

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Akkoord

**M**edisch specialisten ontkomen niet aan de welhaast permanente bezuinigingsdans van het kabinet. Dat is niks nieuws. De geschiedenis van de OMS wordt sinds de jaren zeventig aaneengeregen door bezuinigingsakkoorden met verschillende kabinetten.

Het beteugelen van de oplopende zorgkosten is een van de grootste maatschappelijke vraagstukken waar Nederland voor staat. Economische voorspoed in de jaren negentig leidt de aandacht eventjes af van dit structurele financieringsvraagstuk, maar het probleem is blijven bestaan en is de laatste jaren dramatisch verergerd. Dat VWS-topambtenaar Van Halder bij het DICA-congres in juni aankondigde dat specialisten 'gaan meedelen in het bezuinigingsfeest', was dus geen verrassing.

Medisch specialisten hebben een spilfunctie in de curatieve zorg. Dat was zo, dat is zo en dat blijft zo. In het visiedocument van de wetenschappelijke verenigingen en de OMS, De Medisch Specialist 2015, staat die spilfunctie duidelijk omschreven. Het houdt in dat medisch specialisten niet alleen hun roeping met passie blijven uitoefenen maar ook meewerken aan het oplossen van vraagstukken rond de financiering van de zorg. Behalve publiek verantwoording afleggen over de kwaliteit van zorg en het nadrukkelijker oppakken van het thema preventie, voelt de moderne medisch specialist zich ook verantwoordelijk voor betaalbaarheid van de zorg door zo doelmatig mogelijk te werken. De OMS maakt zich sterk voor de optimale condities om deze opdracht te vervullen.

Het Hoofdlijnenakkoord dat de OMS half juli samen met ziekenhuizen en patiënten sloot met minister Schippers, bouwt voort op De Medisch Specialist 2015. Dat is goed nieuws. De commissie-Meurs gaf al aan waar de medisch-specialistische zorg vooral mee is gediend:

rust aan het beleidsfront. Dus niet voortdurend systeemwijzigingen en onrust over de positie van medisch specialisten. Een langdurig juridisch steekspel tussen medisch specialisten en politiek Den Haag over de positie van specialisten is allerm minst in het belang van patiënten. Het leidt af van de kerntaken die zijn gedefinieerd in De Medisch Specialist 2015.

Het pleidooi van de commissie-Meurs was voor de OMS de belangrijkste inzet bij de onderhandelingen voor een nieuw akkoord over de kosten van de medisch-specialistische zorg voor de periode 2014-2017. Het onderhandelings team van de OMS heeft een goed en verdedigbaar resultaat bereikt. Geen gedoe meer over of medisch specialisten wel of niet onder de Wet Normering Topinkomens moeten vallen. Duidelijkheid over de (zeer beperkte) groei van de medisch-specialistische zorg. En daarnaast hebben we de kwaliteitsgelden van 12 miljoen euro per jaar, bedoeld voor onder meer het ontwikkelen van richtlijnen en kwaliteitsvisitaties, kunnen behouden. Dit resultaat legt het bestuur van de OMS in september met een positief advies voor aan haar achterban.

Kortom: de medisch specialisten weten waar ze aan toe zijn zodat ze kunnen doen waar zij goed in zijn: uitmuntende én betaalbare zorg leveren. Op hoe het ondernemerschap voor medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren met de komst van integrale tarieven in 2015 kan worden gehandhaafd, wordt nog druk gestudeerd door de OMS, NVZ, het ministerie van Financiën en behulpzame accountantskantoren. Dit vraagstuk krijgt in de herfst zijn beslag als de minister een definitief standpunt inneemt. Dat de OMS pal staat voor de keuze tussen vrij beroep en dienstverband is klip en klaar. Volgens de OMS schuilt de kracht van de vooraanstaande medisch-specialistische zorg in Nederland juist in dit duale systeem.

“

FRANK DE GRAVE



Medisch-  
specialistische  
beroepsgroep  
weet waar ze  
aan toe is



Orde van Medisch Specialisten

Frank de Grave  
algemeen voorzitter OMS



MARLIES DE ROND



Zonder  
de andere  
beroepsgroepen  
staan we  
allemaal met  
lege handen

**Marlies de Rond**  
beleidsadviseur KNMG

COLUMN

# Taakherschikking, yes... we can!

**I**k maak mij grote zorgen. Al die nieuwe beroepsgroepen die ineens ook voorbehouden handelingen mogen uitvoeren. En niemand die hen tegenhoudt. Dit kan toch nooit goed gaan. De arts is en blijft eindverantwoordelijk voor de behandeling van de patiënt. En wie draait ervoor op als het een keer misgaat? Ja natuurlijk: de arts. Daarom vind ik het diep teleurstellend dat de KNMG zich zo inlaat met physician assistants en verpleegkundig specialisten. Daar doe ik niet aan mee.'

