

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Jubel en smoel

Op 10 april vierde de NVVG het 45-jarig jubileum met de bijzondere theatervoorstelling 'Wat is angst?' In deze cabaretse voorstelling brengt Damiaan Denys, hoogleraar psychiatrie in het AMC, wetenschap en theater samen in een monoloog, onder regie van Bo Tarenskeen. De wetenschapper verkent de rol van toneelspeler en confronteert ons met een paradox: 'hoe harder we angst bevechten, hoe meer ze ons verleidt en verstikt. Hoe meer we de angst veronachtzamen, hoe sneller ze vrijheid biedt.' In onze *über*-veilige maatschappij floreert angst als nooit tevoren. Angst verkoopt. Elk risico moet worden uitgebannen: maar tegen welke prijs?

De voorstelling is een aanrader. Een moment van bezinning, dat na afloop nog nadenderde bij de borrel met onze goede relaties. De toost op het kroonjaar is dé gelegenheid om de vier kernthema's van de NVVG voor de komende jaren nog eens over het voetlicht te brengen. Hier zijn ze.

*Professionalisering.* Duur woord voor je werk zo goed mogelijk doen. Dat is vanzelfsprekend voor een wetenschappelijke vereniging. Het betekent wél investeren in de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten. Daar zijn we mee bezig – zelfstandig én samen met andere beroepsverenigingen.

*Signalering.* De verzekeringsarts staat met zijn poten in de modder van de sociaal-maatschappelijke problemen van deze tijd. Signaleren is een belangrijke opdracht. Meer smoel is daarbij nodig. Geen angst.

We verkeren in een spannend tijdsgewricht. Overall wordt verkondigd dat werk goed is voor

de gezondheid. Maar de leuze 'iedereen aan het werk' is loos. Kijk naar de werkloosheids cijfers. Er wordt een baanloze groei van de economie voorspeld. De werkenden raken overbelast en zijn op weg naar burn-out. De werklozen worden moedeloos van het vergeefs solliciteren. Depressies liggen op de loer. Ik blijf hameren op de vervagende grenzen tussen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid. Vooral bij 60-plussers en 30-minners. Het fijne onderscheid dat de politiek nog denkt te kunnen maken in hopeloos gedifferentieerde regelingen past niet meer in onze tijd. Is er een betere manier om gezond te blijven? Neem kennis van de resultaten van het in Dauphin, Canada uitgevoerde 'Mincome program' – een experiment in een klein Canadees stadje waar een minimuminkomen werd gegarandeerd en dat is bestudeerd door Evelyn Forget<sup>1</sup> – en oordeel zelf.

*Verbinding.* Te beginnen met onze collega's in de volle breedte van de sociale geneeskunde. De contacten zijn geïntensiveerd in het afgelopen jaar. Nu nog de resultaten.

*Verjonging.* Door te verbinden, ook in de opleiding, ontstaat een voor jonge collega's aantrekkelijker vak met meer overstapmogelijkheden. Zij zijn de toekomst.

Op naar de 50! Er is genoeg werk te doen. En laten we daarbij vooral de angst veronachtzamen...

De voetnoot vindt u bij de voorzitterscolumn op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)

