

Mieke Draijer, voorzitter Verenso

voorzitterscolumn

De toekomst van de ouderengeneeskunde

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

KAMG

Koepel Artsen Maatschappij en
Gezondheid

F.P. Koning-van den Berg van Saparoea,
voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 6868 772
kamg@cantrijn.nl
www.kamg.nl

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

OMS

Orde van Medisch Specialisten

F.H.G. de Grave, algemeen 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

Verenso is betrokken geweest bij het opstellen van het Capaciteitsplan specialist ouderengeneeskunde 2010. Het plan schetst een realistisch beeld van de toekomstige ontwikkelingen in de ouderenzorg. Hoewel volgens alle prognoses het aantal ouderen in absolute en relatieve zin zal toenemen, hoeft dit niet noodzakelijkerwijs te leiden tot meer intramurale zorg voor ouderen. De huidige 50- en 60-jarigen zullen andere mogelijkheden hebben om zich van de noodzakelijke zorg te voorzien dan de naorlogse generatie. Er ontstaan meer mogelijkheden om langer in de thuissituatie te verblijven. Dit betekent dat de mensen voor wie opname in een verpleeghuis noodzakelijk is over het algemeen te kampen hebben met meer ernstige en complexe problematiek dan nu het geval is.

Verenso en de specialisten ouderengeneeskunde staan voor de uitdaging om de medische zorg voor ouderen op een andere manier te organiseren. De benodigde capaciteit binnen de verpleeghuizen blijft nagenoeg gelijk, maar de specialist ouderengeneeskunde van nu zal de complexiteit en de ernst van de problematiek zien toenemen. Vanuit vakinhoudelijk standpunt uitdagend en interessant werk. Meer en meer zal de specialist ouderengeneeskunde ook worden ingezet in de eerste lijn. Om deze activiteiten te kunnen uitvoeren is het nodig, dat specialisten ouderengeneeskunde samenwerken met huisartsen en gespecialiseerde verpleegkundigen. Nieuwe samenwerkingsverbanden en structuren zullen moeten worden ontwikkeld om vorm te geven aan de medische zorg voor ouderen in de thuissituatie. Bovendien zal de financiering hierop moeten worden aangepast. In het rapport Toekomst Medische Ouderenzorg adviseert de KNMG ook uitdrukkelijk tot ontschotting van de financiering om deze inzet in de eerste lijn mogelijk te maken.

Terecht wijst het Capaciteitsorgaan op een aantal knelpunten. De achterblijvende instroom in de opleiding en het feit, dat er steeds minder jongeren zijn die de zorg voor ouderen op zich willen nemen. De te verwachten krapte op de arbeidsmarkt geldt voor zowel artsen als verpleegkundigen.

Verenso ziet het als haar taak om samen met de opleidingen het vak zodanig te profileren, dat toekomstige artsen dit gaan zien als een voor de medische professie aantrekkelijk vakgebied. Aantrekkelijk doordat het medisch gezien veel uitdagingen biedt.

De opleiding zal opnieuw tegen het licht moeten worden gehouden en taakdelegatie is een voorwaarde voor goede uitoefening van het vak. Maar het is ook een vak, dat mogelijkheden biedt om samen met andere professionals inhoud te geven aan nieuwe vormen van ouderen(keten)zorg in de thuissituatie, de verzorgingshuizen en de verpleeghuizen.

*Waardering blijft
een belangrijke reden om
voor dit vak te kiezen*

Een vak dat inhoudelijk hoog gewaardeerd wordt door collega's. En ook financieel voldoende gewaardeerd wordt; de vrijgevestigden door de zorgverzekeraars, de loondienstcollega's door de werkgevers. Want waardering blijft toch een belangrijke reden om voor een vak te kiezen, hoe mooi dat vak ook is!



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

Geef u nu op

De geaccrediteerde kadertraining bestuurders

Bestuurders van verenigingen moeten tegenwoordig veel kennis van zaken hebben om hun functie goed te kunnen uitoefenen. Ook het ontwikkelen en uitvoeren van beleid vraagt om bepaalde vaardigheden. Daarom organiseert de KNMG de tweedaagse kadertraining voor bestuurders van beroepsverenigingen, districten en het studentenplatform.

De training helpt u uw vaardigheden te versterken. Daarnaast is er aandacht voor manieren van communiceren, deelnemen aan een overleg, samenwerken en het innemen van onderhandelingsposities.

Hoe is de kadertraining opgebouwd?

