

Federatie KNMG

Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering
der Geneeskunst

A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman,
voorzitter
W.P. Rijksen, algemeen directeur

Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 030 2823 800
fax 030 2823 326
info@fed.knmg.nl
www.knmg.nl

Federatiepartners**LAD**

Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
J.G. van Enk, voorzitter
A.W.J.M. van Bolderen, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad-info.nl
www.artsennet.nl/lad

LHV

Landelijke Huisartsen Vereniging
S.R.A. van Eijck, voorzitter
L. Hennink, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl
www.lhv.nl

NVAB

Nederlandse Vereniging voor Arbeids-
en Bedrijfsgeneeskunde
P.E. Rodenburg, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 040 2481 322
nvab@planet.nl
www.nvab-online.nl

NVVG

Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde
H.J. Hullen, voorzitter
mw. C.F.M. Woldberg, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl
www.nvvg.nl

Orde

Orde van Medisch Specialisten
W.G.J.M. van der Ham, voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
secr@orde.nl
www.orde.nl

Verenso

Specialisten in ouderengeneeskunde
mw. G.M. Draijer, voorzitter
F.J. Roos, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl
www.verenso.nl

Snel keuzes maken met nieuw kabinet

De inkt van het regeer- en gedoogakkoord van het kabinet-Rutte was nog maar net droog of de eerste hobbel op het kabinetspad deed zich al voor. Van diverse kanten kreeg (toen nog formateur) Rutte kritiek op het feit dat hij slechts vier vrouwen in zijn ploeg had opgenomen. Ik kon een lichte glimlach niet onderdrukken toen mij door het hoofd schoot dat 'onze sector', het ministerie van VWS, daar in ieder geval al de helft van had 'ingepikt'.

***Het nieuwe concurreren
heet samenwerken***

Met het aantreden van Edith Schippers en Marlies Veldhuijzen van Zanten-Hyllner heeft het ministerie twee bewindslieden in huis die, vanuit verschillende invalshoeken, kunnen bogen op grote ervaring op het terrein van de gezondheidszorg. Dat levert bij hun aantreden direct een groot voordeel op. Zij hoeven geen 100-daagse kennismakingsperiode door te maken, zoals het kabinet-Balkenende deed. Ik ga graag meteen van start met deze minister en staatssecretaris, want het is noodzakelijk dat er snel keuzes worden gemaakt. Keuzes die de patiënt goede zorg garanderen en zorgverleners in staat stellen die zorg ook op een efficiënte en goede wijze te leveren.

Kijkend naar de tekst van het regeerakkoord zie ik meerdere overeenkomsten tussen de ambities van dit kabinet en de ambities van de LHV voor het maken van die keuzes. Zo onderstreept het kabinet het belang van goede basiszorg dicht bij huis. Het lijkt of ik de onlangs gepresenteerde Position Paper 2010-2014 van het LHV-bestuur lees.

En kijkend naar de kabinetsplannen op het gebied van de ouderenzorg overkomt mij precies hetzelfde. Een deel van de voorgestelde twaalfduizend extra banen zou ik, conform de voorstellen van de LHV, graag gereserveerd zien voor de aanstelling van wijkverpleegkun-

digen. Als geen ander kunnen zij de ouderenzorg kleinschalig en dicht in de buurt van de (oudere) patiënt realiseren.

En het kabinet krijgt zeker bij alle huisartsen de handen op elkaar als het zijn terecht ambitieuze plannen voor de terugdringing van bureaucratie, administratieve lasten en overbodige regeldruk in concrete maatregelen omzet. In toenemende mate worden huisartsen geconfronteerd met vragen om briefjes, prestatie-indicatoren en verklaringen. Gevolg: de huisarts heeft steeds meer het gevoel niet aan zijn kerntaken toe te komen.

Het kabinet wil investeren in de eerste lijn en werk maken van substitutie. De LHV is daar blij mee en voelt zich gehoord. Wij gaan snel aan de slag om die ambities te realiseren. Natuurlijk zal dat niet van de ene op de andere dag gebeuren, maar als ambities zo nauw aansluiten ben ik optimistisch gestemd.

