

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Positieve gezondheid 'on a roll'

Mijn *guilty pleasure* als student was werken als verpleeghulp. Stiekem vond ik verplegen leuker dan coassistent zijn. Vooral

's avonds kwam je tot 'echte' gesprekken en leerde je de mens achter de ziekte kennen. Ik vertelde patiënten niet dat ik medicijnen studeerde. Maar soms 'verklapte' een enthousiaste collega het. Fascinerend hoe de houding van de patiënt dan op slag veranderde. Subiet was ik verpleger 'af' en kreeg ik mijn rol als arts in spe opgedrongen: 'hoe zit het met mijn ziekte, de chemo en de vooruitzichten?'

Die herinnering kwam boven tijdens de invitation op 19 november over 'Positieve Gezondheid'. Eerder riep ik op kennis te nemen van het nieuwe concept van gezondheid. Machteld Huber kreeg hiervoor de ZonMw Parel. In dat nieuwe concept is gezondheid 'het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.' Geen toestand van 'compleet welbevinden', zoals in de definitie uit 1948 van de WHO, waarmee bijna niemand gezond is. Die definitie leidde tot medicalisering omdat ze ertoe neigt om voortdurend bezig te zijn met het bestrijden van ziekte en de mogelijkheden om een zinvol leven te leiden veronachtzaamt. De oproep is dan ook: 'leg de nadruk op het vermogen om gezond te zijn naast het feit dat je ook een ziekte hebt.' Benadruk functioneren, veerkracht en zelfregie, náást het biomedische model. Tijdens de invitation werden de resultaten gepresenteerd van een onderzoek onder behandelaren, chronische patiënten, beleidsmakers, zorgverzekeraars, gezondheidsvoorlichters, burgers en onderzoekers. Drie hoofdvragen:

Wat is positief en wat negatief aan dit nieuwe concept? Wat zijn voor u indicatoren van gezondheid? Sluiten deze indicatoren en het concept op elkaar aan?

Enkele opmerkelijke bevindingen (Factsheet Gezondheidsconcept Huber e.a.). Het nieuwe concept raakt een gevoelige snaar bij gezondheidswerkers. Positief vond men dat de aandacht erop gericht is dat iemand méér is dan zijn ziekte en dat het concept de kracht van mensen benadrukt in plaats van hun zwakte. Negatief vond men dat het concept nogal wat van mensen vraagt; kan iedereen dit wel? En houdt feitelijke ziekte nog wel een plek? De vraag naar indicatoren leverde zes hoofdimensies op: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, spirituele dimensie (zingeving), kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. Iedereen was het eens over het belang van 'lichaamsfuncties'. Over de vijf andere dimensies verschilden de oordelen echter. Patiënten vonden alle dimensies vrijwel even belangrijk en vullen het begrip gezondheid dus 'breed' in. Anderen gaven sommige dimensies lagere waarderingen, met name de 'spirituele dimensie' en de 'sociaal-maatschappelijke participatie'.

Ook wie als hulpverlener een chronische ziekte had (doorgemaakt) waardeerde deze twee dimensies hoger. Verpleegkundigen scoorden als enigen vrijwel gelijk met patiënten. Hoe zou het komen dat uw columnist zich zo bijzonder aangesproken voelt door dit thema? Nu komt het erop aan praktische uitwerking te geven aan het concept. De invitation was de eerste aanzet. Ik raad u aan de ontwikkelingen nauwlettend te volgen.

“

JIM FAAS



Leg de nadruk op het vermogen om gezond te zijn



Jim Faas
voorzitter NVVG

Beleidsregels Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten herzien

Op 1 januari 2013 zijn de beleidsregels van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) in werking getreden. De RGS heeft onlangs de beleidsregels geëvalueerd en op een aantal punten herzien. Deze wijzigingen gaan per 1 januari 2014 in.

De beleidsregels geven weer op welke wijze de RGS belangen afweegt, feiten vaststelt of de besluiten van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) uitlegt. Om deze beleidsregels actueel te houden, worden ze periodiek geëvalueerd. Dit jaar is ook gekeken of verdere harmonisatie van de beleidsregels voor de verschillende kaderbesluiten mogelijk is.