Centraal in de kadertraining staan de persoonlijke aandachtspunten van de deelnemers. Deze worden aan het begin van de training vastgesteld. Tijdens de training wordt bijvoorbeeld ingegaan op lobbyen, onderhandelen, netwerken en presenteren. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de federatie KNMG. Door gebruik te maken van praktische voorbeelden kunnen de deelnemers nieuwe tips en ideeën opdoen.

Deelname en kosten

De cursus wordt twee keer gegeven in 2011:

- 14 en 15 april,
Conferentiecentrum Zonheuvel, Doorn
- 27 en 28 oktober,
Ernst Sillem Hoeve, Den Dolder

De grootte van de trainingsgroep varieert van 10 tot 15 personen.

De kosten voor de tweedaagse training zijn 875 euro. Dit is inclusief overnachting en diner. Bestuursleden kunnen hun regionale beroepsvereniging vragen de kosten van de kadertraining te vergoeden.

Aanmelden en accreditatie

U kunt zich aanmelden voor de kadertraining via www.knmg.nl/symposia.

Voor meer informatie belt of mailt u met Esmée Donker: tel. 030 2823 827, e-mail: e.donker@fed.knmg.nl.

Accreditatie is aangevraagd voor huisartsen, sociaal geneeskundigen, verpleeghuisartsen en sociaal geriaters met 14 punten en voor medisch specialisten met 13 punten. §

Enkele reacties van eerdere deelnemers:

**‘Vloeiend geheel, goed op elkaar
inhakend en interactief!’**

‘Zeer geslaagde cursus, een aanrader’

**‘Verbazend, verrassend, maar zeer
doeltreffend!’**

‘Inspirerend gebracht door de trainer’



 **Loopbaanbureau**

Overdracht medicatiegegevens

Er komt een vrouw bij de huisarts met keelontsteking. Ze krijgt een receptje voor een antibioticumkuur. De apotheker geeft haar een uitdraai mee van alle eerder voorgeschreven geneesmiddelen. 'En hier heeft u een overzichtje van uw medicijnen.' Een goed begin van de implementatie van de nieuwe 'Richtlijn overdracht medicatiegegevens', maar het is het nog niet helemaal. Net niet.

Het is zover, na een lang en zorgvuldig voorbereidingstraject is de Richtlijn medicatieoverdracht in de keten van kracht. Deze richtlijn is vervaardigd door negentien veldpartijen in samenwerking met de inspectie en het ministerie van VWS. De inspectie gaat in 2011 geleidelijk starten met handhaving van deze richtlijn.

De vraag is: hoe bereid je je als zorgverlener hierop voor? Want medicatieoverzicht en medicatieoverdracht is meer dan een uitdraai uit het informatiesysteem.

Doel

Als men volgens de richtlijn handelt, moet bij elk contact met een voorschrijver een actueel medicatieoverzicht van de patiënt beschikbaar zijn. Bij spoedopnames moet het medicatieoverzicht binnen 24 uur voorhanden zijn. Omdat een EPD op veel plaatsen nog niet is ingevoerd, verwacht de inspectie dat zorgaanbieders de overdracht van medicatiegegevens via (andere) bestaande systemen regelen: in de vorm van een actueel medicatieoverzicht (AMO).

Hoe ziet een medicatieoverzicht eruit?

Naast een overzicht van actueel geneesmiddelengebruik is het tevens nodig om gegevens in het AMO op te nemen over contra-indicaties, bijwerkingen en gegevens van voorschrijvers. Het medicatieoverzicht moet tevens informatie bevatten over het gebruik van zelfzorgmiddelen, gebruik van drugs en alcohol en middelen die eventueel via internet besteld worden. Dan pas ontstaat een totaalbeeld en kunnen geneesmiddelen-gerelateerde problemen worden voorkomen.

Wie is waarvoor verantwoordelijk?

- De *apotheker* is de eerstverantwoordelijke voor het verstrekken van een actueel medicatieoverzicht (AMO).
- De *huisarts* moet bij aanvang van een consult nagaan of het overzicht aanwezig is en controleren of het klopt. Nieuwe, gestaakte en gewijzigde medicatie moeten weer teruggekoppeld worden aan de apotheker.
- De *medisch specialist* is bij ontslag uit een instelling verantwoordelijk voor het bijwerken en communiceren van het medicatieoverzicht naar de volgende zorgverlener, zoals de specialist ouderengeneeskunde, huisarts en apotheker. De medisch specialist wijst de patiënt erop om het overzicht met de huisarts te bespreken en informeert de patiënt wie verantwoordelijk is voor de continuering van de behandeling.



