

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Meer samenwerken, andere zorg?

Ter voorbereiding op mijn column heb ik de stukken van mijn collega-voorzitters nog eens gelezen. Ik zie een opvallende eenstemmigheid.

De huidige begrippen van ziekte en zorg voldoen niet meer. We kunnen er als professionals niet mee uit de voeten. Onze patiënten/cliënten overigens ook niet.

De commissie-Kaljouw doet met haar rapport een duit in het zakje door de contouren van het zorglandschap in 2030 te schetsen.

De patiënt wordt cliënt: dankzij ict-ontwikkelingen voert hij zelf regie over zijn gezondheid en monitort hij zelf zijn chronische ziekten. Deze cliënt zoekt voor diagnostiek en herstel zijn behandeling in laagcomplexiteit of hoogcomplexiteit zorgcentra. Zorgarrangementen vanuit gemeenschapzorg vervullen daarbij een ondersteunende en begeleidende rol.

Het begrip voorzorg wordt omschreven als 'het voorkomen van de zorgvraag'. Voorzorg wordt in alle segmenten van zorg gepositioneerd.

Een patiënt als optelsom van al dan niet te repareren ziekten wordt een cliënt die gezond wil blijven functioneren in zijn leven. Dat vraagt van de gezondheidszorg een brede en integrale benadering. En van ons, dokters, meer samenwerking met elkaar en met andere professionals. Het grootste deel van deze zorg zal dichtbij, lokaal of regionaal voor de cliënt beschikbaar en bereikbaar moeten zijn. Ik definieer deze gemeenschapzorg, voorzorg en laagcomplexiteit zorg samen als primaire of basale zorg. In mijn ogen heeft de overheid daarvoor een belangrijke verantwoordelijkheid. Maar niet iedereen is voldoende in staat om volledig de eigen regie te voeren. Daarom moeten we een vangnet organiseren. Hierbij is de inzet van professionals in voorzorg en gemeenschapzorg cruciaal.

Een integraal zorgsysteem, zoals de commissie-Kaljouw beschrijft, moet een andere financiering krijgen om te kunnen functioneren. Zelfregie, ondersteund met mantelzorg, maar ook integrale professionele benadering van de patiënt staan centraal. Hoe je dit moet vertalen naar premies en aanspraken is lastig. Een evolutionaire verandering lijkt me hier eerder op zijn plaats dan een revolutionaire.

De ontwikkelingen die momenteel plaatsvinden binnen het regionale veld van zorg en welzijn, laten als eerste zien wat dat betekent. De ontwikkelingen binnen de jeugdzorg, de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Participatiewet geven een clustering van verantwoordelijkheden en financiering op regionaal of gemeentelijk niveau. Het einddoel is dat burgers op eigen kracht en verantwoordelijkheid gaan participeren in de samenleving. Lijkt dit einddoel overigens niet erg op de uitgangspunten die de commissie-Kaljouw definieert?

Als een vorm van financiering stel ik me een regionale financiering van deze basale zorg voor via de (centrum)gemeenten of terug naar regionale zorg- en welzijnsfondsen. Hierbij kan dan regionaal en integraal regie worden gevoerd. Dit sluit onder andere goed aan bij de ingezette transities in de zorg. De financiering via de gemeenten laten lopen, lijkt niet ideaal. Echter, er ontstaat wel een lokaal aanspreekpunt, dichtbij de burger en zorgprofessional. Hier moeten wel waarborgen voor worden ingebouwd. De zorgverzekeraar kan zich dan richten op de hoogcomplexiteit zorg. Zij hebben hierin al enige expertise opgebouwd. Wellicht kunnen we dan makkelijker toegroeien naar een toekomstbestendige regionale gezondheidzorg.



