

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Terugblik

Op 1 november draag ik het voorzitterschap van de Raad Opleiding van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) over aan Marianne ten Kate-Booij. Drie jaar lang mocht ik bestuurslid zijn van de OMS en voorzitter van de Raad Opleiding.

In 2010 nam ik zitting in een grotendeels nieuw bestuur van de OMS. De ambities van het nieuwe bestuur pasten goed bij mijn ambities met de Raad Opleiding. Het OMS-bestuur, onder voorzitterschap van Frank de Grave stelde zich als doel zich te profileren niet alleen op belangenbehartiging, maar ook op kwaliteit van zorg en opleiding van medisch specialisten. Een andere doelstelling van het OMS-bestuur was en is proactief en constructief deel te nemen aan het maatschappelijk debat over de curatieve zorg. Het fundament hiertoe werd gelegd in het visiedocument *De Medisch Specialist 2015*.

Onderwerpen als transparante en doelmatige zorg en zorg in levensfasen en competenties voor de toekomst worden in dit visiedocument uitvoerig beschreven. Om deze doelstellingen te realiseren is een hechte relatie met een zo groot mogelijke achterban onontbeerlijk. Het syngietraject van de OMS met de wetenschappelijke verenigingen zal naar het zich laat aanzien resulteren in een vorm van een federatieve structuur van de wetenschappelijke verenigingen met de OMS.

Alleen zo is het mogelijk om een serieuze gesprekspartner te zijn van onder meer het ministerie van VWS en de politiek.

In de Raad Opleiding hebben vertegenwoordigers van de 27 wetenschappelijke verenigingen en aiossen van de Jonge Orde en de LVAG

zitting. Door inzet en betrokkenheid van de raadsleden zijn gezamenlijke standpunten geformuleerd en deze standpunten met één stem naar buiten gebracht. Doelmatig opleiden, de toegankelijkheid van de opleidingen, transparantie en toezicht zijn onderwerpen, die in de raad en in commissies van de raad uitvoerig zijn besproken. Aanpassingen van opleidingen aan ontwikkelingen in de zorg kwamen aan de orde tijdens *invitationals*.

Dat gezamenlijk optrekken tot succes leidt, blijkt bijvoorbeeld uit het Etalageproject. Verschillen van inzicht tussen de wetenschappelijke verenigingen en de opleidingsziekenhuizen met de overheid over de verdeling van opleidingsplaatsen hebben geleid tot het ontstaan van dit project, nota bene gesubsidieerd door het ministerie van VWS.

Op de website opleidingsetalage.nl worden meer dan duizend stages geëtaleerd. Aiossen kunnen zo goed geïnformeerd keuzes maken, waar zij een deel van hun opleiding willen doorbrengen. De in het regeerakkoord voorgenomen bezuinigingen op de financiering van de medisch-specialistische opleidingen door middel van een draconische verkorting van de opleidingsduur zullen leiden tot een enorm kwaliteitsverlies van de opleidingen en zijn door de raad als onacceptabel bestempeld. In een rondetafelconferentie met alle bij de opleidingen betrokken partijen zijn vanuit de raad alternatieven naar voren gebracht, die wel passen bij de inhoud van de opleidingen. Een opleidingsakkoord is op moment van dit schrijven aanstaande.

Met plezier kijk ik terug mijn afgelopen jaren bij de OMS. En met veel vertrouwen draag ik het voorzitterschap over aan mijn opvolgster.

“

JOEP DÖRR



Doelmatig opleiden, de toegankelijkheid van de opleidingen, transparantie en toezicht



Orde van Medisch Specialististen

Joep Dörr

voorzitter Raad Opleidingen van de Orde van Medisch Specialististen

‘Wat wil de patiënt zelf?’

Ouderenzorg vraagt om een specifieke aanpak

De urgentie van betere ouderenzorg wordt inmiddels wel onderkend. Maar wát moet er precies beter en hoe doe je dat? In dit artikel observaties, ervaringen en aanbevelingen van drie artsen die veel met ouderen te maken hebben: hoogleraar geriatrie-ouderengeneeskunde Sophia de Rooij, hoogleraar ouderenpsychiatrie Richard Oude Voshaar en huisarts Ted van Essen, tevens voorzitter van het College Geneeskundige Specialismen.

Is dit de enige aandoening of speelt er meer? Gebruikt de patiënt de voorgeschreven medicijnen wel? Wat wil de patiënt zelf eigenlijk? Hoe zit het als ik deze patiënt ontsla, is er thuis hulp om te herstellen? Allemaal vragen die zeker bij oudere patiënten van belang zijn. En waar nog niet iedere arts vanzelfsprekend bij stilstaat. ‘Het alternatieve circuit heeft bij ouderen vaak een verbazingwekkend goede reputatie. Als ik doorvraag, blijkt één factor daarin doorslaggevend: de patiënt voelt zich gehoord. Daar kunnen wij als artsen kennelijk nog wat van leren’, zegt Van Essen, als Dokter Ted verbonden aan de publieke ouderenomroep Max.