- De *patiënt* heeft een eigen verantwoordelijkheid en bespreekt het overzicht met de volgende voorschrijver en de huisarts.

Hulpmiddelen

Om het veld te ondersteunen bij de implementatie is een aantal hulpmiddelen ontwikkeld. Een kort overzicht van hulpmiddelen die de zorgverleners op weg kunnen helpen:

- *Spoorboekje voor de medicatieoverdracht*.¹ Een handleiding voor de uitvoering van de richtlijn. Daarin is onder andere de volledige lijst van verplichte gegevens voor het AMO opgenomen.
- *LESA Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis*. Aanbevelingen voor het maken van afspraken tussen huisartsen en apothekers over medicatieoverdracht na ontslag uit het ziekenhuis naar de eerste lijn.
- *Juridisch kader Overdracht van medicatiegegevens voor zorgverleners*. In 57 vragen en antwoorden komen alle juridische aspecten van de overdracht van medicatiegegevens aan bod.

Het doornemen en bespreken van deze documenten met uw collega's en anderen in de keten is een eerste stap naar de implementatie van de richtlijn. §



U kunt alles vinden op www.medicatieoverdracht.nl onder artikelen en berichten.

Noot

1. Brouwers JRB, Janssen MJA, Lent-Evers AEM van, De Smet AGM. Medicatieoverdracht nog lang niet veilig. Medisch Contact 41/2010: 2142-4.

Digitaal dokters steeds populairder

Live een congres volgen is dan wel erg 1.0, maar de deelnemers op het volgeboekte eHealth-congres twitterden zoveel dat #ehknmg op 9 februari landelijk een *trending topic* was. Het onderwerp leeft en niet alleen onder beleidsmakers en pioniers, maar ook onder de in meerderheid aanwezige artsen.

Tweetspreekuren, digitale poli's en online behandelen, digitaal dokters wordt steeds populairder. Na patiënten zien ook zorgverleners en zorgverzekeraars steeds meer heil in zorg op afstand. Een duidelijk teken was het volgeboekte artsencongres van de KNMG en de NVEH. KNMG-voorzitter Arie Nieuwenhuijzen Kruseman opende het congres dan ook met de stelling dat eHealth de hype voorbij is.

Twijfelaars

Eurocommissaris Neelie Kroes noemde het congres in een persoonlijke boodschap een 'positief platform voor verandering.' Zij riep de artsen op om twijfelaars te overtuigen dat we de zorg met eHealth samen beter kunnen maken: 'We dienen ons meer bewust te zijn dat ICT in ons zorgsysteem geïntegreerd moet worden. Bijna elke arts heeft een smartphone. Daar kan zoveel meer mee.'

Nationale agenda

'In Europa staan we voor dezelfde uitdagingen in de zorg: de grote uitstroom van zorgverleners, we worden allemaal ouder en het versnipperde aanbod van technische oplossingen waardoor niet alle patiënten toegang hebben tot nieuwe oplossingen', stelde Prins Constantijn van Oranje eerder die week al op radio 1. 'We moeten werken aan uitwisseling en Europese standaarden ontwikkelen.' Ook Maarten Ploeg, directeur van Diabetesvereniging Nederland, hamerde op het belang van standaardisatie: 'Iedereen moet overal kunnen profiteren van de kwaliteit die eHealth biedt. Waar blijft de nationale agenda?' De website www.mijndiabetes.nl had bijna één miljoen bezoekers in 2010, een groei van zestig procent. 'Dit biedt kansen, voor patiënten en artsen.'

TIFKAP

eHealth is niet gewoon een nieuwe technologie, maar een versneller voor de noodzakelijke herinrichting van de zorg. Met de patiënt als regisseur van zijn eigen behandeling, iets wat de artsen die ervaring hebben opgedaan goed bevalt. Zoals Jan Kremer, gynaecoloog en onder meer bekend van de digitale IVF-poli. Door patiënten radicale inzage te geven in



v.l.n.r. Roger van Bortel, bestuurslid van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars en bestuursvoorzitter Menzis, ontving samen met KNMG-voorzitter Arie Nieuwenhuijzen Kruseman, het boek 'eHealth in beeld' uit handen van Pim Ketelaar, voorzitter NVEH. Beeld: Nicole Romijn

KNMG-leden kunnen het boek kosteloos bestellen via www.ehealthinbeeld.nl.