Sinds 1 januari 2012 mogen verpleegkundig specialisten en physician assistants voorbehouden handelingen indiceren, uitvoeren en delegeren. Hiermee is er een wettelijke basis ontstaan voor taakherschikking. Helaas is niet iedereen even gelukkig met de mogelijkheden die nieuwe beroepsbeoefenaren krijgen om voorbehouden handelingen uit te voeren. Afgelopen week kreeg ik een mailtje dat ongeveer luidde zoals bovenstaand citaat. Dokters vrezen onder andere voor de kwaliteit van zorg, voor hun positie en voor hun inkomen. Maar is dit terecht of is er sprake van koudwatervrees? Toen de Wet BIG werd aangepast kon de KNMG in mijn optiek twee dingen doen: alle artsen mobiliseren om zoveel mogelijk tegenstand te bieden of gezamenlijk kijken hoe de nieuwe situatie kon worden ingevuld. Ik ben blij dat er gekozen is voor de tweede optie. Tegenstand bieden zou hooguit tot een achterhoedegevecht hebben geleid, want de wet geeft de nieuwe beroepsgroepen de bevoegdheid om voorbehouden handelingen zelfstandig uit te voeren. Of dokters dit nu leuk vinden of niet.

In 2012 heeft de KNMG samen met haar federatiepartners en vertegenwoordigers van de verpleegkundig specialisten (V&VN) en physician

assistants (NAPA) gediscussieerd hoe samenwerkt kan worden op de werkvloer. Immers, er zijn genoeg goede voorbeelden voorhanden om vertrouwen in elkaar te hebben. Er is gekozen om gezamenlijk een handreiking te schrijven voor het implementeren van taakherschikking. Soms waren er tijdens de discussies tegengestelde meningen en ieder kwam op voor de belangen van de eigen beroepsgroep. Tegelijkertijd was er ook het gevoel dat we elkaar nodig hadden. Zonder de andere beroepsgroepen staan we allemaal met lege handen. Het resultaat van deze samenwerking is op 1 november 2012 aangeboden aan minister Schippers. De minister was zeer tevreden met het resultaat: 'Ik dank de NAPA, de V&VN en de KNMG hartelijk voor hun inzet om de juiste professionals op de juiste plaats te krijgen. Dat is in het belang van de patiënt en van de samenleving.'

Hiermee is het werk nog niet klaar. De handreiking is een handvat voor artsen, verpleegkundig specialisten en physician assistants om samen op lokaal niveau tot afspraken te komen. Ik verwacht dat de discussies in deze teams, net als op landelijk niveau, niet altijd gemakkelijk zullen zijn. Maar met als gezamenlijk doel 'de beste kwaliteit van zorg voor de patiënt' heb ik er vertrouwen in dat het gaat lukken. Met andere woorden: taakherschikking, yes ... we can! *knmg*

Deze column is geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op [www.knmg.nl/columns](http://www.knmg.nl/columns)

## PRAKTIJKDILEMMA

VEELGESTELDE VRAGEN AAN DE KNMG ARTSENINFOLIJN

# Vertegenwoordiging wilsonbekwame patiënt

Ik ben specialist ouderengeneeskunde en werkzaam op de psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis. Daar verblijft een zwaar dementerende man. Zijn zoon is het niet eens met de zorg en vraagt om een kopie van het gehele medisch dossier. Eerste contactpersoon is echter de echtgenote van de patiënt, zij is de stiefmoeder van de informatieverzoeker. Mag ik een kopie van het dossier aan de zoon verstrekken?

### Antwoord

De echtgenote is hier de eerst aangewezen persoon om als vertegenwoordiger van de patiënt op te treden. Om haar taak als vertegenwoordiger goed te kunnen verrichten heeft zij in beginsel recht op relevante informatie uit het dossier. De vertegenwoordiger wordt slechts geïnformeerd voor zover dit nodig is om de taak als vertegenwoordiger te kunnen uitvoeren. Omdat de zoon niet als vertegenwoordiger optreedt, heeft hij geen recht op inzage in of afschrift van het dossier. De zoon zal in dit geval contact moeten opnemen met zijn stiefmoeder om informatie over zijn vader te krijgen.