Wijzigingen

Belangrijke wijzigingen vonden plaats op de volgende gebieden.

- *kwaliteitsvisitatie bij huisartsen*: op verzoek van de Landelijke Huisartsenvereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) zijn waarnemend huisartsen niet meer vrijgesteld van deelname aan de kwaliteitsvisitatie.

- *kwaliteitsvisitatie bij specialisten ouderengeneeskunde*: specialisten ouderengeneeskunde moeten vanaf 1 januari 2014 deelnemen aan het visitatieprogramma van de wetenschappelijke vereniging. Deze wijziging sluit aan bij de vereiste van deelname aan kwaliteitsvisitatie zoals genoemd in de kaderbesluiten.
- *intercollegiale toetsing voor verzekeringsartsen en bedrijfsartsen*: de eisen aan de samenstelling van een ICT-groep zijn voor verzekeringsartsen en bedrijfsartsen gewijzigd.

Advies

De vastgestelde wijzigingen in de beleidsregels RGS zijn ter advisering voorgelegd aan het CGS. Het CGS heeft hierover een positief advies uitgebracht, waarna de RGS in haar vergadering van 15 november de wijzigingen heeft vastgesteld. De beleidsregels RGS treden in werking op 1 januari 2014. [knmg](http://knmg.nl)

De beleidsregels RGS kunt u vinden via knmg.nl/rgs



Gefaseerde invoering bevolkingsonderzoek darmkanker

Vanaf volgend jaar gaat het bevolkingsonderzoek darmkanker gefaseerd van start. In 2014 worden mannen en vrouwen die geboren zijn in 1938, 1939, 1947, 1949 en 1951 uitgenodigd. In de jaren daarna volgen steeds meer geboortejaren, tot in 2019 de hele doelgroep is bereikt. De eerste testen worden op 23 januari 2014 door het RIVM verzonden.

Het NHG heeft in samenwerking met RIVM, screeningsorganisaties, de LHV en de NVDA (Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten) materialen voor de huisartsenpraktijk ontwikkeld. Deze materialen ondersteunen huisartsen en doktersassistenten bij de uitvoering en organisatie van dit nieuwe bevolkingsonderzoek. Alle huisartsenpraktijken hebben onlangs een gratis geaccrediteerde internet-PIN ontvangen. Begin januari volgt een informatiepakket met onder

andere een NHG-Praktijkhandleiding voor huisarts en assistenten en alle voorbeeldmaterialen van het bevolkingsonderzoek (ontlastingstest, folder, informatiekaart). In het eerste kwartaal van 2014 zijn er regionale geaccrediteerde scholingsbijeenkomsten voor huisartsen en doktersassistenten. De bijeenkomsten worden georganiseerd door de screeningsorganisaties in samenwerking met NHG, NVDA, WDH's (Werkgroepen Deskundigheidsbevorderingen Huisartsen en praktijkpersoneel) en LHV-kringen.

Het onderzoek is voor mannen en vrouwen van 55 tot en met 75 jaar. Zij krijgen eens in de twee jaar een test toegestuurd met het verzoek daaraan mee te doen.

Het onderzoek bestaat uit een ontlastingstest (iFOBT) die deelnemers kunnen opsturen. Als het laboratorium een positieve uitslag vaststelt, krijgt de deelnemer een intakegesprek gevolgd door een colonoscopie en zo nodig aanvullende PA-diagnostiek om een diagnose te kunnen stellen. Bij een positieve uitslag van dit vervolgonderzoek volgt surveillance of behandeling.

Het RIVM is landelijk verantwoordelijk voor het bevolkingsonderzoek darmkanker. De regionale uitvoering en organisatie ligt bij de vijf screeningsorganisaties, die samenwerken met huisartsen, iFOBT- en PA-laboratoria, colonoscopiecentra en MDL-artsen. [LHV](http://LHV.nl)

Fusie De Jonge Orde en LVAG is een feit

De Landelijke Vereniging voor Medisch Specialististen in Opleiding (LVAG) en De Jonge Orde gaan per 1 januari 2014 verder als één beroepsvereniging voor aiossen onder de naam 'de Jonge Specialist'. Het fusievoorstel is goedgekeurd tijdens de algemene ledenvergaderingen van beide organisaties.



