

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Uit/kiezen

**D**e derde dinsdag van september dient zich weer aan. Eentje in een jaarlijkse reeks, maar nu wel de laatste in deze. Want volgend jaar maart zijn er verkiezingen. Nu al lopen politieke partijen zich warm voor deze 'nieuwe ronde, nieuwe kansen', het kabinet wil zich nog ferm van zijn beste kant laten zien en ook het zogeheten maatschappelijk middenveld komt al met voorzetjes.

De LAD gaat mee in deze 'flow'; onze vereniging beleeft straks haar 69ste Prinsjesdag en we maken in de loop van 2017 ons 29ste kabinet mee. Terwijl tijden veranderen, veranderen wij mee. Meer en meer spreken wij ons uit omtrent overheidsbeleid dat zich richt op de continuïteit van de gezondheidszorg, de kwaliteit van de dienstverlening en de randvoorwaarden voor het geheel.

Van oudsher hebben we al bovengemiddeld veel belangstelling voor de drie a's van de beroepsgroep: arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden en arbeidssatisfactie. In tijden dat 't financieel-economisch minder gaat, moeten we wat meer op onze strepen staan. Dan gaat veel aandacht uit naar centen en procenten. Nu salaris aanpassingen de lage inflatie goed bijhouden, ontstaat meer ruimte voor verbeteren van omstandigheden en satisfactie. We vatten dat inmiddels samen als 'Gezond & veilig werken', hét beleidsthema van de LAD. Niet alleen voor onszelf. Ook in relatie tot andere professionals.

Dit jaar is bijvoorbeeld 375 miljoen euro extra uitgetrokken voor onder meer de zorg en opleiding in verpleeg- en verzorgingshuizen. Natuurlijk hopen wij dat, gezien de uitdagin-

gen waar de sector in de breedte voor staat, het kabinet voor 2017 – en later natuurlijk ook – extra geld blijft vrijmaken en niet beknibbelt. Het moet dus om structurele gelden gaan. In dat kader pleiten we ook voor consistente financiële ruimte voor 'Gezond & veilig': voldoende (lees: meer) tijd voor de patiënt, impulsen voor de kwaliteit van zorg, aandacht voor werkdruk.

Politici mogen dat niet licht opvatten. De aantallen studenten geneeskunde en artsen in opleiding met burn-outklachten zijn schrikbarend hoog. Helaas worden symptomen dikwijls niet herkend en klachten nauwelijks bespreekbaar gemaakt. Daar loert dus een gevaar. Samen met federatiepartner De Geneeskundestudent doet de LAD, op de tweede zaterdag van oktober, de aftrap voor een brede dialoog om het taboe op burn-outverschijnselen te doorbreken. Een beetje (voorzitters-)column kan anno 2016 natuurlijk niet zonder digitale verwijzing. Nou, daar is ie dan: voor meer info – [jezelfbetermaken.nl](http://jezelfbetermaken.nl).

De dokter moet zich dus ook zelf 'beter maken'. Als we daar bij de artsen van morgen en overmorgen fiks in investeren, maken we dan een kans om deze attitude eveneens stevig te funderen? Dat is ook een aspect van investeren in de kwaliteit van de samenleving. Als de politieke partijen kleur bekennen en hun verkiezingsprogramma's ontvouwen, kunnen we uit kiezen gaan. Ook ons arbeidsvoorwaardenbeleid en de strategische agenda zullen sporen dragen van het nieuwe speelveld dat ten tijde van verkiezingen ontstaat. Met straks ook een nieuwe minister van VWS? Boeiende vooruitzichten, alles bijeen....

“

CHRISTIAAN KEIJZER



Veel  
belangstelling  
voor de drie  
a's van de  
beroepsgroep



Christiaan Keijzer  
voorzitter LAD



## Bent u spelbepaler of speelbal?

**H**oewel geld verdienen niet het primaire doel van de zorg is, is geld wel een aanzienlijke sturende factor in het zorgstelsel. Geld van verzekeraars en andere partijen stuurt het gedrag van ziekenhuizen, medische staven en de individuele specialist. Als u geen zicht hebt op de sturende rol van geld, dan wordt u gestuurd. De vraag is in hoeverre u speelbal wilt zijn of spelbepaler.