### Toelichting

In beginsel oefent de meerderjarige patiënt zelf al zijn patiëntenrechten uit. Indien een meerderjarig persoon niet in staat is tot een redelijke afweging van zijn belangen (wilsonbekwaam is) kan een ander namens hem optreden als vertegenwoordiger. In de WGBO staat wie als vertegenwoordiger kan optreden. Daarbij is ook de rangorde tussen de mogelijke vertegenwoordigers aangegeven. Als vertegenwoordiger kan optreden:

- curator of mentor (door de rechter benoemd);
- de schriftelijk gemachtigde;
- de echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel;
- ouder, kind, broer of zus.

Indien er geen curator of mentor is, worden de belangen van de betrokkene be-

hartigd door de schriftelijk gemachtigde. Dit is de persoon die de wilsonbekwame, toen deze nog wilsbekwaam was, gemachtigd heeft als vertegenwoordiger op te treden. Ontbreekt een schriftelijk gemachtigde, dan treedt de echtgenoot, geregistreerd partner of levensgezel namens de patiënt op. Ontbreken deze ook, dan kunnen ouder(s), kind(eren), broer of zuster als vertegenwoordiger optreden. Onderling moeten zij uitmaken wie die taak op zich neemt. Komen zij er niet uit dan is het uiteindelijk de arts die bepaalt wie hij als vertegenwoordiger aanwijst.

De vertegenwoordiger heeft in beginsel recht op informatie, inzage in en afschrift van het dossier. De vertegenwoordiger wordt slechts geïnformeerd voor zover dit nodig is om beslissingen te nemen. De arts kan in het kader van 'goed hulpverlenerschap' de informatie aan de vertegenwoordiger beperken. Deze uitzondering moet niet te snel worden aangenomen; dat kan alleen in zeer uitzonderlijke gevallen. De vertegenwoordiger oefent de patiëntenrechten namens de patiënt uit en dient daarbij te handelen als goed vertegenwoordiger. *knmg*

### Vraag? KNMG Artseninfolijn

De KNMG Artseninfolijn adviseert KNMG-leden gratis over juridische en medisch-ethische vragen. Kijk op [knmg.nl/faq](http://knmg.nl/faq) voor veel gestelde vragen, bel 030 282 3322 of mail: [artseninfolijn@fed.knmg.nl](mailto:artseninfolijn@fed.knmg.nl).

## Kosten van en toegang tot de eerste lijn


NVAG, PHned (Bougainville) en de VAGZ organiseren samen een themamiddag over de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de eerste lijn. Sprekers zijn Dionne Kringos (AMC), Christel van Dijk (Nivel) en Martien Bouwmans (Zorgverzekeraars Nederland).

Er is veel onderzoek gedaan naar het effect van een goed georganiseerde en goed gepositioneerde eerste lijn. Ook is de invloed van specifieke financieringstechnieken in kaart gebracht: effecten van abonnement, fee for service, P4P, enz. Onder druk van de bezuinigingen wordt er momenteel nagedacht over een nieuwe financieringswijze voor de eerste lijn/huisartsenzorg. Deze themamiddag belooft een ontmoeting te worden tussen de wetenschappelijke realiteit en de politieke realiteit van aanbieders van eerstelijnszorg en financiers. In hoeverre spelen de resultaten van wetenschappelijk onderzoek een rol bij de financieringsvoorstellen en is het reëel hiervan veel te verwachten gezien de ingewikkelde eigenschappen en processen van de polder?

### Themamiddag

Voor deze themamiddag, die zal plaatsvinden op donderdag 12 september van 13:00 tot 16:30 uur in het gebouw Zorgverzekeraars Nederland, Sparrenheuvel 16, Zeist, wordt accreditatie aangevraagd bij de Stichting ABSG.

Deelname is voor leden van de VAGZ, Bougainville, PHned en NVAG gratis; niet-leden betalen 50 euro. Studenten krijgen 50 procent korting. Niet-leden kunnen zich opgeven via [nvag.nl/formulieren/41/](http://nvag.nl/formulieren/41/) en betalen door vóór 5 september 50 euro over te maken op rekening 44.46.342 t.n.v. NVAG, Doetinchem, o.v.v. themabijeenkomst 12 september 2013 en uw naam en voorletters.