En waar het de marktwerking in de zorg betreft: het nieuwe concurreren in de zorg heet samenwerken. Faciliteer die samenwerking. Patiënten en zorgverleners hebben daar baat bij.



beeld: Karen Vlieger

KNMG en Federatiepartners

Algemene vragen?

030 2823 911
info@fed.knmg.nl
www.knmg.nl

Bankrekeningnummer

ABN Amro 45 64 48 969

Bel de KNMG Artseninfolijn

tel. 030 2823 322 over

- juridische en medisch-ethische onderwerpen
- inhoudelijke informatie over beleids-terreinen van de KNMG
- loopbaanvragen
- lidmaatschap, wijzigingen in persoonlijke gegevens

artseninfolijn@fed.knmg.nl

www.knmg.nl/artseninfolijn

Loopbaanbureau

www.knmg.nl/loopbaanbureau
tel. 030 2823 322

Vragen over districten

tel. 030 2823 866

Vragen over studentenzaken

tel. 030 2823 399

Persvragen? Tel. 030 2823 872

communicatie@fed.knmg.nl

Bibliotheek en documentatieservice

tel. 030 2823 370, fax 030 2823 326,
bibliotheek@fed.knmg.nl

KNMG Opleiding en Registratie

tel. 030 2823 398
F.C. Raasveldt, directeur

CGS

College Geneeskundige Specialismen
tel. 030 2823 281
mw. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer,
secretaris

HVRC

Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor
verstandelijk gehandicapten Registratie
Commissie
J. Stolk, secretaris

MSRC

Medisch Specialisten Registratie
Commissie
dr. P. Blok, dr. R. Braams en
dr. L. Verschoor, secretarissen

SGRC

Sociaal-Geneskundigen Registratie
Commissie
mw. mr. P.A. Hadders, secretaris

Bureau MSRC/HVRC/SGRC

tel. 030 2823 833
mw. D. Hennevelt-Wolters, bureauhoofd

Vragen over:

- opleiding: tel. 030 2823 905
- eerste registratie: tel. 030 2823 903
- herregistratie: tel. 030 2823 906
- erkenningen: tel. 030 2823 904
- buitenlands gediplomeerden:
tel. 030 2823 389

Vragen over arbeidsvoorwaarden?

LAD, tel. 030 6702 701 / 6702 702 /
6702 704 op werkdagen tussen 9.30
en 12.30 uur.

Serviceverlening Werkgelegenheid Geneeskundigen

Serviceverlening Werkgelegenheid
Geneeskundigen Arts en Werk,
tel. 030 6702 750 of info@swg.nl;
www.swg.nl

Tussen statistiek en creativiteit

Een vrouw wil thuis bevallen, maar de tweeling van wie zij zwanger is, ligt in een stuitligging. De gynaecoloog dreigt met een melding bij het AMK en een ondertoezichtstelling van de ongeboren kinderen. Geïntimideerd laat de vrouw zich overhalen om de tweeling met een keizersnee te laten halen. De baby's komen gezond ter wereld, maar zowel de moeder als haar verloskundige zijn ontevreden over het verloop: had dit nou niet anders gekund?

Een meervoudig gehandicapte jongen heeft een genetische aanleg voor darmkanker en moet volgens protocol vanaf zijn tiende jaarlijks een coloscopie ondergaan. Na ieder medisch onderzoek is de jongen echter een paar dagen extreem angstig en zijn ouders twijfelen dan ook of de coloscopie, en alles wat daaraan voorafgaat, niet te belastend is. Gelet op de lichamelijke en geestelijke toestand van hun zoon, twijfelen zij ook of zij een eventuele darmkanker wel zouden laten behandelen. Ook bij hen wordt echter gedreigd met het AMK als zij hun zoon de coloscopie niet laten ondergaan. Over hun twijfels of eventuele alternatieven voor de coloscopie kan niet worden gesproken.

De zoon van een Alzheimerpatiënt is boos omdat hij hemel en aarde moet bewegen voordat antipsychotica wordt voorgeschreven aan zijn vader die angstig en onrustig is. 'Die arts moest allerlei formulieren invullen, en met een heleboel mensen overleggen!'