Als u weet hoe u geld voor u kunt laten werken, kunt u op effectievere wijze uw medische beleid voeren. Daarom behoort kennis van de ziekenhuisfinanciën tot de basiskennis van iedere medisch specialist. De rol van de financiële specialisten in uw ziekenhuis hoeft u uiteraard niet over te nemen, maar uw klinische praktijk heeft er wel baat bij als u goed geïnformeerd deel kunt nemen aan de onderhandelingen over de verdeling van middelen.

Na het volgen van één van onze cursussen over ziekenhuisfinanciën komt u goed beslagen ten ijs. U heeft inzicht in de inrichting van het zorgstelsel en de financiering hiervan, evenals de financiering en het financieel beheer van het ziekenhuis, zowel uit boekhoudkundig als bedrijfseconomisch perspectief. Tevens weet u meer af van honorering en het financiële reilen en zeilen van de MSB's. U kunt het geleerde plaatsen in het kader van actuele en toekomstige ontwikkelingen en toepassen op uw eigen praktijk.

### Leergang Ziekenhuisfinanciën

Deze zesdaagse leergang biedt een totaaloverzicht van de financiering van de medisch-specialistische zorg en van de bedrijfseconomie van het ziekenhuis en de medische staf, gerelateerd aan de meest actuele ontwikkelingen.

Prijs leden Federatie Medisch Specialististen én VvAA: 3395 euro; niet-leden: 3695 euro, duur: 6 x 2 dagdelen (van 13.30 – 20.30 uur), start 27 oktober.

### Inleiding in de ziekenhuisfinanciën

Deze beknopte cursus biedt een overzicht van de voornaamste vraagstukken rond de financiering van de medisch-specialistische zorg, alsmede inzicht in de bedrijfsvoering van zorgafdelingen c.q. – ondernemingen.

Prijs leden Federatie Medisch Specialististen én VvAA: 1245 euro; niet-leden: 1395 euro, duur: 2 dagen, start 8 november.

[academiemedischspecialisten.nl](http://academiemedischspecialisten.nl)

Geactualiseerd:

## KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'



De KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens is aangepast op de recente wetgeving en jurisprudentie, zoals de inwerkingtreding van de Wkkgz, de komst van de Jeugdwet en het gebruik van Whatsapp.

**D**eze praktische handleiding biedt voor alle artsen duidelijkheid over de regels rond uitwisseling en opslag van medische gegevens.

U vindt de nieuwe richtlijn op [knmg.nl/richtlijn-omgaan-met-medische-gegevens](http://knmg.nl/richtlijn-omgaan-met-medische-gegevens). In het interview op de pagina hiernaast, gaat KNMG-gezondheidsjurist Diederik van Meersbergen in op de belangrijkste wijzigingen. De KNMG heeft in een aantal specifieke webdossiers aangegeven hoe het beroepsgeheim in verschillende situaties doorwerkt. De dossiers bevatten de belangrijkste richtlijnen, informatie en adviezen aan de hand van praktijkdilemma's. U vindt de webdossiers via [knmg.nl/beroepsgeheim](http://knmg.nl/beroepsgeheim).

### Heeft u een vraag?

Bent u lid van één van de federatiepartners van de KNMG en heeft u een vraag op ethisch en gezondheidsrechtelijk (juridisch) terrein, dan kunt u kosteloos advies krijgen van de KNMG Artseninfolijn. Kijk op [knmg.nl/artseninfolijn](http://knmg.nl/artseninfolijn), mail naar [artseninfolijn@fed.knmg.nl](mailto:artseninfolijn@fed.knmg.nl) of bel 030 282 33 22 (maandag t/m vrijdag van 9.30-16.00 uur). [knmg.nl](http://knmg.nl)

# 'Het beroepsgeheim is niet absoluut, elke situatie kan nét even anders zijn'

Vijf vragen & antwoorden over beleidsspeerpunten van de KNMG

Wat doet de KNMG voor u? En wie doen dat? In deze rubriek vertellen experts van de KNMG over hun werk.