hun dossier en hen te faciliteren om informatie te verzamelen via bijvoorbeeld chatfuncties en communities, is de patiënt een serieuzere partner geworden. 'De patiënt ziet nu het bevruchte ei vaak al online voordat het wordt teruggeplaatst'. De patiënt verandert van een passief en geduldig (Eng: 'patient') object in een actief subject. Het door hem geïntroduceerde begrip TIFKAP (*The Individual Formerly Known As Patient*, geïnspireerd op Prince) werd veelvuldig doorgetwitterd. Kremer: 'We weten als arts natuurlijk een heleboel niet. Dat moeten we onderkennen. We moeten toe naar een coachende rol.' Ook Bart van Aken, initiatiefnemer van mijnflevoziekenhuis.nl, merkte op dat eigen regie werkt. Het no showpercentage is in zijn ziekenhuis gedaald tot vrijwel nul sinds patiënten zelf hun afspraak via internet maken.

Vanzelfsprekend onderdeel

Veel sprekers waren het erover eens dat eHealth nog geen vanzelfsprekend onderdeel van de zorg is. Er zijn nog teveel pilots, pioniers, proeven. Structurele bekostiging is van wezenlijk belang. Ellen Maat van VWS zei hierover namens minister Schippers dat subsidiëring niet werkt. Dan krijg je het effect van 'subsidie op, project over'. 'Zorgverzekeraars, VWS en veldpartijen moeten om de tafel om dit op te lossen. En de overheid moet met de randvoorwaarden aan de slag.'



Presentaties, tweets, de uitkomsten van het ledenonderzoek naar de richtlijn online arts-patiënt contact en de plannen van de KNMG vindt u op www.knmg.nl/ehealth.

Volg de knmg op twitter: [www.twitter.com/knmg](https://twitter.com/knmg). Meld uw praktijkvoorbeeld aan: www.knmg.nl/ehealth/praktijkvoorbeeld.

Tweet: 'Als mensen met gebogen hoofd in de zaal zitten: vroeger: slapen, nu: interessant, twitteren! #ehknmg'.



Tarief inschrijving opleidingsregister 2011



De Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) heeft, ingevolge art. 38 van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst, het volgende besloten.

Het bedrag dat verschuldigd is voor de behandeling van een verzoek tot inschrijving in het opleidingsregister van artsen in opleiding tot medisch specialist, met ingang van 1 januari 2011 vast te stellen op 650 euro. Dit besluit is bekrachtigd door het federatiebestuur van de KNMG. De praktische uitvoering van dit besluit gaat in vanaf 1 maart 2011.

F.C. Raasveldt,
directeur Opleiding & Registratie KNMG



Arbeidsvoorwaardenbeleid LAD 2011

De LAD zet zich in voor de arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden en rechtspositie van (aanstaande) artsen in dienstverband. Dat doen we ook aan de hand van ons arbeidsvoorwaardenbeleid, dat we elk jaar vaststellen. Belangrijk voor 2011 zijn onder andere de plannen van het kabinet en de gevolgen hiervan voor de gezondheidszorg. Ook de sociaal-economische omstandigheden zijn van invloed op de onderhandelingsruimte in het cao-overleg.

Volgens het Centraal Planbureau (CPB) is de zorg de enige sector waar de werkgelegenheid de komende tijd blijft doorstijgen. Om de aantrekkelijkheid van werken in de zorg te waarborgen, zal de LAD in het cao-overleg inzetten op een salariseis van 2 procent.

Investeren in kennis

Scholing is belangrijk. De LAD vindt dat werkgevers een specifiek (vakinhoudelijk) scholingsbudget per werknemer beschikbaar moeten stellen. Hierdoor blijft kennis op peil en wordt hun inzetbaarheid geoptimaliseerd. Naast scholing zijn ook lidmaatschappen van beroeps- en wetenschappelijke verenigingen (zoals de LAD), deelname aan conferenties en congressen en het aanschaffen van literatuur van belang voor een goede beroepsuitoefening.

Stagevergoeding coassistenten

De LAD zet zich al jaren in voor een stagevergoeding voor coassistenten. Hierin staan we vaak vrijwel alleen; andere werknemersorganisaties vertegenwoordigen geen co's en zien daarom hier het belang niet of nauwelijks van in. Gezien de recente ontwikkeling bij Universiteit Maastricht, die huisartsopleiders in gezondheidscentra oproept geen stagevergoeding te betalen terwijl dit wel is vastgelegd in de Cao Gezondheidscentra, blijkt eens te meer hoe belangrijk dit onderwerp is.