“

JIM FAAS



De grenzen  
tussen  
werkloosheid  
en arbeids-  
ongeschiktheid  
vervagen



Jim Faas  
voorzitter NVVG



HANS RODE



Vreemd dat  
niemand  
zorgt voor  
de gezond-  
heid van  
artsen

**Hans Rode**  
projectleider ABS-artsen

COLUMN

## Ambassadeurs van Gezondheid

**B**innenkort ga ik naar het grootste event ter wereld als het gaat om zorg voor artsen. De Federation of State Physicians Health Programs houdt zitting in Denver, Colorado. Ik kijk er echt naar uit want ik houd me bezig met de zorg voor artsen en ben gek op bergen. Zorgen voor medische professionals is iets wat Noord-Amerikanen heel goed kunnen. Ze doen het ook al een jaar of dertig. Met trots en plezier. Vreemd genoeg hebben we in Europa al heel wat trends uit de VS of Canada overgenomen, maar op dit vlak blijven we achter. Vreemd eigenlijk! Hoe meer ik me met dit onderwerp bezig houd, hoe meer ik me verbaas over het feit dat we als Nederlandse artsen vooral bezig zijn met de gezondheid van onze patiënten en die van onze portemonnee en onze eigen gezondheid vaak vergeten of voor lief lijken te nemen.

Als je bij een bank werkt of een ander commercieel concern, heb je direct voordeel bij de core-business van zo'n bedrijf. BMW-medewerkers krijgen bijvoorbeeld nog tot in de tweede generatie enorme voordelen bij het rijden van dit begeerde automerk. Medewerkers van Philips hebben jarenlang kunnen profiteren van studiefondsen voor hun kinderen. En een masseur van een wellnessbedrijf vertelde me over het gratis gebruik van alle faciliteiten voor personeelsleden. Vreemd dat er bijna niemand voor artsen zorgt in het stuk dat we juist dagelijks uitdragen: gezondheid.

Ik zou het passend vinden als artsen en andere gezondheidswerkers worden aangemoedigd om hetzelfde te doen wat we onze patiënten dagelijks adviseren: houd je eigen gezondheid optimaal. Iets wat niet een vanzelfsprekendheid is voor velen onder ons. Maar heel moeilijk hoeft het niet te zijn. Zo maakte ik jarenlang met een paar collega's gedoogd en dankbaar

gebruik van het patiëntenzwembad en -fitnesshok in ons ziekenhuis: gezellig, goed voor de conditie en tegelijk je bovenkamer leegmaken. Zo zou ik ook graag gebruik willen maken van andere collectief georganiseerde gezondheidsbevorderende mogelijkheden: counselling en snelle toegang tot zorg voor zorgverleners als het nodig is; gezonde maaltijdservices vanuit het werk voor thuis; begeleiding en intervisie voor 'fors mentaal bevuilende' werkplekken; persoonlijke vaardigheidstraining voor gezonde veerkracht in werk en privé. Het AMC biedt inmiddels check-ups aan voor personeel. Een stap vooruit.

Gezondere dokters leveren betere zorg. Ze gaan daarnaast langer mee en komen overtuigender over. U schuift toch ook liever aan bij een smullende niet-cachectische kok? Kijk eens hoe de Canadezen dat aanpakken op [php.oma.org/index.htm](http://php.oma.org/index.htm). Daar is van alles te halen voor artsen, vooral ook een hoop primair preventieve ondersteuning. Gelukkig word ik steeds vaker door jonge collega's uitgenodigd om iets over (mentale) gezondheid te vertellen. Dan vertel ik over de principes uit de luchtvaart die sommige takken van het medisch bedrijf prima hebben overgenomen: spreek elkaar aan op zaken die twijfelachtig zijn of misgaan, leer van elkaar op basis van feitelijke evaluatie en zorg voor goede basiszorg voor jezelf: regelmaat, rust, reinheid en hulpbronnen aanspreken wanneer nodig. Het wordt tijd dat we meer gaan doen wat we preken aan onze patiënten. Investeer in je eigen gezondheid voor betere gezondheidszorg! *knmg*

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

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



## Agenda mei 2014

### Start 23 september

#### Leergang Ziekenhuisfinanciën

In het kader van alle actuele ontwikkelingen is het uitgebreide financiële cursusprogramma herzien en aangepast aan de actualiteit. Alle aspecten van financieel management van ziekenhuizen en medische staven komen aan bod. Ook staan de deskundige docenten uitgebreid stil bij de nieuwste ontwikkelingen in de financiering van ziekenhuizen, medische specialismen en de consequenties van beleidswijzigingen. Deze cursus is ook in beknopte tweedaagse vorm te volgen.

