VOG aanvragen.

4 Melden geweld in de zorgrelatie

Per wanneer: 1 januari 2016

Voor wie: Instellingen en solistisch werkende zorgaanbieders

Betekenis voor de arts: Zorgaanbieders moesten al calamiteiten en seksueel misbruik melden bij de IGZ. Dit geldt nu voor alle geweld in de zorgrelatie: alle vormen van geweld jegens een cliënt, door iemand werkzaam voor de instelling of door een medepatiënt. Artsen die werken in een instelling moeten deze gevallen melden bij degene die daarvoor binnen de instelling is aangewezen. De instelling of de praktijkhouder is verantwoordelijk voor de melding bij de IGZ.

5 Veilig Incident Melden (VIM)

Per wanneer: 1 juli 2016

Voor wie: Zorgaanbieders

Betekenis voor de arts: Een interne procedure 'Veilig Incident Melden' voor het omgaan (met signalen over) incidenten wordt voor alle zorgaanbieders verplicht. De gegevens in een VIM-systeem, bijvoorbeeld naar de diepere oorzaken van een (bijna) incident, zijn niet openbaar. Deze mogen niet worden opgevraagd door de IGZ of gebruikt in civiele, strafrechtelijke of tuchtrechtelijke procedures en zelfs patiënten hebben hier geen inzage in. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen mag het OM gegevens opvragen.

6 Informatie aan patiënten over incidenten

Per wanneer: 1 januari 2016

Voor wie: Zorgaanbieders

Betekenis voor de arts: De arts moet patiënten informeren over incidenten en daarvan aantekening maken in het dossier. Een incident wordt gedefinieerd als een niet-beoogde gebeurtenis in de zorg met schadelijke gevolgen voor de patiënt. In het dossier noteert de arts informatie over de aard, toedracht en tijdstip van een incident en de namen van de bij het incident betrokken zorgverleners. Er geldt een informatieverplichting na overlijden van de cliënt jegens vertegenwoordigers en nabestaanden.

7 Recht op keuze-informatie

Per wanneer: 1 januari 2016

Voor wie: Patiënten en zorgaanbieders

Betekenis voor de arts: De patiënt heeft recht op keuze-informatie om tussen verschillende zorgaanbieders te kunnen kiezen. Dit betekent dat de zorgaanbieder op verzoek van de patiënt informatie moet verstrekken over de zorg die hij zou kunnen verlenen, de kwaliteit daarvan, wat daarvoor zijn tarief is en wat de ervaringen van andere cliënten zijn. Dit omvat ook informeren over de werkzaamheid van de behandeling.

8. Klachten en geschillen

Per wanneer: 1 januari 2017

Voor wie: Zorgaanbieders en patiëntenorganisaties

Betekenis voor de arts: Zorgaanbieders moeten uiterlijk in 2017 met patiëntenorganisaties een nieuwe klachten- en geschillenregeling overeenkomen. Klachtafhandeling moet meer gericht zijn op bemiddeling: een klachtenfunctionaris wordt daarom voor alle zorgaanbieders verplicht. Zorgaanbieders moeten binnen zes weken een oordeel geven over een klacht. Een klachtencommissie mag, maar is daarbij niet meer verplicht. Lukt de bemiddeling niet of is de patiënt niet tevreden met het oordeel van de zorgaanbieder, dan is sprake van een geschil. De patiënt kan een geschil voorleggen aan de onafhankelijke, wettelijk erkende geschilleninstantie waar de zorgaanbieder zich (ook verplicht) aan heeft verbonden. De geschilleninstantie geeft een bindend oordeel over het geschil binnen zes maanden en kan een schadevergoeding toekennen van 25.000 euro. Het is nog niet duidelijk hoe de toekomstige klachten- en geschillenregelingen in de praktijk vorm krijgen. Om versnippering in klachten- en geschillenregelingen te voorkomen, zet de KNMG zich in voor een zorgbreed programma van eisen voor de inrichting van klachten- en geschillenregelingen. Het doel is een breed gedragen standaard te ontwikkelen, waaraan goede klachten- en geschillenregelingen onder de Wkkgz tenminste moeten voldoen. In de komende maanden gaan patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en andere betrokken partijen, waaronder de KNMG en de medische beroepsaansprakelijkheidsverzekeraars, hierover met elkaar in gesprek. *knmg*