Deze keer: gezondheidsjurist Diederik van Meersbergen over de herziene richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'. De KNMG brengt deze richtlijn al sinds 1949 uit. Doel is om artsen helderheid te bieden over de uitwisseling, opslag en vernietiging van medische gegevens. De herziene richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' is te vinden op [knmg.nl](http://knmg.nl).

## 1 Leven er onder artsen veel vragen over het omgaan met medische gegevens?

'Ja, het is zeker een veelbesproken onderwerp. Artsen worden dagelijks geconfronteerd met allerlei vragen die verband houden met de uitwisseling van patiëntgegevens. Elke situatie kan weer nét even anders zijn. Daarbij speelt het beroepsgeheim een grote rol; het beroepsgeheim is een groot goed, maar het is zeker niet absoluut. Voor artsen is het soms lastig te bepalen wat ze in welke situatie wel of juist niet moeten doen. De richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' biedt artsen al jaren handvatten bij de uitwisseling van patiëntgegevens.'

## 2 Wat zijn de belangrijkste wijzigingen in de richtlijn?

'Eens in de zoveel tijd is de richtlijn aan herziening toe. Vanzelfsprekend hebben we nieuwe wetten en actuele jurisprudentie erin verwerkt, zoals de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) en de nieuwe Jeugdwet. Daarnaast geeft de richtlijn advies over verschillende "klassieke" situaties waarvoor de arts kan komen te staan. Bijvoorbeeld: als een patiënt vraagt om een geneeskundige verklaring, dan adviseren wij de arts om het strikt te houden bij medische feiten en geen uitspraken te doen over of de patiënt wel of niet in staat is om te werken, vliegen of een examen af te leggen. Ook een prognose moet duidelijk gekoppeld zijn aan een behandeldoel en onderbouwd zijn met medische feiten.' Verder komen deze situaties in de richtlijn aan bod, naast nog een heleboel andere: Mag je patiëntgegevens uitwisselen met gemeentes, nu daar door decentralisatie steeds meer wetten worden uitgevoerd? In welke gevallen heeft de IGZ recht op inzage in patiëntendossiers? Welke regels en aandachtspunten gelden er voor de digitale opslag van medische dossiers? Mogen medische gegevens worden

gebruikt bij kwaliteitsvisitaties? Op al deze vragen staat in de richtlijn een zo helder mogelijk antwoord.'

## 3 Waarom is het omgaan met medische gegevens voor de KNMG een belangrijk thema?

'De artseneed en het beroepsgeheim zijn het fundament van de behandelrelatie tussen arts en patiënt. Door op de juiste manier om te gaan met patiëntgegevens, bied je als arts een goede basis voor een open en vertrouwelijke relatie met je patiënt. En dat is weer een randvoorwaarde voor het leveren van verantwoorde zorg. We willen artsen graag helpen om aan die randvoorwaarde te kunnen voldoen, door duidelijk te zijn over hoe ze in welke situatie met patiëntgegevens moeten omgaan.'

## 4 Hoe kom jij aan je expertise op dit gebied?

'De afgelopen jaren heb ik als gezondheidsjurist bij de KNMG veel dokters bijgestaan in kwesties rondom het omgaan met medische gegevens. De meeste situaties in de richtlijn zijn dus afkomstig uit de dagelijkse praktijk van de arts. Daarnaast hebben mijn collega-beleidsadviseurs en -juristen veel input geleverd, ieder vanuit hun eigen expertise. Bijvoorbeeld over het delen van patiëntgegevens bij klachten en claims en elektronische gegevensuitwisseling.'

## 5 De herziene richtlijn is gepubliceerd, waar ga je nu op richten?

'De Wet BIG, met name op het gebied van registratie, herregistratie, verantwoordelijkheidsverdeling en taakherschikking. Ook daarover leven veel vragen bij artsen, dus daar gaan we hen bij helpen.' *knmg*



Wat is de rol van de arts bij bewust afzien van eten en drinken

## Mag ik mijn patiënt voorstellen om te stoppen met eten en drinken om zo de dood te bespoedigen?

### CASUS

Een huisarts heeft vele gesprekken met een 93-jarige patiënt, die moe is van het leven. De vrouw geeft aan niet verder te willen leven en vraagt euthanasie. De huisarts heeft de euthanasiewens onderzocht, maar komt tot de conclusie dat het euthanasieverzoek niet kan worden ingewilligd, omdat niet aan alle zorgvuldigheidseisen voor euthanasie is voldaan. Toch wil de huisarts haar patiënte verder ondersteunen. De huisarts vraagt zich af: 'Mag ik mijn patiënt nu voorstellen om te stoppen met eten en drinken om zo de dood te bespoedigen?'