Nieuw paternalisme

Zomaar wat voorbeelden waarmee ik de afgelopen periode geconfronteerd werd. Bekijken we deze situaties vanuit de arts, dan valt goed te begrijpen wat er is gebeurd. De perinatale sterfte in Nederland is te hoog, er worden in de ouderenzorg te veel antipsychotica voorgeschreven en er is vermijdbare sterfte aan darmkanker. Om dit aan te pakken zijn doelen gesteld, protocollen gemaakt en registratieplichten ingevoerd. Tegelijkertijd steekt in de gezondheidszorg een nieuw paternalisme de kop op: patiënten die hun eigen gezondheid of die van hun kinderen (dreigen te) schaden moeten 'hard worden aangepakt'. Dwang en drang zijn geen vieze woorden meer, vrijblijvendheid is dat wel.

Ook dat is vanuit beleidsmakers goed te begrijpen: veel ziektes (en dus kosten) worden veroorzaakt door het eigen gedrag en de tijd dat psychiatrische patiënten zich uit een misplaatst respect voor autonomie met succes

aan de zorg konden onttrekken ligt definitief achter ons.

Evidence en individuele waarden

Maar patiënten doen niet aan epidemiologie. Zij hebben alleen hun eigen verhaal. Zij hebben een angstige, demente vader en een arts die terughoudend is met antipsychotica. Zij willen graag een natuurlijke bevalling, maar zien zich neergezet als potentiële crimineel. Zij hebben

Statistiek is het begin van het gesprek, niet het einde

een meervoudig gehandicapt kind en twijfelen aan het nut van een coloscopie. Bezorgde, angstige, twijfelende mensen. Mensen die zoekend en tastend hun weg proberen te vinden in de gezondheidszorg en botsen op een statistische realiteit die zij niet kennen.

En die realiteit kent hen niet altijd even goed. Eén van de grote verworvenheden van de moderne geneeskunde is de opkomst van de evidence-based medicine. Helaas wordt soms vergeten dat EBM meer is dan statistiek: artsen moeten het best beschikbare bewijs integreren met hun klinische expertise en vooral ook met de individuele waarden, behoeftes en verwachtingen van hun patiënt. Statistiek is het begin van het gesprek, niet het einde. 'We need to start with evidence informed medicine and add a little wisdom'.* En een beetje creatief met de patiënt omgaan helpt ook natuurlijk. §

Gert van Dijk is ethicus bij de KNMG en het Erasmus MC

Correspondentieadres: g.van.dijk@fed.knmg.nl.
U kunt uw reactie ook plaatsen op www.knmg.nl/
column.

*Glasziou P. Evidence based medicine: does it make a difference? Make it evidence informed practice with a little wisdom. BMJ 2005; 330 (7482): 92.

‘Ga niet in je eentje zitten ploeteren met het opleidingsplan’

Ervaringen uit het veld met de modernisering van de vervolgoopleidingen

Hoofdopleider Jacqueline de Graaf van UMC St Radboud en opleider Paetrick Netten van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) hebben nauw samengewerkt bij de totstandkoming van het opleidingsplan Interne Geneeskunde voor hun regio (OOR Oost-Nederland).

De samenwerking ontstond nadat De Graaf en Netten ontdekten dat ze op hetzelfde moment werkten aan de implementatie van het competentiegericht opleiden. Netten vanwege de voorbereiding op de visitatiepilot van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) waar het JBZ aan meedoet, De Graaf om het landelijke opleidingsplan ‘Een team, een taak’, waarbij ze nauw betrokken is geweest, goed te laten landen op werkvloeren in de regio.



Hoofdopleider Jacqueline de Graaf (links) en opleider Paetrick Netten werken nauw samen aan de implementatie van het competentiegericht opleiden.

‘Theoretisch gezien zit het landelijke plan goed in elkaar. Maar de vertaling naar de praktijk is nog niet zo eenvoudig’, vertelt De Graaf. Netten: ‘Tijdens het maken van een nieuw opleidingsplan liep ik tegen allerlei issues aan. Veel zaken kun je natuurlijk bespreken met collega’s binnen de opleidingsgroep, maar hiermee was dat lastig; zij zitten een stuk minder diep in de materie dan ik. Dan is het erg prettig om te sparren met een collega-opleider die tegen dezelfde zaken aanloopt. Al pratend kom je samen vaak tot mooie oplossingen.’