**Plaats:** Utrecht of omgeving. Leden OMS/LAD (of NVZA) én VvAA: 2995 euro; niet-leden: 3695 euro en/of vakgroepen.

### Start 29 oktober

#### Basics van management en beleid

Speciaal voor beginnende medisch specialisten (en voor alle anderen, die hun kennis willen bijspijkeren), bieden wij een inleiding in de basics van management en beleid in het ziekenhuis. Onder meer actuele ontwikkelingen, financiën, organisatievormen, beleid en het functioneren van de maatschap komen aan bod.

**Plaats:** Zeist; **prijs:** leden VvAA én OMS/NVZA 1595 euro; niet-leden: 1995 euro; **duur:** 3 dagen.

### Start 18 september

#### Leergang Medisch management in het ziekenhuis

Deze leergang is volledig toegespitst op de medisch specialist met managementtaken en bestaat uit negen modules. Beleid, ziekenhuisorganisatie, financiën, personeelsbeleid, marketing en kwaliteit komen aan bod, maar ook samenwerken, timemanagement, onderhandelen en vergadertechniek. Met een vaste groep medecursisten en zeer ervaren docenten.

**Plaats:** Utrecht; **prijs:** Leden OMS/LAD (of NVZA) én VvAA: 3750 euro; niet-leden: 4250 euro; **duur:** 9 dagen.

### 11 en 12 september, 7 november

#### Persoonlijke effectiviteit

Door zorgvuldig én bewust de knelpunten en kwaliteiten van het persoonlijke functioneren onder de loep te nemen, kun je tijd en energie besparen. Tijdens de training wordt in een groep van maximaal 8 deelnemers die allen werkzaam zijn binnen de zorg, op een veilige, gestructureerde en intensieve wijze gekeken naar het eigen functioneren en dat van anderen.

**Plaats:** regio Utrecht; **prijs VvAA leden:** 1.875 euro; niet-leden 2.075 euro; **duur:** 3 dagen.

Meer informatie en inschrijving: [academiemedischspecialisten.nl](http://academiemedischspecialisten.nl).  
Alle cursussen zijn geaccrediteerd door ABAN.



# Ik lig soms wakker van euthanasie

## Start belevingsonderzoek onder artsen

KNMG, LHV, OMS, Verenso en NHG besteden in 2014 extra aandacht aan heldere communicatie met patiënt en naasten over euthanasie. Startpunt vormt een onderzoek naar uw beleving rond euthanasie en uw informatie- en ondersteuningsbehoefte. Deze week ontvangen 3400 huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en medisch specialisten een uitnodiging om mee te doen.

**V**oor een patiënt is een euthanasieverzoek een indringende wens, voor de behandelend arts is het vaak een van de meest lastige beslissingen om te nemen. Vertrouwen is cruciaal bij deze emotionele gebeurtenis. Het is van groot belang om op tijd met elkaar in gesprek te gaan en beiden over de juiste informatie te beschikken. Dit vormt de basis voor een vaak intensief traject waarin de arts met kennis van zaken de mogelijkheden én de onmogelijkheden rond euthanasie met de patiënt tijdig en helder bespreekt, zodat zij samen tot een goede afweging kunnen komen.

Heldere communicatie is hierbij cruciaal. Aan de hand van de uitkomsten van het belevingsonderzoek onder artsen bekijken de artsenuitvoeringsorganisaties hoe de al beschikbare informatie en deskundigheid verder kan worden ontsloten voor artsen en anderen. Ook het ontwikkelen van extra ondersteuning, zoals patiëntbrieven, wilsverklaringen en trainingen behoort tot de mogelijkheden.