### ADVIES

Ja, u mag dit voorstellen aan uw patiënt. Het bewust afzien van eten en drinken om zo het levenseinde te bespoedigen is een keuze die een patiënt zelf maakt. Het is daarbij wel belangrijk om eerst iemands doodswens goed uit te vragen. Zoals in bovenstaande casus, waarbij niet aan de eisen voor euthanasie is voldaan, maar waarbij u ziet dat iemand echt dood wil, mag u haar attenderen op deze mogelijkheid. Vervolgens dient u de patiënt hierbij wel goed te begeleiden. Een patiënt die bewust afziet van eten en drinken om sneller te sterven, heeft namelijk recht op passende zorg.

### TOELICHTING

Iedereen kan en mag bewust afzien van eten en drinken om de dood te bespoedigen. Daarvoor is geen overleg met of toestemming van een arts nodig. Het is een besluit van de patiënt. Maar dat besluit is ingrijpend, voor zowel de patiënt zelf, als zijn naasten. Het vraagt dan ook om goede samenwerking en zorgvuldige communicatie tussen hulpverleners, patiënten en naasten, die in dit proces vaak een intensieve rol vervullen. Bovenal heeft u als arts de taak adequate begeleiding en zorg te bieden. Bewust afzien van eten en drinken wordt niet gezien als een niet-natuurlijke dood als gevolg van zelfdoding, maar is een natuurlijke dood. Vergelijk het maar met het weigeren van antibiotica of chemotherapie; het is niet een actieve handeling, maar je laat juist iets. Iedere arts heeft de professionele plicht om het

gesprek aan te gaan, als de patiënt ter sprake brengt dat hij overweegt af te zien van eten en drinken. Daarnaast kan de arts het zelf ook ter sprake brengen (zoals in bovenstaande casus). Wel moet u zich realiseren dat bewust afzien van eten en drinken om de dood te bespoedigen wordt afgeraden bij patiënten die jonger dan 60 jaar zijn én bij wie tevens geen sprake is van een levensbedreigende ziekte.

Adequate begeleiding en zorg gedurende dit proces heeft tot doel het verzachten van complicaties (en het daarmee gepaarde lijden) van de patiënt en het ondersteunen van de naasten. Het is belangrijk om hierover goede afspraken te maken met alle betrokkenen. Een patiënt die gestopt is met eten en drinken kan bijvoorbeeld in een delier raken en dan (onbewust) vragen om drinken. Dit kan erg moeilijk zijn voor de naasten, maar het is belangrijk om hier in de voorbereidende fase al afspraken over te maken, zodat u hierop kunt terugvallen.

Meer informatie over het begeleiden van patiënten bij het bewust afzien van eten en drinken is te lezen in het webdossier 'Bewust afzien van eten en drinken' en de praktische handreiking 'Zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen'. Deze handreiking gaat niet in op de vraag óf bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen een goede weg is. Het is een weg die mensen kunnen kiezen om te sterven. De handreiking biedt hierbij praktische handvatten. *knmg*

### Vraag? KNMG Artseninfolijn

Bent u arts en lid van één van de federatiepartners van de KNMG, dan kunt u met vragen op ethisch en gezondheidsrechtelijk (juridisch) terrein kosteloos advies krijgen van de KNMG Artseninfolijn. Op werkdagen tussen 9.30 en 16.00 uur telefonisch bereikbaar via 030 2823 322.