De Jonge Orde en de LVAG werken al jaren succesvol samen op diverse dossiers. Door samen te gaan kunnen ze de belangen van hun achterban nog beter behartigen. Immers, door één gemeenschappelijke, daadkrachtige belangenorganisatie voor alle aiossen in Nederland te creëren, ontstaat een invloedrijke organisatie die gehoord wordt

door alle betrokken veldpartijen, aan de cao-tafels en in lokale overleggen met werkgevers.

Maar er valt meer winst te behalen: één organisatie resulteert in een efficiënt bestuur en voorkomt dubbel werk op de verschillende dossiers. De nieuwe organisatie kan daarmee een verdere professionaliseringslag maken. Goede vertegenwoordiging, heldere communicatie en juridische ondersteuning van de leden zijn daarbij essentieel. Omdat leden van de Jonge Specialist ook automatisch lid zijn van de Orde van Medisch Specialististen en de LAD, kunnen zij gebruikmaken van een breed aanbod aan individuele voordelen.

Duidelijk en daadkrachtig

Het zijn roerige tijden voor de medisch-specialistische zorg in Nederland: bezuinigingen op de zorg, verkorting van de opleiding, werkloosheid onder jonge klaren. Daarbij is het zorgveld verdeeld en spelen diverse, vaak tegenstrijdige belangen. Deze verdeeldheid werkt contra-productief. Daarom is er juist in deze tijd behoefte aan één duidelijke en daadkrachtige organisatie die zich inzet voor de belangen van alle aiossen.

De Jonge Specialist pakt deze verantwoordelijkheid met beide handen aan. De vereniging is het aanspreekpunt voor belangrijke partijen zoals het ministerie van VWS, de landelijke ziekenhuisorganisaties (NFU en NVZ), de KNMG en de arbeidsinspectie.

Meer informatie

Voor een goede onderhandelingspositie is het van cruciaal belang dat zoveel mogelijk aiossen lid zijn van de Jonge Specialist. Meer informatie over de Jonge Specialist en het gezamenlijk lidmaatschap is te vinden op dejongespecialist.nl.



Europese artsen bijeen

Halfjaarlijkse vergadering van de Conseil Permanent de Médecins Européens

Op 22 en 23 november vergaderde de Conseil Permanent de Médecins Européens (CPME) in Boekarest. De Roemeense artsenfederatie vroeg de CPME aandacht voor de emigratie. In de afgelopen vijf jaar is een derde van de Roemeense artsen om economische redenen uit Roemenië vertrokken. Vooral jongere artsen gaan weg. Roemenië is niet het enige Midden- of Oost-Europese land waar de braindrain dramatische vormen aanneemt. Migratie stond indirect op de agenda met het voorstellen van de Europese commissie om een European Professional Card in te voeren. Dit blijkt niet een daadwerkelijke kaart te zijn maar een administratieve handeling waarbij alle actuele gegevens over een arts die in een ander EU land wil gaan werken, via het internationale informatie uitwisselingssysteem (IMI) toegankelijk zullen zijn. Dit om excessen en fraude tegen te gaan, zoals van werkzoekende, geschorste of doorgehaalde artsen. Een ander centraal thema betrof de zorgen over de toename van bacteriële resistentie tegen antibiotica. Elk land was gevraagd actie te ondernemen om te ruim gebruik tegen te gaan. Dit betreft niet alleen artsen maar vooral ook tandartsen en de veterinaire sector. In Nederland krijgt dit goede aandacht met een daling van 50 procent in de veterinaire sector, en terughoudender gebruik van antibiotica in de humane zorg dan in omliggende landen. Maar wij zullen ons degelijk moeten voorbereiden op een tijd waarin de huidige antibiotica niet meer effectief zijn.