Samen om de tafel

De Graaf en Netten besloten hun andere collega-opleiders uit de regio te betrekken bij de ontwikkeling van het regionale



**Modernisering
Medische
Vervolgopleidingen**

opleidingsplan. ‘We zijn twee avonden met z’n allen om de tafel gegaan en hebben toen elke stage onder de loep genomen. Samen hebben we bepaald welke leerdoelen per stage aan bod komen. Nooit eerder hebben we zo geëxpliciteerd en geverifieerd hoe de opleiding eruit ziet en waar je wat leert.’

Netten vult aan: ‘Als een aios een stage ging volgen in een ander ziekenhuis wist je tot nu toe niet precies wat hij of zij tijdens die stage ging leren. Nu we dat inzichtelijk hebben gemaakt, wordt de opleiding meer één geheel. En omdat helder is wat je waar gaat leren, is het mogelijk om individuele leerdoelen enigszins bij te stellen: is het competentiegericht leerdoel ‘samenwerking’ bijvoorbeeld al ruimschoots aan bod geweest tijdens stages in het ene ziekenhuis, dan kunnen opleiders en aios samen kijken of er tijdens een volgende stage in een ander ziekenhuis meer aandacht kan uitgaan naar bijvoorbeeld het leerdoel ‘reflecteren’. Die helderheid en flexibiliteit zijn pure winst.’

Resultaten delen

‘Ik vind dat we met z’n allen een uitstekende prestatie hebben geleverd. Natuurlijk moet de praktijk uitwijzen of ons regionale opleidingsplan goed werkbaar is. Zolang we maar niet nastreven dat bij elk leerdoel een vinkje moet komen, heb ik daar goede hoop op,’ zegt De Graaf. Inmiddels wordt Netten overspoeld door verzoeken van andere opleiders interne geneeskunde om het opleidingsplan beschikbaar te stellen. ‘Daaraan merk je al dat je niet de enige bent die af en toe met de handen in het haar zit. Wij delen onze resultaten en ervaringen graag.’ De Graaf: ‘De beste tip die ik opleiders kan geven is: ga samen met je collega’s aan de slag. Ga niet in je eentje zitten ploeteren. Er is vaak zoveel overlap, ook tussen specialismen binnen een instelling, dat het jammer is om niet samen op te trekken en van elkaar te leren. Samenwerken is enorm stimulerend.’



Meer ervaringen? Ga naar www.knmg.nl/modernisering, of kom langs op 1 december bij het congres ‘Modern opleiden: samenspel of solopartij?’

Congres op 9 november

'Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen'

Als je de wereld wilt verbeteren, begin bij jezelf. Artsen willen de medische ouderenzorg verbeteren en hebben in het KNMG-standpunt 'Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen' op papier gezet wat zij daar zelf aan willen doen. Voordat de verbeteringen grootschalig worden geïmplementeerd, wil de federatie KNMG alle direct betrokken partijen in de gelegenheid stellen de voorgestelde verbeteringen van kritisch commentaar te voorzien. Daarom organiseren Alzheimer Nederland, CBOG, LHV, KNMG, NIV, NVKG, Orde van Medisch specialisten, Verenso en ZonMw samen een congres.

De federatie KNMG roept niet alleen geriaters en specialisten ouderengeneeskunde, maar ook huisartsen, cardiologen, chirurgen, dermatologen, internisten, kno-artsen, longartsen, neurologen, oogartsen, orthopeden, psychiaters, reumatologen, revalidatieartsen en urologen op om aan het congres op 9 november deel te nemen.

Datum en tijd

9 november 2010, 16.00-20.00 uur, Domus Medica, Utrecht.

Accreditatie

Voor de huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en medisch specialisten is het congres geaccrediteerd met 4 punten.