Als u zich via internet aanmeldt, scheelt ons dat veel vrijwilligerswerk en kosten. In de e-mail staat een link naar het opgaafformulier op de website. U kunt het formulier invullen (voor NVAG-leden gebeurt dit automatisch) en versturen. 

## Patiënt centraal in samenwerking tussen huisarts en gemeente

‘Met de decentralisatie van de AWBZ naar de gemeenten van onder andere ouderenzorg en jeugdbeleid komt er veel op huisartsen en gemeenten af. Om deze overgang zo vlekkeloos mogelijk te laten verlopen is goede samenwerking tussen huisarts en gemeente cruciaal.’ Zo luidde de boodschap van vertegenwoordigers van huisartsen en gemeenten aan staatssecretaris Martin van Rijn van VWS tijdens het rondetafelgesprek in het stadhuis van Nieuwegein.

‘De patiënt is ook burger’, zo omvatte directeur Jantine Kriens van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) de belangrijke band die huisartsen en gemeenten met elkaar hebben. Tijdens het rondetafelgesprek – op initiatief van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), VNG en de gemeente Nieuwegein – is de staatssecretaris bijgepraat over de kansen en aandachtspunten bij het versterken van deze band. De bewindsman heeft de ambitie uitgesproken dat binnenkort in het hele land ‘zorgontbijten’ en ‘eerstelijnscafé’s’ van start gaan om de samenwerking tus-

sen huisartsen en gemeenten te intensiveren. Van Rijn: ‘Huisartsen en gemeenten hebben goud in handen om samen aan de patiënt en de burger te laten zien dat de aankomende veranderingen een kwaliteitsslag zijn.’

### ‘Samen werken in de wijk’

Voorafgaand aan het rondetafelgesprek ontving Van Rijn de werkmap ‘Samen werken in de wijk’, ontwikkeld door de LHV en de VNG om een impuls aan de belangrijke samenwerking te geven. De werkmap helpt huisartsen en gemeenten om te toetsen waar ze staan in de samenwerking en er aan de hand van concrete tips mee aan de slag te gaan. Bovendien geeft hij inzicht in relevante wetgeving en beleid en de thema’s die gezamenlijk aanpak kunnen worden.

‘Deze werkmap is gestuurd aan alle huisartsenpraktijken en gemeenten, maar de echte doelgroep is de patiënt. Door betere samenwerking, minimaliseren we de kans op miscommunicatie of gebrek aan afstemming tussen gemeenten en de eerste lijn. Want de patiënt mag nooit de dupe worden van de politieke keuzes’, aldus Steven van Eijck.

‘Voor huisartsen is afstemming met de gemeente belangrijk om een goede ‘achterdeur’ te hebben: duidelijke werkafspraken en weten naar wie en waarvoor kan worden doorverwezen. Voor gemeenten is contact met huisartsen belangrijk om de nieuwe zorgtaken en het gemeentelijk beleid goed aan te laten sluiten op de dagelijkse praktijk. In het verbeteren van dat contact vervult de werkmap een belangrijke rol’, stelt Jantine Kriens.

### Vervolgstappen

In aanvulling op de werkmap streeft de LHV ernaar om – vanuit de kringen – bijeenkomsten te organiseren om huisartsen te informeren over samenwerking met de gemeente. We gaan het gesprek tussen huisarts en gemeente faciliteren. Daarbij zal idealiter ook de lokale wethouder(s) zorg of ambtenaar Wmo aanwezig zijn. Over deze bijeenkomsten en over de voorgenomen zorgontbijten/eerstelijnscafé’s hoort u binnenkort meer van ons. 

Meer weten over de werkmap ‘Samen werken in de wijk’ of een exemplaar inzien? Ga naar het dossier Huisarts en Gemeente op de LHV-website. In het septembernummer van De Dokter verschijnt hierover een uitgebreid artikel.




Steven van Eijck (LHV) en Jantine Kriens (VNG) overhandigen de werkmap ‘Samen werken in de wijk’ aan staatssecretaris Martin van Rijn van VWS in Stadhuis Nieuwegein.

## Instemming ontwerpbesluit wijziging Kaderbesluit CCMS

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 12 juni 2013 ingestemd met het besluit van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) van 13 februari 2013 tot wijziging van het Kaderbesluit CCMS in verband met de vaststelling

van het competentieprofiel opleider en opleidingsgroep. Het besluit is in werking getreden op 1 juli 2013 en in de Staatscourant van 18 juni 2013 is mededeling gedaan van dit besluit.