Meer informatie:  
[knmg.nl/nieuws\\_bericht](http://knmg.nl/nieuws_bericht)

## KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld geactualiseerd

# Kindcheck: wanneer moet je wat doen als arts?

De KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld is geactualiseerd. Nieuw zijn de verplichte kindcheck en het recht van de arts huiselijk geweld te melden. Een eveneens nieuw competentieprofiel benoemt welke competenties artsen nodig hebben om kindermishandeling en huiselijk geweld adequaat aan te pakken.

**D**e invoering vorig jaar van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling leidde niet tot grote veranderingen voor artsen. De KNMG-meldcode maakt al jaren deel uit van de professionele standaard. Wel moeten artsen extra aandacht hebben voor de verplichte kindcheck en die is daarom nu ook uitgewerkt in de KNMG-meldcode.

## Kind veilig?

Kinderen kunnen in een risicovolle situatie komen door de situatie waarin hun ouder(s) verkeren, bijvoorbeeld als deze zwaar verslaafd of zeer depressief zijn of als er huiselijk geweld speelt. Een arts kan deze 'oudersignalen' alleen oppakken als hij weet dat zijn patiënt kinderen heeft die van hem afhankelijk zijn. Daarom moeten artsen bij deze patiënten sinds juli 2013 standaard nagaan of zij verantwoordelijk zijn voor de verzorging en opvoeding van minderjarigen. Dit moet een arts óók doen als de kinderen zelf geen patiënt van hem zijn. Dit is de zogenaamde kindcheck. Van artsen wordt een gestandaardiseerde benadering verwacht. Het is de professionele inschatting van de individuele arts om te besluiten in welke gevallen een kindcheck noodzakelijk is.

Standaard nagaan: is patiënt verantwoordelijk voor een kind?

## Stappen van de meldcode volgen bij 'oudersignalen'

Gaat de arts over tot een kindcheck, dan moet hij het aantal en de leeftijd van deze kinderen vastleggen in het medisch dossier en de stappen van de KNMG-meldcode Kindermishandeling volgen (zie *figuur*). Bij stap 1 legt hij de 'oudersignalen' vast die aanleiding geven tot twijfels over de veiligheid of de gezonde ontwikkeling van de kinderen. Bij stap 3 wordt een gesprek gevoerd met de cliënt over de signalen die mogelijk een risico vormen voor de ontwikkeling of de veiligheid van de kinderen van de cliënt. Besluit de arts bij stap 5 om een melding te doen in verband met de oudersignalen, dan is van belang dat hij geen uitspraak doet over de feitelijke situatie waarin



de kinderen zich bevinden. Hij kent hen immers niet en hij heeft ze doorgaans nooit gezien. Wat de arts wel kan melden is dat de lichamelijke of geestelijke conditie en/of de omstandigheden waarin zijn volwassen cliënt zich bevindt, een risico vormen voor de veiligheid of voor de ontwikkeling van zijn kinderen en dat hij daarom meent dat nader onderzoek van het AMK noodzakelijk is naar de feitelijke situatie waarin de kinderen zich bevinden. De KNMG-e-learning kindcheck, samen met The Next Page gemaakt, laat zien hoe men deze stappen kan zetten.

### Beroepsgeheim en meldrecht

Met de Wet verplichte meldcode is voor artsen ook een meldrecht voor huiselijk geweld in werking getreden. Bij (vermoedens van) kindermishandeling gaf dit meldrecht artsen al de ruimte om het belang van het kind te laten voor het beroepsgeheim. Dit meldrecht is in de Wet verplichte meldcode uitgebreid naar huiselijk geweld. Hulpverleners moeten zich wel eerst inspannen om toestemming van de patiënt te verkrijgen, want bij huiselijk geweld geldt de toestemmingseis nog sterker: het meldrecht van de arts staat op gespannen voet met het zelfbeschikkingsrecht van de – meerderjarige – patiënt. Een meerderjarige beslist in principe zelf of het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) wordt ingeschakeld. In de KNMG-meldcode is hieraan invulling gegeven door het zonder toestemming melden van huiselijk geweld te beperken tot die situaties waarin sprake is van een 'risico op zwaar letsel of de dood'.