Informatie en inschrijving

De kosten voor het congres zijn 95 euro per persoon (inclusief warm buffet). Ga voor meer informatie over het programma en inschrijving naar www.knmg.nl/congres/ouderenzorg



Nationaal Programma Ouderenzorg



College voor de
Huisartsen en Verpleeghuisartsen
in de Geestelijke Gezondheidszorg

Jaarverslag colleges 2009



Onlangs is het jaarverslag van de drie KNMG-colleges over 2009 verschenen. Het betreft een gezamenlijk jaarverslag van het Centraal College Medische Specialismen (CCMS), het College voor Huisarts, Verpleeghuisarts en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten (CHVG) en het College voor Sociale Geneeskunde (CSG).



De integrale tekst van het jaarverslag kunt u vinden op www.knmg.nl/ore/jaarverslagen.


Pak alcohol actief aan in de spreekkamer




De KNMG wilt artsen handvatten bieden om alcoholproblematiek in de spreekkamer actief aan te pakken.

Via behandeling, maar vooral ook via preventie en signalering. Ook wil de KNMG de samenwerking op dit gebied bevorderen tussen de eerste en tweede lijn gezondheidszorg. Daarom organiseert de KNMG samen met het Partnership Vroegsignalering Alcohol (PVA) themabijeenkomsten:



 **23 november 2010:**
Zwijndrecht, District Zuid Holland Zuid

 **30 november 2010:**
Zwolle, District Flevoland-Zwolle



LHV biedt geaccrediteerde nascholing

De Landelijke Huisartsen Vereniging biedt geaccrediteerde nascholing op het gebied van praktijkvoering. De cursussen worden voor leden tegen een gunstig tarief aangeboden of zijn gratis.

Cursussen vinden vaak plaats op verschillende plaatsen in het land, zodat leden de cursussen in de eigen regio kunnen bezoeken. Op de website van de LHV zijn nu alle nascholingen die de vereniging biedt op één pagina bij elkaar te vinden.

De LHV biedt dit jaar onder meer de volgende nascholingen:

• Bereikbaarheid

Tijdens deze cursus wordt eerst geïnventariseerd hoe bereikbaar de deelnemende huisartsenpraktijk is en wat de knelpunten zijn. Vervolgens worden, afhankelijk van de situatie, tips besproken om de techniek, organisatie en/of communicatie te verbeteren.

• Cursus met bezoek aan HOED-praktijken

De huisarts krijgt gerichte en aanschouwelijke informatie over de functionele indeling van de praktijk, de tien gouden regels en het bouwproces. In elke praktijk geeft een van de praktijkartsen toelichting. Van tevoren krijgt de huisarts een informatiepakket met tekeningen en toelichting.

• Cursus Bouw praktijkruimte en financiën

Als een huisarts overweegt om een solo-, duo-, HOED-praktijk of eerstelijnscentrum te laten bouwen of een bestaande ruimte

te verbouwen en/of uit te breiden, zullen er talrijke vragen ontstaan op het gebied van techniek en financiën. Hoe groot moet het pand zijn? Welke regels gelden er en hoe moet de financiering worden geregeld? Op deze vragen krijgt de huisarts een antwoord.

• Formulairgericht voorschrijven

Door gebruik te maken van het Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS) met bijbehorende ICPC-coderingen, wordt het voorschrijven van medicijnen een stuk efficiënter en overzichtelijker. Door alle functionaliteiten in het HIS te gebruiken en alle ingrediënten te integreren in uw praktijkvoering kan de huisarts nóg doelmatiger voorschrijven.

• Starterscafé

Voor velen een grote stap: het overnemen van een praktijk. Wat komt iemand tegen op het pad als jonge huisarts? Is dit wel verstandig? Tijdens het starterscafé wisselen huisartsen ervaringen uit op dit gebied en vele andere.

• Workshop RI&E-gebruik

Het opstellen van een Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) hoeft geen moeilijke en tijdrovende klus te zijn. De LHV-workshop RI&E zorgt hiervoor. Na afloop beschikt de huisarts over een kant-en-klare RI&E.



Bekijk het overzicht van komende cursussen op www.lhv.nl/nascholing.