---

## Vacatures Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde

**Het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde (TvO) is al ruim veertig jaar de spreekbuis voor alle specialisten ouderengeneeskunde van Nederland; vroeger op papier, sinds enkele jaren online. In wetenschappelijke artikelen, interviews, achtergrondverhalen en columns geeft een enthousiaste redactie zesmaal per jaar een levendig en lezenswaardig beeld van een vakgebied dat meer dan ooit in de schijnwerpers staat, in de medische wereld en daarbuiten.**

Eind 2016 zal de huidige hoofdredacteur de pensioengerechtigde leeftijd bereiken en zijn taken voor het tijdschrift beëindigen. Per 1 januari 2017 zoekt de redactie derhalve een:

### Hoofdredacteur M/V

De nieuwe hoofdredacteur is een bindende factor in de redactie, kan discussies in goede banen leiden en is naar buiten toe het 'gezicht' van het tijdschrift. Trots op ons mooie vak, dat staat wat de redactie betreft op de eerste plaats.

Wat het werk concreet inhoudt? U bent eindverantwoordelijk voor de productie van het blad, maar u doet dat niet alleen. Vijf ervaren redacteuren en een bureauredactie staan u daarin bij. Samen met hen beoordeelt u binnengekomen manuscripten, gaat u op zoek naar nieuwe auteurs en verzorgt u, samen met het redactiesecretariaat de eindredactie.

Onze gedachten gaan uit naar een gedreven specialist ouderengeneeskunde die niet bang is ongebaande paden te betreden. Daarnaast beschikt hij of zij over een goede pen, goede communicatieve vaardigheden, affiniteit met de wetenschap en een visie op de toekomst van zowel het vak als het tijdschrift. De tijdsinvestering bedraagt gemiddeld 4 uur per week.

De mogelijkheid bestaat het aantal uren per week uit te breiden naar 10 tot 16 uur per week door deze functie met andere activiteiten binnen Verenso te combineren.

Daarnaast krijgt het tijdschrift steeds meer lezers. Het aantal manuscripten dat de redactie ontvangt groeit en mede daarom zijn wij op zoek naar:

### Nieuwe redactieleden M/V

Op dit moment bestaat ons team uit 5 leden, een eindredacteur en een hoofdredacteur. Vindt u het leuk om mee te denken over de verdere ontwikkeling van het tijdschrift? Heeft u belangstelling voor ontwikkelingen en innovaties in de ouderengeneeskunde en ouderenzorg? Wilt u artikelen refereren en schrijven? Uw netwerk inzetten voor het aantrekken van nieuwe auteurs? Wellicht bent u dan dé kandidaat om als redactielid het huidige team te versterken. Het lidmaatschap van Verenso is een vereiste om in aanmerking te komen voor deze functies.

#### Informatie en reactie

Geïnspireerd geraakt? Of heeft u toch nog wat vragen? Neem dan contact op met de huidige hoofdredacteur Martin van Leen, via telefoonnummer 030 2823482 of per e-mail: [martin\\_van\\_leen@zonnet.nl](mailto:martin_van_leen@zonnet.nl).

Uw schriftelijke reactie kunt u tot 1 oktober a.s. sturen aan Judith Heidstra, redactiesecretariaat, [jheidstra@verenso.nl](mailto:jheidstra@verenso.nl).

Verenso

---

# SAVE THE DATE

## 08 okt. 2016

Jaarbeurs Utrecht

**Arts in  
ontwikkeling**

Voor een toekomst waar stress geen belemmering is.

Mogelijk gemaakt door:

De Geneeskundestudent & partners | [www.jezelfbetermaken.nl](http://www.jezelfbetermaken.nl)

## LHV ondersteunt huisartsen in aanpak kindermishandeling



GETTY IMAGES

**H**uisartsen uit verschillende delen van het land willen een vraagbaak zijn voor collega's die kindermishandeling vermoeden of signaleren. Samen met de LHV wordt een landelijk ambassadeursnetwerk opgezet, de eerste huisarts-ambassadeurs zijn vanaf nu voor LHV-leden online te vinden. Daarnaast heeft de LHV, samen met NHG, InEen, VWS en Augeo, nieuwe materialen ontwikkeld om u te steunen bij de signalering van kindermishandeling en een adequate hulpverlening.