Meer werkuren per week ongezonder

Verruiming van de Arbeidstijdenwet (ATW) en het Arbeidstijdenbesluit (ATB) is onbespreekbaar voor de LAD. De LAD

streeft ernaar de opt-outclausule definitief buiten werking te stellen. Werkweken van gemiddeld 60 uur zijn onverantwoord en ongezond voor de werknemer, de instelling én de patiënt. Met name de arbeidstijden en werkdruk van artsen willen we meer inzichtelijk maken door werkgevers met klem te wijzen op maatregelen als de regels worden overtreden.

AMS & HAMS

De LAD blijft van mening: alle artsfuncties moeten onder de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS) en de Honoreringsregeling Academisch Medisch Specialisten (HAMS) vallen. Het uiteindelijke doel van de AMS? Gelijkaardigheid in inkomenspositie en functioneren voor medisch specialisten in dienstverband en vrijgevestigde collega's!

Levensfasebewust personeelsbeleid

Bij cao's waar ontziebepalingen voor 55-plussers worden verminderd, stelt de LAD als voorwaarde dat werknemers die al gebruikmaken van deze bepalingen, dit kunnen blijven doen. Ook moet het mogelijk zijn dat een werknemer mag doorwerken na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. Vrijwilligheid staat daarbij voorop. De cao moet hierbij zoveel mogelijk van kracht blijven.

Geen gedwongen ontslag

Bij overleg over sociale plannen is het uitgangspunt van de LAD: geen gedwongen ontslag. We zetten in op het anciënniteitsbeginsel, waarbij de selectie op basis van het aantal dienstjaren plaatsvindt.

Daarnaast willen we met werkgevers in cao's en sociale plannen afspraken maken om gedeeltelijk arbeidsongeschikten zoveel mogelijk aan het werk te houden, met behoud van het oorspronkelijke salaris.



Het volledige 'Arbeidsvoorwaardenbeleid LAD 2011' staat op artsennet.nl/lad bij 'Arbeidsvoorwaardenbeleid'.

Geen rendement op oude pensioenpolis?

Zijn er méér huisartsen die geen rendement hebben op oude, individuele pensioenpolissen die bij verzekeraar Aegon zijn ondergebracht?

Met die vraag heeft een lid van de LHV zich gemeld; de huisarts is op zoek naar collega's die ook met dit probleem worden geconfronteerd, zodat gezamenlijk actie kan worden ondernomen.

Voortzetting individuele polissen

Vóór de totstandkoming van het verplichte huisartsenpensioen in 1973 hadden huisartsen voor hun pensioenvoorziening individuele polissen afgesloten bij verzekeraars. Bij de inwerkingtreding van het pensioenfonds konden huisartsen ervoor kiezen deze polissen voort te zetten, dan wel onder te brengen bij het pensioenfonds.


Ook na 1973 kon gedurende een groot aantal jaren een deel van het pensioen nog bij individuele verzekeraars worden ondergebracht. De individuele polissen die werden voortgezet, werden door de diverse verzekeraars in de loop der jaren uit beleggingstechnisch oogpunt ondergebracht bij verzekeraar



Aegon. Deze verzekeraar zou het rendement van deze polissen op zich nemen.

Gezamenlijk optrekken

De huisarts die zich meldde bij de LHV zegt dat echter van enig rendement op zijn polis geen sprake is. Hij wil deze kwestie graag oppakken, maar vraagt zich af of er nog meer collega's zijn die met dit probleem geconfronteerd zijn en wellicht gezamenlijk willen optrekken. Ruim vijftig huisartsen hebben zich inmiddels al bij hem gemeld.

Herkent u dit pensioenprobleem en wilt u eventueel gezamenlijk de verzekeraar hiermee benaderen, dan kunt u zich hiervoor via de LHV bij uw collega melden. Stuur u dan uw NAW-gegevens via een e-mail naar jsa@lhv.nl, onder vermelding van 'Pensioen'. De LHV zorgt er dan voor dat uw gegevens bij de betreffende huisarts terechtkomen. 



AIOSDAG

**GRATIS NAAR
DE AIOSDAG?
WORD LID VAN
DE JONGE ORDE!**

**LANDELIJKE AIOSDAG
VOOR AANKOMEND
MEDISCH SPECIALISTEN
ZATERDAG 14 MEI 2011**

www.dejongeorde.nl/aiosdag

**DE JONGE
ORDE**
voor en door aios



Orde van Medisch Specialisten

LVAG
Landelijke Vereniging voor
Medisch Specialisten in opleiding