Ook de WMA-resolutie dat homoseksualiteit een natuurlijke variant en geen ziekte is, werd aangenomen. Maar Polen stemde tegen en een aantal Midden-Europese landen onthield zich van stemmen. Jacques van Vliet nam na 17 jaar afscheid van de Nederlandse delegatie. Hij werd hartelijk bedankt met een oorkonde en een staande ovatie. *knmg*

Rutger Jan van der Gaag, Aart Hendriks, Annette de Wind en Jacques van Vliet

De volledige verslagen zijn te vinden op knmg.nl/cpme.

Zorgvuldig met Zorggeld

Stel, u vermoedt dat een collega verrichtingen declareert die hij niet heeft uitgevoerd. Wat moet u als professional doen? Hoe pakt u dit zorgvuldig aan, zonder direct in conflict te komen met de betrokkene? Voor dit soort vragen kunnen artsen vanaf 1 januari terecht bij het adviespunt 'Zorgvuldig met Zorggeld' van de KNMG. U krijgt er tips en praktische informatie over stappen die u kunt nemen.

Met het adviespunt wil de KNMG artsen in praktijksituaties ondersteunen bij het professioneel financieel handelen en het naleven van de gedragsregels voor artsen. Zo wil de KNMG bijdragen aan rechtmatig gebruik van zorggeld, juist declareren en aan het tegengaan van fraude en andere vormen van onprofessioneel financieel handelen door artsen. Daarnaast wil de KNMG beleidsinformatie verzamelen over de factoren die bijdragen aan (on)opzettelijk onprofessioneel financieel handelen van artsen.

Zorgvuldig met zorggeld

In de media verschenen de afgelopen tijd berichten over artsen die betrokken zouden zijn bij zorgfraude. In enkele gevallen was dat ook zo. In andere gevallen ging het om onbedoeld onjuist handelen, bijvoorbeeld door onduidelijkheden in het declaratiesysteem. Soms gaat het ook om ongewild 'creatief declareren', omdat het management daarom vraagt. De KNMG trekt zich deze problematiek aan en wil een actieve bijdrage leveren aan het bevorderen van professioneel financieel handelen door artsen. Zorgvuldig omgaan met zorggeld door artsen is immers ook een zaak van de beroepsgroep zelf.

Gedragsregels uitgebreid

Om het belang van professioneel financieel handelen te benadrukken heeft het federatiebestuur van de KNMG het afgelo-

pen jaar de gedragsregels voor artsen op dit punt aangescherpt. In de gedragsregels staat nu expliciet dat artsen zich bij de beroepsuitoefening laten leiden door het rechtmatig gebruik van voor de zorg bestemde gelden en middelen. En dat artsen die aanwijzingen hebben dat een collega handelt in strijd met deze regels, deze collega hierop aanspreken en zo nodig nadere stappen nemen om het handelen in strijd met deze regels te laten eindigen.

Daarnaast hebben de NVVG (verzekeringsartsen) en KAMG (artsen maatschappij en gezondheid) in overleg met de KNMG de richtlijn 'Artsen in beoordelingssituaties' ontwikkeld, over het omgaan met en melden van onzorgvuldig financieel handelen. Deze richtlijn biedt concrete handvatten om vermoedens van onregelmatigheden te bespreken.

Adviespunt voor artsen

Het adviespunt 'Zorgvuldig met Zorggeld' is ingesteld om artsen die advies willen over professioneel financieel handelen, of die vermoedens hebben van onprofessioneel financieel handelen door artsen, te adviseren. Bijvoorbeeld over stappen die ze kunnen nemen. Dit adviespunt, dat de anonimiteit van bellers en van de artsen over wie wordt gerapporteerd garandeert, is onderdeel van een groter geheel aan activiteiten dat de KNMG ontplooit



Artsen Adviespunt

Zorgvuldig
met Zorggeld

knmg

om samen met haar federatiepartners artsen te stimuleren om zorgvuldig en doelmatig met middelen in de zorg om te gaan.