### Huisarts-ambassadeurs

De huisarts-ambassadeurs aanpak kindermishandeling vervullen vooral een 'brugfunctie'. Ze leggen contacten tussen de spelers in het veld, versoepelen de samenwerking, delen hun specifieke kennis en ervaring, kaarten vaker voorkomende problemen en/of misverstanden aan bij

instanties en proberen ze op te lossen. De vertrouwensarts van Veilig Thuis is de eerst aangewezen persoon om mee te overleggen als het om een specifieke casus gaat, maar daaraan voorafgaand kunt u ook met een ambassadeur sparren.

Op [lhv.nl/kindermishandeling](http://lhv.nl/kindermishandeling) vindt u meer informatie over dit onderwerp en vindt u een link naar het actuele overzicht van huisarts-ambassadeurs.

### Ondersteuningsmaterialen

Afgelopen week zijn tevens enkele nieuwe producten gepubliceerd om huisartsen en anderen te ondersteunen in het herkennen van en reageren op kindermishandeling:

- **Kindcheck-alert in het HIS:** een digitale signalering vanuit het HIS wanneer zorgelijke signalen over ouders of verzorgenden in het patiëntendossier komen te staan.
- **Geactualiseerde Landelijke Eerstelijns SamenwerkingsAfspraken (LESA) Kindermishandeling:** hierin staat hoe er wordt samengewerkt, wat de taken en verantwoordelijkheden zijn van de partijen naast de huisarts en wat de rol is van de vertrouwensarts, jeugdgezondheidszorg, de kinderarts en Veilig Thuis.
- **Aangepaste Praktijkwijzer Kwaliteit en Veiligheid:** met een geactualiseerde voorbeeldprotocol kindermishandeling.
- **Nieuwe inhoud op Thuisarts.nl:** publieksteksten over kindermishandeling, problemen thuis en geweld thuis.
- **Blended e-learning:** programma voor professionals die met kinderen en ouders werken, vanaf 1 oktober beschikbaar. 

Over al deze producten vindt u meer informatie op [lhv.nl/kindermishandeling](http://lhv.nl/kindermishandeling).

**Artsenfederatie KNMG**  
Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst  
R.A.C.L. Héman, voorzitter a.i.  
J.W. Hingst, algemeen directeur  
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht  
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht  
tel. 030 2823 800, [info@fed.knmg.nl](mailto:info@fed.knmg.nl)  
[knmg.nl](http://knmg.nl)



### FEDERATIEPARTNERS

**Federatie Medisch Specialisten**  
F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter  
B.J. Heesen, directeur  
tel. 030 2823 650  
[info@demedischspecialist.nl](mailto:info@demedischspecialist.nl)  
[demedischspecialist.nl](http://demedischspecialist.nl)



**De Geneeskundestudent**  
C. van Woerkom, voorzitter  
tel. 030 28 23 827  
[info@degeneeskundestudent.nl](mailto:info@degeneeskundestudent.nl)  
[degeneeskundestudent.nl](http://degeneeskundestudent.nl)



**KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid  
R.A.C.L. Héman, voorzitter  
R. Duzijn, directeur  
tel. 030 3033 662  
[bureau@kamg.nl](mailto:bureau@kamg.nl), [kamg.nl](http://kamg.nl)



**LAD**  
Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband  
C. Keijzer, voorzitter  
C. van den Brekel, directeur  
tel. 030 6702 702  
[bureau@lad.nl](mailto:bureau@lad.nl), [lad.nl](http://lad.nl)



**LHV**  
Landelijke Huisartsen Vereniging  
N.A. Kalsbeek, voorzitter  
L. Hennink, algemeen directeur  
tel. 030 2823 723  
[lhv@lhv.nl](mailto:lhv@lhv.nl), [lhv.nl](http://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](mailto:kwaliteitsbureau@nvab-online.nl)  
[nvab-online.nl](http://nvab-online.nl)



**NVVG**  
Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde  
R. Kok, voorzitter  
S. van der Burg-Vermeulen, directeur  
tel. 030 6868 764  
[secretariaat@nvvg.nl](mailto:secretariaat@nvvg.nl), [nvvg.nl](http://nvvg.nl)



**Verenso**  
Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde  
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter  
F.J. Roos, directeur  
tel. 030 2823 481  
[info@verenso.nl](mailto:info@verenso.nl), [verenso.nl](http://verenso.nl)