RENÉ HÉMAN



Een patiënt
wordt een
cliënt die
gezond
wil blijven
functioneren



René Héman
voorzitter KAMG



GERT VAN DIJK



Vaccinatie
doe je
niet alleen
voor je
eigen kind

Gert van Dijk
@Gert_van_Dijk

COLUMN

Meer druk op de naald

Vaccins zijn een grote triomf van de moderne geneeskunde. Jaarlijks voorkomen ze zes miljoen sterfgevallen. In de westerse wereld zijn ziektes als mazelen en polio er vrijwel door uitgestorven. Toch waren er onlangs in de VS, Duitsland en Nederland enkele onnodige sterfgevallen door mazelen. Oorzaak: ouders die hun kinderen niet laten vaccineren. De motieven van ouders verschillen. Sommigen hebben religieuze bezwaren, anderen zien een complot van de farmaceutische industrie, zijn bang voor 'gif' in vaccins, of vrezen een relatie tussen autisme en vaccinatie. Ook gaan ouders er soms van uit of dat het 'goed' is voor kinderen als zij een ziekte doormaken, of denken zij dat ziektes als mazelen 'niet meer voorkomen' of 'onschuldig' zijn. Wrang genoeg gaan vaccinatieprogramma's ten onder aan hun eigen succes: de ziektes waartegen gevaccineerd wordt zijn uit het collectieve geheugen verdwenen. Wie heeft nog wel eens een kind met tetanus, polio of difterie gezien?

De eerste reflex bij een dalende vaccinatiegraad is meestal 'meer voorlichting'. Maar grote, algemene voorlichtingscampagnes zijn vaak contraproductief. Anti-vaccinatiegevoelens zijn precies dat: gevoelens, en die laten zich slecht door campagnes met wetenschappelijke feiten weerleggen.

Wat dan? In verschillende Amerikaanse staten mogen ongevaccineerde kinderen niet meer naar school. In Duitsland gaan stemmen op voor een vaccinatieplicht, in Australië voor het inhouden van kinderbijslag: 'no jab, no pay'. Sommige Amerikaanse kinderartsen weigeren kinderen die bewust niet gevaccineerd zijn. Dergelijke maatregelen kennen vooral verliezers. Ongevaccineerde kinderen die geweigerd worden door kinderartsen kunnen gezondheidsschade oplopen. Kinderbijslag inhouden dupeert het kind zelf en betekent dat niet-vaccineren iets wordt van mensen die het zich kunnen veroorloven. Een vaccinatieplicht is vrijwel onmogelijk te handhaven en het is

onwenselijk om kinderen de toegang tot school of crèche te ontfemen.

Persoonlijk betreur ik dat soort maatregelen. Overreding is te verkiezen boven dwang, ook al omdat repressie vaak niet effectief is en bestaand wantrouwen van ouders waarschijnlijk alleen maar zal versterken.

Anti-vaccinatiegevoelens laten zich lastig bestrijden en de oplossing zal dan ook van verschillende kanten moeten komen. Artsen spelen daarin een centrale rol, zeker als zij een band hebben met de ouders. Die vertrouwensband kan worden ingezet in het gesprek met ouders. Huisartsen kunnen vaccinaties 'bij de achterdeur' aanbieden. Consultatiebureau-artsen en kinderartsen kunnen actiever het gesprek aangaan met ouders die vaccinaties afwijzen. Maar ook anderen kunnen een belangrijke rol spelen. School- en crècheleiders kunnen vaccinatie agenderen en in gesprek gaan met ouders die hun kinderen niet vaccineren. Veel ouders weten immers niet dat ongevaccineerde kinderen een gevaar kunnen zijn voor kinderen die nog niet gevaccineerd zijn of om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden. Vaccinatie doe je niet alleen voor je eigen kind, maar ook voor die van anderen. Ouders kunnen andere ouders erop wijzen dat het gevaarlijk en onverantwoordelijk is om gratis mee te liften op de groepsimmunitet die gevaccineerde kinderen bieden. Religieuze leiders zouden hun achterban actiever kunnen wijzen op het individuele en gemeenschappelijke belang van vaccinatie. Vaak stijgt de vaccinatiegraad direct nadat er een epidemie is uitgebroken. Helaas is het dan vaak te laat en zijn er al kinderen ernstig ziek geworden of overleden. Laten artsen en anderen er gezamenlijk voor zorgen dat het zover niet komt. *knmg*