Postdoctorale leergang Management voor Medici

De Academie voor Medisch Specialisten biedt samen met de Universiteit van Tilburg voor de 22ste keer de postdoctorale leergang 'Management voor Medici' aan. Het geheel vernieuwde programma wordt begeleid door Piet-Hein Buiting, arts, historicus en bedrijfskundige, en ervaren ziekenhuisbestuurder. Het is afgestemd op de specifieke vaardigheden en kennis die een medicus nodig heeft om als parttime manager te kunnen functioneren. De gerenommeerde docenten die in de leergang optreden zijn in staat een goede relatie te leggen tussen praktijk en theorie van management en bestuur van zorginstellingen. Zo wordt u grondig voorbereid op managementtaken waarmee u in de ontwikkeling van uw carrière te maken kunt krijgen. Deze leergang van een jaar omvat acht modules van elk vijf dagdelen. Het programma bestaat uit een combinatie van colleges, zelfstandig werken in kleine groepen, intervisie, vaardigheidstraining en een aantal huiswerkopdrachten. In de opdrachten staat het toepassen van de theorie op en het toetsen aan de eigen praktijk centraal. Door de jaren heen is de diversiteit in inbreng van de eigen ervaringen en inzichten van de deelnemers van grote waarde gebleken.

Prijs: leden Federatie Medisch Specialisten én VvAA: 9750 euro; niet-leden: 10.150 euro (inclusief boeken, exclusief verblijfskosten); duur: 8 keer 2 dagen (40 dagdelen); start 12 september.

Klinisch leiderschap

Momenteel staan we als zorgsector voor de taak om tot veranderingen te komen die de houdbaarheid van het stelsel op lange termijn borgen. De medisch specialist speelt hierbij een essentiële rol als schakel tussen de zorg voor de patiënt en de inbreng van de overige partijen in de zorg. De realisatie van duurzame verbeteringen vereist leiderschap van de medisch specialist: persoonlijk, in het directe contact met de patiënt, in managementposities en op bestuurlijk niveau.

Deze cursus bestaat uit 5 modules: Leiderschap in de zorg, Kwaliteitsverbetering, Procesverbetering, Zinnige zorg en Persoonlijke effectiviteit. Het onderwijs omvat een reeks van interactieve sessies, bespreking van eigen casuïstiek, analyse van goede voorbeelden, bespreking van de eigen leiderschapsrol aan de hand van een 360° graden assessment en tussentijdse opdrachten in de praktijk.

Prijs: leden Federatie Medisch Specialisten én VvAA: 4950 euro; niet-leden: 5250 euro (inclusief syllabus en boeken, exclusief verblijfskosten); duur: 5 modules van 4 dagdelen; start: september.

Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek: verduidelijking

Naar aanleiding van berichten in de media bij het uitkomen van de handreiking schriftelijk euthanasieverzoek zijn er vragen gerezen over euthanasie bij (gevorderde) dementie. Op de website van de KNMG vindt u een verduidelijking van de betekenis van de handreiking voor artsen.

Het doel van de handreiking is om aan het publiek en artsen te verduidelijken waar rekening mee moet worden gehouden als er een schriftelijk euthanasieverzoek wordt opgesteld. De KNMG adviseert publiek en artsen dan ook om de handreiking te gebruiken bij het opstellen van een schriftelijk euthanasieverzoek. De handreiking is opgesteld

door een werkgroep van het ministerie van VWS, Veiligheid en Justitie en de KNMG. De handreiking is gebaseerd op een analyse van de wetsgeschiedenis, de oordelen van de regionale toetsingscommissies, jurisprudentie, literatuuronderzoek en knelpunten uit de praktijk.

knmg

Voor meer informatie zie knmg.nl

Vooraankondiging

Congres 'Individualisering opleidingsduur: wat betekent dit voor jou?'

Op donderdag 26 mei organiseert de Federatie Medisch Specialisten het congres 'Individualisering opleidingsduur: wat betekent dit voor jou?'. Dit congres voor opleiders en aiossen vindt plaats van 15.30 tot 21.00 uur in Fort Voordorp te Groenekan en wordt mede mogelijk gemaakt door het samenwerkingsproject Specialistenopleiding Op Maat.

Aan de slag met individualiseren

Individualiseren, EPA's, bekwaamverklaren, portfolio en de gevolgen voor de visitatie. De individualisering van de opleidingsduur is in volle gang. Dat vraagt heel wat van u als aios of opleider. Hoe gaat het tot nu toe? Worstelt u met het vormgeven van de individualisering in de opleiding? Of hebt u juist goede oplossingen gevonden die u graag deelt met uw collega's?

Op het congres 'Individualisering opleidingsduur: wat betekent dit voor jou?' krijgt u een kijkje in de toekomst, antwoorden op praktische vragen en tips om de individualisering verder vorm te geven in uw opleiding.