### Competenties in beeld

Voor het adequaat signaleren en behandelen van kindermishandeling en huiselijk geweld hebben artsen specifieke competenties nodig. De medische beroepsgroep loopt voorop met een deze week gepubliceerd KNMG-competentieprofiel Kindermishandeling en huiselijk geweld. En dat is terecht, want artsen vervullen een belangrijke rol in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Het profiel is gebaseerd op de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld en werkt de CANmeds-competenties concreet uit op het terrein van kindermishandeling en huiselijk geweld. Zo voegt het competentieprofiel aan de algemene competentie over het leveren van hoogstaande patiëntenzorg 'op integere, oprechte en betrokken wijze' toe, dat de arts zich ervan bewust moet zijn dat iedereen met wie hij werkt zelf slachtoffer en/of pleger kan zijn. Ook moet de arts begrip hebben voor andere culturele en levensbeschouwelijke opvattingen, maar óók bereid zijn om grenzen te stellen aan het gedrag van volwassenen in het belang van de veiligheid. Dit geeft opleiders en aiossen een kapstok voor een praktische invulling van deze competentie op het terrein van kindermishandeling.

### Competentieprofiel in de opleiding

Het competentieprofiel benoemt de maximale variant van competenties die een arts nodig kan hebben om proactief kindermishandeling en huiselijk geweld te signaleren en hier adequaat

## Bezit u de juiste competenties om huiselijk geweld te signaleren?

mee om te gaan. Het is aan de wetenschappelijke verenigingen om de voor hen relevante competenties in hun opleidingsplannen vast te leggen en na te gaan in hoeverre hiervoor (na)scholing moet worden ontwikkeld.

### Zelfreflectie en nascholing

Ook nu al is het competentieprofiel van waarde voor de praktijk. Specialisten en profielartsen kunnen het gebruiken als spiegel: beschik ik over voldoende competenties om huiselijk geweld en kindermishandeling adequaat te signaleren en aan te pakken en wat heb ik nog nodig aan scholing? Wetenschappelijke verenigingen en opleiders kunnen de competenties selecteren die voor hun specialisme direct relevant zijn en het profiel gebruiken als basis voor de nascholing.

### Implementatie

Het competentieprofiel is een eerste stap op weg naar structureel inbedden van aandacht voor kindermishandeling en huiselijk geweld in de opleidingen en nascholingen. Samen met het project Modernisering van de Medische Vervolgopleidingen wordt de implementatie vorm gegeven. [knmg](#)

#### Vragen?

- Doorloop online het stappenplan kindermishandeling en huiselijk geweld: [knmg.nl/meldcode](http://knmg.nl/meldcode).
- Bekijk het competentieprofiel op: [knmg.nl/competentieprofiel-kindermishandeling](http://knmg.nl/competentieprofiel-kindermishandeling)
- KNMG Artseninfolijn voor vragen over de meldcode. 030 2823 322 of [artseninfolijn@fed.knmg.nl](mailto:artseninfolijn@fed.knmg.nl). Voor KNMG-leden is dit een gratis service.
- Advies- en Meldpunt Kindermishandeling: 0900 123 1230, 5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar.
- Steunpunt Huiselijk Geweld: 0900 126 26 26, 5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar.

[knmg.nl/meldcode](http://knmg.nl/meldcode)



## Tools om mantelzorgers te ondersteunen

Door onder meer het huidige overheidsbeleid van bezuinigingen en langer thuis wonen, wordt meer inzet van mantelzorgers gevraagd. Deze mantelzorgers hebben echter ook ondersteuning nodig, om te zorgen dat zij hun belangrijke rol kunnen volhouden. In die ondersteuning spelen huisartsen een belangrijke rol. Om die reden hebben de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Mezzo en het Expertisecentrum Mantelzorg een vernieuwde toolkit gemaakt over mantelzorg in de huisartspraktijk.