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

Individualisering opleidingsduur werkt

De individualisering van de opleidingsduur vindt zijn weg naar de dagelijkse praktijk van opleiders en aiossen. Overal in het land zien we initiatieven en bijeenkomsten ontstaan. Het onderwerp leeft, dat is duidelijk. Opleiders delen hun ervaringen met collega's en zetten het onderwerp op de agenda van teamvergaderingen en besprekingen met aiossen. Die inzet werpt nu al vruchten af. Zo is de gemiddelde opleidingsduur over 2014 al 2,2 maanden korter dan nominaal. Dat blijkt uit gegevens van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten.

In de Raad Opleiding van de Federatie Medisch Specialisten is ingestemd met het transparant delen van gegevens over opleidingsduur en individualisering. De leden hebben aangegeven dat zij het niet als een probleem zien dat gegevens mogelijk herleidbaar zijn naar individuele opleiders of oordelend opleiders. Op de website van het project Specialistenopleiding

Op Maat (SOM) specialistenopleidingopmaat.nl staat een tabel met de gemiddelde duur van de 27 medische vervolgoopleidingen voor de jonge klaren die in 2014 uitgestroomd zijn.

Praktische ondersteuning op maat

Via het project Individualisering Opleidingsduur (onderdeel van het bredere project SOM) worden verschillende vormen van ondersteuning aangeboden om de individualisering in de praktijk mogelijk te maken en te vergemakkelijken. Hier kan (grotendeels) kosteloos gebruik van gemaakt worden. Zo zijn er experts die op specialisameniveau kunnen ondersteunen bij bijvoorbeeld de herziening van het opleidingsplan, het formuleren van vrijstelbare eenheden en het gebruik van een elektronisch portfolio. Daarnaast zijn er diverse workshops en diverse 'tools' ontwikkeld en is financiële ondersteuning mogelijk voor het uitvoeren van een pilot op individualiseringsvlak.



Passende zorg in de laatste levensfase:

Niet alles wat kan, hoeft

Hoe bereiken we in Nederland dat mensen in de laatste periode van hun leven passende zorg krijgen? In maart verscheen het rapport *Niet alles wat kan, hoeft*. Op verzoek van de KNMG formuleerde een stuurgroep met vertegenwoordigers van patiënten, artsen, verpleegkundigen, ouderen en oudere migranten hierin handvatten om de zorg te laten aansluiten bij de wensen van patiënten.



Kijk op knmg.nl/passendezorg wat de organisaties zeggen over passende zorg in de laatste levensfase.



Gerrit van der Wal
voorzitter stuurgroep Passende Zorg

'Ik zou willen dat dokters patiëntenluisteraars worden. Luisteren is de kern. Dokters moeten daarop worden aangesproken, maar ze moeten er ook de tijd en ruimte voor krijgen.'

Werk aan uw carrière!

Volg trainingen en workshops van het KNMG Loopbaanbureau

Het KNMG Loopbaanbureau staat voor de juiste arts op de juiste plaats. Iedere geneeskundestudent of arts heeft vragen rondom loopbaan en carrière. Hoe kom ik in aanmerking voor die felbegeerde opleidingsplaats? Hoe pak ik een carrièreswitch aan? Welke competentie kan, wil of moet ik verder ontwikkelen? Hoe blijf ik als ervaren professional fit en energiek in mijn werk? Onze workshops en trainingen helpen bij het zoeken naar antwoorden op deze vragen.



Timemanagement

U heeft een klok, maar heeft u ook de tijd? Praktisch werken, drukke afdeling bemannen, onderzoek doen, studeren, etentje, sporten, familie ...en uitrusten, overzicht hebben en behouden. Is het voor u ook een uitdaging om dit in 24 uur per dag te plannen en met goed gevoel af te ronden? Drie belangrijke ingrediënten om voldoening uit uw studie of werk te halen komen aan bod in de training Timemanagement. Het gaat om: een realistische tijdsplanning maken – en halen, duidelijke vorderingen maken in uw werkzaamheden en weten wat u belangrijk vindt, wat u kunt en wat u wilt.