Waarvoor is het adviespunt?

Alleen artsen kunnen het adviespunt bellen. Het adviespunt is er voor vragen over (mogelijk) onprofessioneel financieel handelen van artsen. Het kan gaan over het eigen handelen of handelen van een andere arts of over een niet-arts (bijv. lid management), waardoor het handelen van de arts wordt beïnvloed.

Casus

*Onhandig of onjuist gebruik van zorggeld?
Wat moet u doen als u denkt dat een collega
onterechte declaraties indient?*

Antwoord

Allereerst is de vraag hoe concreet de aanwijzingen zijn dat er onterechte declaraties zijn ingediend. Zijn er bewijzen voor? Ziet u bijvoorbeeld verschillen tussen de data in de patiëntendossiers en die van de declaraties? Vervolgens moet u uw vermoedens met de betrokkene in alle openheid bespreken. Misschien was er sprake van een eenmalige vergissing? Als dit gesprek uw vermoedens niet weerlegt, verbetering uitblijft en de arts geen raad of advies aanneemt, dan adviseren wij u om dit te bespreken met de werkgever en uiteindelijk een melding te doen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). [knmg](#)

Wat doet u als u stuit op onhandig of onjuist gebruik van zorggeld door artsen? Hoe handelt u professioneel en zorgvuldig? Overleg met het adviespunt Zorgvuldig met Zorggeld. Voor concrete tips en praktische informatie. Alles uiteraard in strikte vertrouwelijkheid.
Vanaf 1 januari 2014: Bel 030 2823 069 of mail zorggeld@fed.knmg.nl. Of kijk op knmg.nl/zorgvuldigmetzorggeld.

In het KNMG-webdossier Fraude (knmg.nl/artseninbeoordelingssituaties) vindt u links naar de KNMG gedragsregels voor artsen en de richtlijn.

VIA-symposium op 20 januari

Bewegen moet maar hoe?



Er is al langere tijd aandacht voor bewegen. Het diabetesfonds organiseerde in november voor de zesde maal de nationale traplooppweek. In juli 2012 wijdde The Lancet een thema aan de gevolgen van lichamelijke (in)activiteit en noemde daarin inactiviteit een pandemie, met grote gevolgen op het terrein van gezondheid en economie. In 2008 werd – de dag voor Prinsjesdag – de 'beweegrede' aan toenmalig minister Balkenende en staatssecretaris Bussemaker aangeboden, wat de start vormde van de 30-minuten-bewegen campagne.

Het is iedereen duidelijk: bewegen is van het allergrootst belang. Maar dan komen gelijk de vragen. Wat is goed bewegen? Welke programma's hebben effect?

Kortom: Bewegen moet, maar hoe?

De arts indicatie en advies staat regelmatig voor de vraag of een belanghebbende zijn eigen mogelijkheden om gezondheid of belastbaarheid te verbeteren voldoende heeft ingezet. Voor het beantwoorden van die vraag is onder andere gedegen kennis over de relatie tussen bewegen en gezondheid van belang. Ook kan het van belang zijn om de gevolgen van de inzet van middelen, die leiden tot (verdergaande) inactiviteit, zorgvuldig in de advisering mee te wegen.

Op 20 januari 2014 organiseert de VIA daarom haar jaarlijks symposium over het onderwerp bewegen en gezondheid.

Vanuit hun specifieke deskundigheid zullen diverse sprekers dit thema belichten. Aan het woord komt onder andere prof. dr. L. Hofstra, cardioloog in het academisch ziekenhuis Maastricht, over het belang van bewegen voor de cardiologische patiënt. Mevrouw E. van Haneghem, fysiotherapeute en betrokken bij de richtlijn oncologische revalidatie, zal een bijdrage leveren over de plaats van bewegen na behandeling vanwege kanker. Het Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB) gaat in op de beweegprogramma's, die hun effectiviteit bewezen hebben en besteedt aandacht aan het belang van bewegen voor de geriatrische patiënt. 