De integrale tekst van het ontwerpbesluit is te vinden op [knmg.nl/cgs](http://knmg.nl/cgs). Voor vragen kunt u zich wenden tot mw. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, [cgs@fed.knmg.nl](mailto:cgs@fed.knmg.nl) of 030 282 3281. 

## LAD bereikt resultaat Cao Gezondheidscentra

Na een langdurig onderhandelingstraject is voor de werknemers in de gezondheidscentra een onderhandelingsresultaat bereikt voor een nieuwe Cao Gezondheidscentra/AHG 2011-2013. LAD/FBZ en Abvakabo FNV werden het op 18 juli met werkgeversorganisatie LVG eens over de inhoud.

**H**et onderhandelen over de nieuwe cao heeft meer dan twee jaar geduurd. Het overleg liep meerdere keren vast op punten als salarisverhoging, wachtgeld en vernieuwing van de Arbeidsvoorwaardenregeling Huisartsen in Gezondheidscentra (AHG). Uiteindelijk spraken cao-partijen echter duidelijk naar elkaar uit dat de achterban recht had op een resultaat, zodat op basis daarvan een start kon worden gemaakt voor nieuw overleg.


### Afspraken

In het onderhandelingsresultaat voor de nieuwe Cao Gezondheidscentra/AHG 2011-2013 is een looptijd afgesproken van 24 maanden (van 1 april 2011 t/m 31 maart 2013). Per 1 april 2011 krijgen de werknemers in de gezondheidscentra een structurele salarisverhoging van 1,5 procent. Per 1 april 2012 volgt nogmaals een salarisverhoging van 1,5 procent. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt over het aanpassen van de wachtgeldregeling (dit was een voorwaarde van de werkgevers om tot een cao te kunnen komen) en het opnemen van een Sociaal Kader per 1 januari 2014. Dit Sociaal Kader is gericht op het begeleiden van boventallige werknemers van-werk-naar-werk bij een organisatieverandering.

### AHG

LAD/FBZ, Abvakabo FNV en Landelijke Vereniging voor Georganiseerde eerste lijn (LVG) willen na de zomer starten met de onderhandelingen voor een nieuwe Cao Gezondheidscentra/AHG, met een looptijd vanaf 1 april 2013. De cao moet gemoderniseerd worden, en dat geldt ook voor de AHG. De AHG is in haar huidige vorm niet toekomstbestendig. Met name de rekenformule staat ter discussie. Cao-partijen willen komen tot een nieuwe en goede arbeidsvoorwaardenregeling voor de huisartsen. In werksessies van werkgevers en huisartsen is hier al een begin mee gemaakt.

### Ledenraadpleging

LAD/FBZ legt het onderhandelingsresultaat in de komende weken aan de leden voor. Op [lad.nl](http://lad.nl) vindt u het volledige onderhandelingsresultaat. 

## Wint u de Kwaliteitsprijs 2013?

Bent u als medisch specialist betrokken bij een initiatief dat concrete resultaten oplevert voor de kwaliteit van zorg? En wilt u andere specialisten hierover informeren en inspireren? Stuur uw initiatief dan in voor de Kwaliteitsprijs Medisch Specialist 2013!

**D**e Kwaliteitsprijs Medisch Specialist is een toonaangevend podium voor initiatieven die de kwaliteit van zorg aantonen of verbeteren. Alle medisch specialisten kunnen een initiatief indienen: individueel, als groep of als wetenschappelijke vereniging.

### Voorwaarden

De ingediende projecten moeten passen in het thema van het Nationaal Kwaliteitscongres 2013: Kwaliteit werkt! De medisch specialist op weg naar 2015. Dat betekent dat: Het project in één van de volgende categorieën moet vallen:

- doelmatigheid;
- transparantie;
- zorg in samenhang;
- zorg in levensfasen;
- patiëntveiligheid.

Het project moet aantoonbaar 'werken'. U dient duidelijk te maken welke concrete resultaten dit project opgeleverd heeft.


### Indienen

Inzenden kan tot 1 september 2013 via het online formulier op [kwaliteitskoepel.nl](http://kwaliteitskoepel.nl). Hier vindt u ook meer informatie over de kwaliteitsprijs en het Nationaal Kwaliteitscongres.