Datum: 3 juni en 24 juni



Ambities in balans; Voluit werken en leven

Deze workshop is bedoeld voor vrouwelijke artsen (in opleiding) die bij het combineren van werken en zorgen willen vasthouden aan de drive en dromen waarmee ze destijds aan hun studie geneeskunde begonnen. Die ambities kunnen door alle drukte langzaam uit beeld verdwijnen, zeker als u ze combineert met een (jong) gezin en/of als uw partner ook een stevige baan heeft. Deze workshop heeft als doel dat te voorkomen. U krijgt handvatten vanuit zowel de theorie als de praktijk om de keuzes te maken die werkelijk bij u passen. Hoe kunt u uw eigen professionele en persoonlijke ambities ten volle benutten en waarmaken? U gaat naar huis met de belangrijkste bouwstenen voor een eigen plan om voluit te werken én te leven.

Datum: 12 juni

Schrijf snel in! Kijk voor het uitgebreide aanbod van trainingen en workshops op knmg.nl/loopbaanbureau.



Het KNMG Loopbaanbureau biedt geaccrediteerde workshops en trainingen voor basisartsen, aiossen, specialisten. Kijk voor meer informatie, locaties en aanmelding op knmg.nl/loopbaanbureau of e-mail loopbaanbureau@fed.knmg.nl.



Netwerken & de kunst van het gunnen

Als arts is het de kunst om u zichtbaar te maken en positief op te vallen. Als u tenminste serieus in aanmerking wilt komen voor dat ene subspecialisme, de promotieplek, het verkrijgen van subsidies of de job bij de maatschap die u ambieert. In deze workshop leert u hoe u uw netwerk kunt inzetten om uw doelen te bereiken. U krijgt inzicht in hoe 'de kunst van het gunnen' werkt en hoe u de wetten van beïnvloeding kunt gebruiken om relaties positief te beïnvloeden op die momenten die ertoe doen.

Datum: 18 juni



Workshop Academische woordkeuze en zinsopbouw

Deze training is geheel gewijd aan stijl en formuleringskwesties. Welke woordkeuze is gepast in een academische stijl? We besteden daarbij aandacht aan zowel Nederlandstalige als Engelstalige stijlkenmerken. Typische grammaticale constructies zoals de lijdende vorm en de naamwoordstijl worden uitgelegd en het gebruik ervan toegelicht. U oefent in het toepassen van deze constructies. Deze workshop bevat veel herschrijfoefeningen. Neem een A-4'tje van eigen hand mee en ontvang feedback van de trainer. Op het programma staan ook overtuigingskracht, de tijden van het werkwoord, citeren en refereren. De workshop maakt deel uit de Leergang Wetenschappelijk schrijven. *knmg*

Datum: 10 juni Deze workshop is geaccrediteerd voor 3 punten



Nieuwe eisen voor herregistratie

De eisen voor de herregistratie van geneeskundig specialisten gaan vanaf 2019 veranderen. Nieuw is dat specialisten die een verlenging van hun registratie aanvragen, straks moeten kunnen aantonen dat ze deelnemen aan een terugkerende, cyclische evaluatie van hun functioneren. Daarnaast moeten zij gaan deelnemen aan een externe kwaliteitsevaluatie van de groep waartoe ze behoren.

Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) heeft dat vastgelegd in het ontwerpbesluit Herregistratie Specialisten. Het ontwerpbesluit wordt voor advies voorgelegd aan de wetenschappelijke - en beroepsverenigingen, het bestuur van de federatie KNMG en andere belanghebbenden.

Dr. Ted van Essen, voorzitter van het CGS: 'Wat we met de nieuwe eisen willen bereiken is de kwaliteit van de zorg bevorderen. Het was al verplicht dat de specialist beschikt over voldoende deskundigheid binnen zijn eigen werkgebied, in de vorm van herregistratie-eisen voor de omvang van werkzaamheden als specialist en deskundigheidsbevordering. Voor een groot aantal specialismen is het nu ook al verplicht dat specialisten deelnemen aan een kwaliteitsvisitatieprogramma. Dat wordt vanaf 2019 verplicht voor alle specialisten. Voor de duidelijkheid hebben we dit gesplitst in het functioneren van de specialist als individu en het functioneren van de groep waarbinnen deze werkzaam is. We willen toe naar een systeem dat artsen meer stimuleert om hun functioneren te evalueren en verder te ontwikkelen.'