Zorgpartijen onderschrijven Gedragscode Medische Hulpmiddelen

In 2012 heeft de medische hulpmiddelen-industrie een gedragscode opgesteld, die de afgelopen jaren verder is uitgewerkt. Vanaf 1 januari 2014 sluiten ook de NVZ, de NFU en de KNMG en haar federatiepartners, waaronder de Orde van Medisch Specialisten en de wetenschappelijke verenigingen, zich bij de gedragscode aan.

Met de Gedragscode Medische Hulpmiddelen willen de partijen waarborgen dat beslissingen over medische hulpmiddelen genomen worden op zorginhoudelijke en integere gronden. De regels in de gedragscode geven invulling aan een zorgvuldige, transparante en verantwoorde omgang tussen leveranciers van medische hulpmiddelen en partijen die betrokken zijn bij de aanschaf of de toepassing ervan. Nu naast de industrie, ook zorgverleners en zorginstellingen de code onderschrijven, is er daadwerkelijk sprake van wederkerigheid.

Zuivere relatie

Deze gedragscode sluit aan bij de code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling. Reclame en beïnvloeding zijn toegestaan, maar daarbij moet altijd een zuivere relatie zijn tussen de leverancier van hulpmiddelen en de

zorgverleners of instellingen die deze middelen inkopen en er gebruik van maken. De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat beslissingen over hulpmiddelen altijd worden genomen op zorginhoudelijke gronden, op basis van betrouwbare informatie en zonder ongewenste financiële prikkels. Het geven van geschenken, financiële ondersteuning bij bijeenkomsten, betaling voor dienstverlening en sponsoring door leveranciers van medische hulpmiddelen is uitsluitend toegestaan als wordt voldaan aan de voorwaarden in de gedragscode. Ook stelt de gedragscode eisen aan documentatie en transparantie.

Inzicht in financiële afspraken

Om transparant te zijn over financiële relaties tussen zorgverleners, -instellingen en farmaceutische bedrijven bestaat sinds april 2013 het Transparantieregister Zorg. In dat register kan iedereen zien welke bedragen zorgverleners of instellingen hebben ontvangen van de farmaceutische industrie en voor welke diensten. De partijen die betrokken zijn bij de Gedragscode Medische Hulpmiddelen gaan nu onderzoeken hoe de financiële relaties tussen zorgverleners, -instellingen en de hulpmiddelenindustrie inzichtelijk kunnen worden.

Meer informatie

U vindt de gedragscode in het KNMG webdossier Code medische hulpmiddelen op knmg.nl/gmh.



Terugblik op studie

Op vrijdag 13 december wordt in de Domus Medica te Utrecht de 7e Domus Dag gehouden over het thema:

De medische studie: terugblik op een halve eeuw.

Bekende oud-docenten, onder wie de hoogleraren Piet Borst, Jan van Gijn en Hans Galjaard, en de oud-student Bert Keizer verhalen over het medisch onderwijs in de jaren zestig en daarna. Oude films roepen de herinnering op aan het onderwijs en het studentenleven van toen. Alle emeriti hoogleraren zijn voor deze dag uitgenodigd.

Kosten 35 euro inclusief de lunch.

Info en aanmelding bij: Domusdag@medischegeschiedenis.nl knmg.nl

Federatie KNMG
Koninklijke Nederlandse
Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
R.J. van der Gaag, voorzitter
F.C. Raasveldt, algemeen directeur
L. Wigersma, algemeen directeur
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 030 2823 800, info@fed.knmg.nl, knmg.nl



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



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
G.B.S. Penders, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 040 2481 322
nvab@planet.nl
nvab-online.nl



OMS
Orde van Medisch
Specialisten
F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
secre@orde.nl
orde.nl



FEDERATIEPARTNERS
KAMG
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
mw. F.P. Koning-van den Berg van Saparoea, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 6868 772
kamg@cantijn.nl, kamg.nl



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



NVVG
Nederlandse Vereniging
voor Verzekeringsgeneeskunde
W.A. Faas, voorzitter
mw. C.F.M. Woldberg, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl
nvvg.nl



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