**M**antelzorgers bieden ondersteuning en zorg aan kwetsbare mensen en zijn daarmee voor huisartsen belangrijke partners in de zorg. Hun ervaringsdeskundigheid biedt nuttige informatie over het welbevinden van de patiënt. Mantelzorgers kunnen echter alleen goede ondersteuning en langdurige zorg bieden wanneer zij goed toegerust zijn en niet overbelast raken.

### Overbelasting

Huisartsen zien de patiënt én de mantelzorger, soms zijn beiden zelfs bij dezelfde huisartspraktijk ingeschreven. Vanuit deze positie kunnen huisartsen zien hoe het met de mantelzorger gaat en of er sprake is van overbelasting.

Om huisartsen te ondersteunen in het signaleren en ondersteunen van mantelzorgers, hebben de LHV, Mezzo en het Expertisecentrum Mantelzorg in 2011 de toolkit 'Mantelzorg voor de huisartspraktijk' ontwikkeld. Deze toolkit is in april geactualiseerd en digitaal beschikbaar.

### Toolkit

De toolkit biedt huisartsen informatie en concrete handvatten over hoe zij en hun medewerkers kunnen bijdragen aan de ondersteuning van mantelzorgers, zodat zij goed voor hun naaste kunnen blijven zorgen en niet overbelast raken. Zo staan er tools in, zoals een checklist en een voorbeeld noodplan. 

De Toolkit mantelzorg voor de huisartspraktijk is te vinden op [lhv.nl/mantelzorg](http://lhv.nl/mantelzorg).


## Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde 2 2014



**I**n dit nummer vindt u een gevarieerd aanbod van publicaties. Drie gepromoveerde artsen hebben een samenvatting van hun thesis gemaakt. De bijdrage van Clara Drenth gaat over geneesmiddelengebruik, Victor Chel beschrijft de rol van het gebruik van vitamine D en Roxane Weijenberg behandelt het onderwerp 'kauwen en mondzorg'. Deze laatste bijdrage kan u aan het denken zetten over de manier hoe voedsel wordt verstrekt in het verpleeghuis.

Uit de bijdrage van Desire Jansen blijkt maar weer eens dat onze patiënten heel innovatief kunnen zijn en dat we moeten opletten of de genomen maatregelen ter preventie wel optimaal zijn.

De geriatrische revalidatiezorg is fors in ontwikkeling. Zorgverzekeraars zijn druk bezig met de besluitvorming over de wijze van contractering. Hierover treft u in dit nummer een samenvatting van een artikel uit JAMDA van Holstege e.a. aan. Dit artikel betreft een studie waarin als parameters is gekeken naar verkorting van ligduur en ontslag naar huis.

Naast deze artikelen vindt u in het tijdschrift ook andere lezenswaardige artikelen, boekbesprekingen en het woord van de voorzitter van Verenso. 

Dit nummer is de een na laatste papieren versie van het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde. Vanaf nummer 4 zal deze in een gebruiksvriendelijke digitale vorm verschijnen. Gebruikmakend van de moderne techniek zal het tijdschrift nieuwe stijl ook prettig leesbaar zijn op uw tablet of telefoon.

**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](mailto:info@fed.knmg.nl), [knmg.nl](http://knmg.nl)



**FEDERATIEPARTNERS  
KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid  
mw. F.P. Koning-van den Berg van Saparoea, 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  
J.G. van Enk, 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  
S.R.A. van Eijck, 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  
[kwaliiteitsbureau@nvab-online.nl](mailto:kwaliiteitsbureau@nvab-online.nl)  
[nvab-online.nl](http://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](mailto:secretariaat@nvvg.nl)  
[nvvg.nl](http://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](mailto:secre@orde.nl)  
[orde.nl](http://orde.nl)



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