POP

Prof. dr. Edith ter Braak, voorzitter van de CGS-commissie die de herziening van de herregistratie-eisen heeft voorbereid, over de vernieuwing: 'Uitgangspunt is het principe van "een leven lang leren". Specialisten moeten ook na hun eerste registratie blijven werken aan hun deskundigheid en persoonlijk functioneren. Het Persoonlijk Ontwikkelplan, POP, krijgt een vliegwi-

functie: in het POP formuleert de specialist cyclisch zijn ontwikkeldoelstellingen die volgen uit de evaluatie van zijn functioneren.' Jaarlijks kijkt de specialist terug op de ontwikkeldoelen en mogelijke verbeteracties uit zijn POP zijn gerealiseerd en actualiseert hij zijn POP. Eens in de vijf jaar bespreekt de specialist de evaluatie met iemand die daarvoor is opgeleid. Ter Braak benadrukt de ontwikkelingsgerichte insteek van het POP: 'Het POP is bijvoorbeeld ook te gebruiken bij de planning van je loopbaan. En bij het verdelen van aandachtsgebieden en de deskundigheidsbevordering die daarvoor nodig is binnen je groep.'

Externe kwaliteitsevaluatie

Naast de individuele zelfevaluatie is het straks vereist om deel te nemen aan een externe evaluatie. Die gaat over de kwaliteit van de zorgverlening van de groep waarbinnen de specialist werkt. Van Essen: 'We vinden het van belang dat de groep waarvan specialisten deel uitmaken zich medeverantwoordelijk voelt voor de kwaliteit van de verleende zorg. De externe kwaliteitsevaluatie heeft, net als de evaluatie van het individueel functioneren, een terugkerend cyclisch karakter waarbij de groep verbeterpunten opstelt voor de zorgverlening. En deze verbeterpunten uiteraard ook opvolgt.'

Volgens Van Essen is externe kwaliteitsvisitatie voor veel artsen geen nieuw instrument. 'De medisch specialisten kennen de kwaliteitsvisitatie en de huisartsen zijn al bekend met de praktijkaccreditatie. Ook de bedrijfsartsen kennen een

vorm van kwaliteitsvisitatie. Je kunt het dus zien als een bestendiging en verdere implementatie van instrumenten waar al volop mee wordt gewerkt. Dat was ook onze wens: daar waar je gebruik kunt maken van bestaande systemen, moet je dat vooral doen. Niet opnieuw het wiel uitvinden. En omdat er voor een deel van de praktijk al mee werd gewerkt én omdat herregistratie een onderwerp is dat alle specialisten direct raakt, hebben we voor dit besluit veel aandacht besteed aan vooroverleg met het veld, op meerdere momenten. Dat heeft waardevolle input opgeleverd.'

Het CGS laat het aan de wetenschappelijke verenigingen over welk systeem de specialist voor zelfevaluatie toepast, maar geeft op hoofdlijnen wel een aantal kwaliteitscriteria waaraan het systeem moet voldoen. Een aantal systemen, waaronder het IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialisten), heeft zijn waarde inmiddels bewezen.

Voldoende tijd

De nieuwe eisen voor herregistratie gelden vanaf 1 januari 2019. Ter Braak: 'Voor het inrichten en implementeren van evaluatiecycli heeft het veld voldoende tijd nodig. Dat geldt ook voor het accrediteren van activiteiten of systemen. Sommige specialismen zijn er nu al klaar voor, maar voor een deel van de specialismen is deelname aan zelfevaluatie en externe kwaliteitsvisitatie pas vereist voor specialisten die na 1 januari 2019 toe zijn aan het aanvragen van hun herregistratie.' *knmg*

Wat betekenen de wijzigingen voor u?