### Beoordeling

Uit de inzendingen selecteert een vakkundige jury, met daarin onder andere Gerdi Verbeet, Roger van Bortel en Frank de Grave, drie projecten die in aanmerking komen voor de Kwaliteitsprijs 2013. Van deze genomineerde projecten worden filmpjes gemaakt, die u zelf ook mag gebruiken voor PR-doeleinden. Collega medisch specialisten en andere betrokkenen kunnen vanaf oktober stemmen op hun favoriet en bepalen daarmee de winnaar.

### Prijsuitreiking

De kwaliteitsprijs wordt uitgereikt tijdens het vierde Nationaal Kwaliteitscongres Medisch Specialist op woensdag 30 oktober 2013 in de Domus Medica te Utrecht. 



## Bent u beoordeeld op ZorgkaartNederland?



Op aandringen van KNMG, LHV en OMS informeert ZorgkaartNederland zorginstellingen en zorgpraktijken actief over hun online vermelding. Over hoor en wederhoor bij een negatieve beoordeling wordt nog gesproken.

**O**p de website ZorgkaartNederland.nl kunnen patiënten een waardering van individuele zorgverleners plaatsen. Zorginstellingen kunnen ook zichzelf daarvoor actief aanmelden bij ZorgkaartNederland. Hiermee willen patiëntenfederatie NPCF en uitgever BSL patiënten keuze-informatie bieden over zorginstellingen, zorgpraktijken en zorgverleners.

De artsenfederatie ziet de meerwaarde van ZorgkaartNederland voor patiënten. Wel is het zaak dat de kwaliteit en zorgvuldigheid van de infor-

matie wordt bewaakt. Daarom zit de KNMG samen met verschillende andere partijen in de Adviesraad van ZorgkaartNederland.

KNMG, LHV en OMS hebben hier twee concrete punten opgeworpen:

informeer de zorgverlener; zorg voor hoor en wederhoor bij een negatief oordeel.

### Informeert de zorgverlener

KNMG, LHV en OMS hebben benadrukt dat de uitgever wettelijk verplicht is zorgverleners actief te informeren over het feit dat er informatie over hen op ZorgkaartNederland staat.

Dit is ook transparant richting de zorgverlener. Daarom informeren NPCF en BSL deze week ziekenhuizen hierover, met het verzoek individuele zorgverleners te melden dat zij vermeld staan op ZorgkaartNederland. Ook zorgpraktijken ontvangen een brief.

### Ben ik beoordeeld?

Zorgverleners die het willen weten als er een waardering over hen op ZorgkaartNederland.nl is geplaatst, kunnen een RSS-feed instellen waarna zij automatisch een melding ontvangen. Hoe u dit doet, staat in de FAQ's op Zorgkaart-

Nederland.nl (scrol naar 'voor zorgverleners'). Hier staan ook andere vragen beantwoord.

### Hoor en wederhoor

Ook hebben KNMG, LHV en OMS gesteld dat een hoor- en wederhoorprocedure in geval van een negatieve beoordeling door een patiënt hoort bij een zorgvuldige procedure. Het getuigt van zorgvuldigheid om de beoordeelde arts ook diens zienswijze te vragen. Zo kan worden voorkomen dat er ongefundeerd waarderingen worden gepubliceerd, waarvan de KNMG enkele voorbeelden ontving. Over dit punt wordt nog doorgesproken in de Adviesraad. *knmg*

Op de KNMG-website vindt u meer informatie. Kijk in de themadossiers: Kwaliteit en veiligheid, Patiëntenrechten en Klachten en claims.

## Openbare kennisgeving

Openbare kennisgeving schorsing J.A.C. Gazendam register heelkunde. Als gevolg van de uitspraak van 25 juni 2013 van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg is de opgelegde

maatregel van schorsing in werking getreden. De inschrijving in het register van artsen van de heer J.A.C. Gazendam te Haren op 25 juni 2013 voor de periode van één jaar, tot 25 juni 2014 geschorst. Dit leidt

tevens tot schorsing van de inschrijving van de heer J.A.C. Gazendam als chirurg in het specialistenregister heelkunde (artikel 35 Regeling specialismen en profielen geneeskunst). *knmg*

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



**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



**LHV**  
Landelijke Huisartsen  
Vereniging  
S.R.A. van Eijck, 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. 040 2481 322  
nvab@planet.nl  
nvab-online.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



**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



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