Wanneer & waar?

Donderdag 26 mei 2016 van 15.30-21.00 uur in Fort Voordorp te Groenekan.

Voor wie?

Het programma richt zich op opleiders en aiossen, maar ook onderwijskundigen, leerhuismanagers, OOR-coördinatoren en bestuurders zijn van harte welkom.

Kosten

Deelname aan het congres, inclusief diner, kost 95 euro. Voor aiossen geldt een tarief van 45 euro.

Accreditatie

Wordt aangevraagd.

Informatie

Hebt u vragen over dit congres? Neem dan contact op met Sandra Schoonderwoerd via 06 5124 9486 of s.schoonderwoerd@demedischspecialist.nl

Inschrijven voor dit congres kan vanaf februari.

Specialistenopleiding Op Maat

Het congres 'Individualisering Opleidingsduur: wat betekent dit voor jou?' wordt mede mogelijk gemaakt door Specialistenopleiding Op Maat (SOM). Dit is een samenwerkingsproject van de Federatie Medisch Specialisten, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten, College Geneeskundige Specialismen, De Jonge Specialist, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen en GGZ Nederland.

Op de website specialistenopleidingopmaat.nl vindt u informatie en praktische instrumenten om de duur van de medische opleidingstrajecten af te stemmen op de individuele aios.



Onlinecursussen over zorg voor kwetsbare ouderen

Op 8 februari a.s. starten twee geaccrediteerde onlinecursussen over de specifieke zorg voor kwetsbare ouderen: een cursus over het perioperatieve proces en een cursus over de beschouwende diagnostiek en behandeling. De cursussen zijn ontwikkeld door het CGS-project Ouderenzorg in de vervolgopleiding, in samenwerking met opleiders, aiossen en experts binnen de ouderenzorg.

Wat leveren de onlinecursussen op?

- **Kennis:** de cursussen vergroten de kennis en verbeteren de attitude ten opzichte van de kwetsbare, oudere patiënt. Iedere week staat een ander thema centraal: kwetsbaarheid, verwardheid, functionele achteruitgang, polyfarmacie en complexe besluitvorming. De thema's worden aangeboden door middel van herkenbare casuïstiek, tools en expert talks op video. In de laatste afsluitende week is er een toets aan de hand van casuïstiek.
- **Accreditatiepunten:** de onlinecursus perioperatieve zorg levert tien ABAN accreditatie-uren op. De accreditatie voor de beschouwende cursus is in aanvraag.

Voor wie?

De cursussen zijn bedoeld voor alle medisch specialisten en a(n)iossen die te maken hebben met oudere patiënten. De ene cursus richt zich op artsen die betrokken zijn bij het perioperatieve traject, de andere op artsen die te maken hebben met de beschouwende diagnostiek en behandeling.

Hoeveel tijd kost de onlinecursus?

De cursussen duren zes weken met een gemiddelde wekelijkse tijdsinvestering van 1,5 à 2 uur.

Aanmelden: waar en tot wanneer?

Aanmelden kan tot 7 februari 2016 via knmg.nl/projectouderenzorg. Tegen de zomer van 2016 worden beide onlinecursussen herhaald.

Wat kost deelname?

A(n)iossen kunnen gratis deelnemen. Medisch specialisten betalen 160 euro voor een certificaat van deelname.

Tips:

- Vergroot het rendement door de cursus gelijktijdig te volgen met alle a(n)iossen en stafleden van de vakgroep. Dan zijn er onderwijsmomenten aan te koppelen en ontstaat er een direct verband tussen theoretische kennis en de dagelijkse praktijk.
- Voor opleiders is een online handleiding beschikbaar, met tips om de online cursus optimaal af te stemmen op de opleiding en het dagelijkse werk.

Reacties van deelnemers aan de pilot (najaar 2015):

'Veel duidelijker beeld over kwetsbaarheid gekregen en hoe dat in te schatten en de eventuele gevolgen daarvan.'

'Nuttige cursus om inzicht te krijgen in de preoperatieve beoordeling van de oudere patiënt en de begeleiding in het perioperatieve traject.'

'Prima te doen wat betreft tijdsinvestering.'