52ste algemene ledenvergadering Orde

Convocatie voor de 52ste algemene ledenvergadering van de Orde van Medisch Specialisten, te houden op donderdag 25 november 2010 in het auditorium van Domus Medica, Mercatorlaan 1200, 3528 BL te Utrecht. Aanvang: 19.15 uur.

AGENDA

1. Opening

2. Goedkeuring notulen van de 50ste algemene ledenvergadering d.d. 22 juni 2010

3. Goedkeuring notulen van de 51ste algemene ledenvergadering d.d. 13 juli 2010

4. Mededelingen van de zijde van:

Het Bestuur
De Kamer Vrij Beroep
De Kamer Academische Specialisten
De Kamer Dienstverband
De Raad voor Wetenschap, Opleiding en Kwaliteit

5. Stand van zaken met betrekking tot bekostiging en positionering medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren

- a. Alternatieve plannen Orde
- b. Evaluatie acties
- c. Juridisch traject

6. Contributie, jaarplan en begroting 2011

- a. Jaarplan, begroting en contributie 2011, toelichting door dr. W.S.I.M. van den Wijngaart, penningmeester
- b. Discussie/vragen
- c. Stemming jaarplan en begroting 2011 annex vaststelling contributie 2011

7. Benoeming registeraccountant voor het jaar 2010

Stemming voorstel tot benoeming van de heer H.E.P. Rademaker RA van Mazars Paardekooper Hoffman N.V. te Utrecht als registeraccountant teneinde de door het Bestuur vastgestelde jaarrekening 2010 vast te stellen.

8. Benoeming Geldmiddelencommissie voor het jaar 2010

Stemming voorstel tot benoeming als leden van de Geldmiddelencommissie 2010:

- dr. K.P. Bouter, internist
- dr. S.J. Brenninkmeijer, chirurg
- dr. L.M. Kingma, radioloog

9. Voordracht en verkiezingen bestuursleden:

a. Kamer Academische Specialisten

Wegens aflopen van de benoemingstermijn treedt prof. dr. H.A. Verbrugh af als bestuurslid en voorzitter Kamer Academische Specialisten.

Bindende voordracht van prof. dr. P.A.M. van Leeuwen, functie chirurg VUmc te Amsterdam als lid van het bestuur en als voorzitter Kamer Academische Specialisten, voor een termijn van drie jaar, ingaande op 25 november 2010, gevolgd door stemming.

b. Raad voor de Wetenschap, Opleiding en Kwaliteit

Wegens aflopen benoemingstermijn treedt dr. L.H. van Hulsteijn af als bestuurslid en voorzitter van de Raad voor Wetenschap, Opleiding en Kwaliteit.

Bindende voordracht van dr. M.C.G. Daniëls, functie klinisch cardioloog te Den Bosch als lid van het bestuur en als voorzitter van de Raad voor Wetenschap, Opleiding en Kwaliteit, voor een termijn van 3 jaar, ingaande op 25 november 2010, gevolgd door stemming.

Voordracht van dr. P.J. Dörr, functie gynaecoloog te Den Haag als lid van het bestuur portefeuille Opleiding, voor een termijn van 3 jaar, ingaande op 25 november 2010, gevolgd door stemming.

c. Algemeen voorzitter Orde van Medisch Specialisten

Bindende voordracht van mr. F.H.G. de Grave als lid van het bestuur, niet zijnde een medisch specialist, voor een termijn van 3 jaar, ingaande op 25 november 2010 en de voordracht van mr. F.H.G. de Grave, niet zijnde een medisch specialist, als algemeen voorzitter van het bestuur, voor een termijn van 3 jaar, ingaande op 25 november 2010, gevolgd door stemming.

Aftreden dr. W.G.J.M. van der Ham als lid van het bestuur en als algemeen voorzitter van het bestuur, ingaande op 25 november 2010 (onder voorbehoud van verkiezing van mr. F.H.G. de Grave als bestuurslid en algemeen voorzitter per 25 november 2010).

10. Wat verder ter tafel komt annex rondvraag

11. Sluiting

De algemene ledenvergadering is uitsluitend toegankelijk voor leden van de Orde van Medisch Specialisten. Zij kunnen zich aanmelden via www.orde.nl of telefonisch via 030 2823 650.