Nadere informatie voor individuele specialisten en wetenschappelijke verenigingen over de nieuwe herregistratie-eisen is te vinden op knmg.nl/cgs/herregistratie

LHV neemt voortouw in doorontwikkeling bekostiging huisartsenzorg

De introductie van het nieuwe bekostigingssysteem van de huisartsenzorg per 2015 is niet gemakkelijk verlopen. De komende tijd wordt die verder ingevuld. De LHV neemt – samen met InEen – het voortouw bij het bepalen van de vervolgstappen. Zodat de bekostiging beter gaat aansluiten bij het werk van huisartsen en de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022.

In 2013 sloten zorgverzekeraars, het ministerie van VWS en huisartsen een zorgakkoord met het oog op een sterke positie van de huisartsenzorg en adequate financiering. Afgelopen jaar bleek dat de afspraken goed zijn, maar dat de vertaalslag naar beleidsregels en contracten hapert. Onder de noemer 'De beste zorg in de eerste lijn' willen de LHV en InEen ervoor zorgen dat het geld besteed wordt aan de zaken die voor huisarts en patiënt van belang zijn. En dat veranderingen plaatsvinden in een haalbaar tempo.

De vier belangrijkste punten:

Laat huisartsen doen waar zij het best in zijn

Laat de huisartsen weer huisarts zijn en ondersteun hen, bijvoorbeeld met één kwaliteitsportfolio en met één gemeenschappelijke set kwaliteitscriteria voor de eerstelijnszorg. Zo maken we een einde aan de verscheidenheid aan criteria met de bijbehorende registratie. Werk aan betere beslissingsondersteuning voor zowel voorschrijven als verwijzen. Niet via allerlei nieuwe systemen, maar gewoon via het huisartsinformatiesysteem (HIS), om de administratieve belasting te beperken.

Stel de patiënt centraal


We willen de patiënt stimuleren zelf het heft in handen te nemen en te houden. Onder andere met betere preventie, toegankelijke apps en de persoonlijke gezondheidscheck. Zo verplaatsen we zorg van de eerste lijn naar de nulde lijn. Met een meekijkconsult van de specialist in de eerste lijn helpen we onnodige zorg in de tweede lijn voorkomen.

Samenwerking, ondersteuning en infrastructuur goed organiseren

Onbelemmerd samenwerken in het team en met andere zorgverleners is essentieel. Maar dit moet door verzekeraars wel mogelijk worden gemaakt. Dit kan met eenvoudiger criteria voor het beoordelen van initiatieven voor substitutie en innovatie. Er moet bovendien ruimte worden gemaakt voor regionale experimenten en innovaties, als basis voor vernieuwingen in bijvoorbeeld ouderenzorg, ggz en wijkzorg. En er moet ruimte komen voor intervisie in de bekostiging.

Minder meten en meer vertrouwen

Niet alles is goed te meten en wat we meten zegt niet altijd iets over de intrinsieke waarde van de zorg, zoals de vertrouwensrelatie met de patiënt. Wij geloven in meer vertrouwen in plaats van meer meten. Door niet alleen uitkomsten te belonen, maar ook de weg naar betere en doelmatige zorg. Zoals overleg met de apotheker, met de eerstelijnsdiagnostiek, collegiale intervisie etc.

De gezamenlijke notitie 'De beste zorg in de eerste lijn', werd eind april vastgesteld door de ledenraad van de LHV en zal worden neergelegd bij VWS, Zorgverzekeraars Nederland en alle individuele zorgverzekeraars. Om deze de komende jaren gezamenlijk uit te werken in een voor huisartsen haalbaar tempo. 

De volledige notitie vindt u op lhv.nl.

Federatie 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
secretdemedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent

E.J. Duijzer, voorzitter
tel. 030 28 23 827
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG

Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
R.A.C.L. Héman, voorzitter
R. Duijzen, 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
lhv@lhv.nl, lhv.nl



NVAB

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
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
W.A. Faas, 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