'Cursus leert je op een systematische manier te kijken naar de kwetsbare oudere patiënt.' [*knmg*](#)

Meer informatie:
knmg.nl/projectouderenzorg

OUDERENZORG
IN DE OPLEIDING **CGS** [*knmg*](#)

Instemming minister met verzamelbesluit College Geneeskundige Specialismen

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stemde op 12 november in met het verzamelbesluit van het College Geneeskundige Specialismen (CGS). Eén van de wijzigingen betreft het opnemen van de sportgeneeskunde als medisch specialisme in het Kaderbesluit CCMS. Daarnaast vervallen met dit besluit enkele artikelen met betrekking tot de profielen in het Kaderbesluit CGS. Deze artikelen zijn ondergebracht in een apart profielbesluit. Voor het overige betreft het voornamelijk technische wijzigingen van genoemde besluiten. Deze wijzigingen vloeien voort uit de jaarlijkse evaluatie van de regelgeving door het CGS. In de Staatscourant van 2 december 2015, nr. 42998, is mededeling gedaan van de instemming met genoemd besluit. Het besluit treedt in werking op 1 januari 2016 en kunt u vinden op de website knmg.nl/cgs. Op 7 oktober 2015 stelde het CGS het besluit vast inhoudende wijzigingen van de volgende besluiten:

- Kaderbesluit CCMS van 11 mei 2009;
 - Kaderbesluit CSG van 26 september 2008;
 - Besluit anesthesiologie van 14 december 2009;
 - Besluit specialisme ouderengeneeskunde van 21 augustus 2008;
 - Besluit sportgeneeskunde van 11 september 2013;
 - Besluit urologie van 12 april 2010.
- [*knmg*](#)

Cao Huisartsenzorg 2015-2017 beschikbaar

De Cao Huisartsenzorg 2015-2017 en de daarbij horende Functiewaardering Huisartsenzorg zijn online beschikbaar op de website van de Landelijke Huisartsen Vereniging. In een duidelijk opgemaakte pdf staan alle nieuwe arbeidsvoorwaarden en salaristabellen voor praktijkassistenten, apothekers-assistenten en praktijkondersteuners die in dienst zijn van een huisarts. Deze cao geldt ook voor het personeel op huisartsenposten.

Eind 2015 stemden werkgevers en werknemers in met de nieuwe Cao Huisartsenzorg. Deze nieuwe cao loopt van 1 maart 2015 tot 1 maart 2017. Enkele van de belangrijkste veranderingen:

■ Salarisontwikkeling

Per 1 maart 2015 is een salarisverhoging afgesproken van 1,5 procent. Per 1 januari 2016 worden alle salarisstappen met 20 euro bruto verhoogd, waarna per 1 april 2016 een salarisverhoging van 1,1 procent volgt. Tot slot vindt per 1 januari 2017 een verhoging met 0,5 procent plaats.


■ SSFH

Besloten is dat de bijdrage aan het Sociaal Fonds Huisartsenzorg omlaag gaat en dat werknemers ook mee gaan betalen aan het fonds. Per 1 april 2016 gaat de totale premie omlaag van 0,8 procent van het pensioengevend salaris naar 0,7 procent. Hiervan nemen de werkgevers 0,6 procent voor hun rekening en de werknemers 0,1 procent.

■ Vitaliteit en levensfasebewust personeelsbeleid

Cao-partijen hebben afspraken gemaakt over vitaliteit en een levensfasebewust personeelsbeleid in de huisartsenzorg. In dit



kader vervalt vanaf 62 jaar de verplichting tot het doen van nachtdiensten en het wordt mogelijk om jaarlijks vakantie-uren te kopen of verkopen. De extra bovenwettelijke vakantie-uren voor werknemers van 50 jaar en ouder komen met ingang van 1 januari 2016 te vervallen. Voor werknemers die nu al recht hebben op extra vakantie-uren op basis van hun leeftijd geldt een overgangsregeling, dat wil zeggen dat zij hun recht zoals dat op 31 december 2015 geldt op extra vakantie-uren, behouden. 

Artsenfederatie KNMG
Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering der
Geneeskunst
R.J. van der Gaag, voorzitter
J.W. Hingst, algemeen directeur
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 030 2823 800, info@fed.knmg.nl
knmg.nl



FEDERATIEPARTNERS

Federatie Medisch Specialisten
F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
C. van Woerkom, voorzitter
tel. 030 28 23 827
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij
en Gezondheid
R.A.C.L. Héman, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 3033 662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
C. Keijzer, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad.nl, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
L. Hennink, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lvh@lvh.nl, lvh.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde
G.B.S. Penders, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 030 2040 620
kwaliteitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde
D. Erdogan, vice-voorzitter
S. van der Burg-Vermeulen, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl, nvvg.nl



Verenso
Specialisten in
ouderengeneeskunde
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter
F.J. Roos, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl, verenso.nl