Totaaloverzicht

Oude Voshaar: ‘Ouderen kampen vaak met meerdere problemen tegelijk. Dat wordt door veel specialisten onvoldoende onderkend, zowel door somatische specialisten als door psychiaters. Somatische specialisten beheersen hun eigen vak tot in de puntjes, maar hebben niet zelden te weinig oog voor andere problemen die bij ouderen kunnen spelen, zoals angst, depressie of een cognitieve stoornis.’ Van Essen: ‘Specialisten hebben de neiging om zich tot hun eigen vakgebied te beperken. Natuurlijk kun je niet van alle

artsen verwachten dat ze het totaaloverzicht over de patiënt hebben, maar elke dokter zou ervoor open moeten staan om andere aspecten te betrekken bij het eigen beleid. En huisartsen of andere verwijzers moeten die informatie bij de verwijzing verstrekken. Ook van die kant is er verbetering mogelijk.’

Oude Voshaar: ‘Ook bij vakgenoten – volwassenenpsychiaters – zie ik dat er onvoldoende kennis van ouderen is. De richtlijnen worden bijvoorbeeld onvoldoende gevolgd. Hoe dat komt? Kennelijk bestaat het beeld dat je nog maar weinig kunt doen voor ouderen. Het tegendeel is vaak waar: als je de richtlijn volgt, kun je ook ouderen goed helpen.’

Experiment

De Rooij: ‘Bij oudere patiënten spelen vaak ook niet-medische factoren, die heel bepalend kunnen zijn voor hun gezondheid. Denk aan incontinentie, eenzaamheid en delier. Die factoren kunnen herstel na acute ziekte in de weg staan. Dat moet je goed voor ogen houden. En als je de nazorg niet goed regelt, is de kans op heropname vrij groot. Ook dat gaat ten koste van herstel.’ De Rooij zoekt met de ‘Transmurale Zorgbrug’ samen met ziekenhuiscollega’s, thuiszorgorganisaties, huisartsenpraktijken en andere partners

naar manieren om het risico te verminderen op fysieke achteruitgang na ontslag uit het ziekenhuis.

De Transmurale Zorgbrug is een transitie-experiment binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO). Het verbindt ziekenhuis en thuissituatie. De Rooij: ‘De wijkverpleegkundige is de spil in deze samenwerking. Zij of hij komt in het ziekenhuis alvast kennismaken met de patiënt. Dat maakt de overgang naar de eerste lijn soepeler: de wijkverpleegkundige weet wat er thuis speelt en kan daar beter op inspelen. Ook op andere vlakken zijn verbeteringen doorgevoerd, zoals een patiëntbrief in gewoon Nederlands, die de patiënt bij zijn ontslag uit het ziekenhuis meekrijgt.’ In de

Voor ouderen staat genezen soms niet meer op de eerste plaats

patiëntbrief staat bijvoorbeeld welke behandelingen er hebben plaatsgevonden, welke leefregels er voor thuis gelden en hoe de voorgeschreven medicatie moet worden ingenomen.

Medicatieproblemen

Juist op het gebied van medicatie ontstaan bij oudere patiënten nogal eens problemen. Oude Voshaar: ‘Onder meer door vooroordelen of gebrek aan kennis. Ik zie het beide kanten op gebeuren: psychiaters kunnen met medicatie de somati-



Medische zorg voor kwetsbare ouderen versterken? *Ja, het kan!*

29 oktober 2013

Congres *knmg*
voor verantwoorde
medische zorg

sche behandeling verstoren, ontregeling van suiker of bloeddruk kan het gevolg zijn. En somatische specialisten stoppen nogal eens met medicatie voor de psyche, onder het motto "laten we met een schone lei beginnen", wat terugval in de hand kan werken.'

Van Essen: 'Even gaan zitten met de apotheker is zinvol. Dan zie je dat de patiënt van tien verschillende specialisten medicijnen voorgeschreven heeft gekregen. En dat een deel van die medicijnen niet goed samengaat of elkaar zelfs tegenwerkt. Verder is het nuttig om aan de patiënt te vragen wat hij nou écht gebruikt. Vaak krijg ik dan iets te horen als 'Ik was niet meer benauwd, dus ik ben maar even gestopt met dat pufje. En omdat mijn been opspeelde neem ik nu een paar extra van die blauwe, die ik van de buurvrouw heb gekregen.' Dan blijkt dat de patiënt niet goed weet hoe hij zijn medicijnen moet innemen voor een optimale werking. Daar moet je als arts dus altijd op alert blijven.'

Onnodig duur

Wat wil de patiënt zelf? Dat is misschien wel de belangrijkste vraag die artsen moeten stellen aan patiënten met multimorbiditeit. Van Essen: 'Voor ouderen is het vaak belangrijker dat ze het wekelijksse uitstapje naar het buurthuis kunnen maken, dan dat hun bloeddruk volledig onder controle is. Als je ouderen vraagt 'wat weegt voor u het zwaarst?' betekent dat soms dat genezen niet meer op de eerste plaats komt, dat de patiënt kiest voor behoud van functie. Voor veel artsen is zo'n aanpak niet vanzelfsprekend: we zijn immers opgeleid om te genezen. Maar dat is voor oudere patiënten niet per se het beste en het maakt de zorg

soms onnodig duur.'

Klompen

De Rooij: 'Momenteel brengen we ons onderzoek in kaart naar de resultaten van de Transmurale Zorgbrug. Ik kan er nog niet in detail over uitwijden, maar het ziet er vooralsnog niet verkeerd uit. En dat is niet alleen onze indruk: inmiddels hebben we zes ziekenhuizen op bezoek gehad die meer willen weten over onze aanpak. Sommigen van hen zijn inmiddels zelf gestart. Iedereen voelt op zijn klompen aan dat dit goede zorg is.' Oude Voshaar raadt zorgverleners aan om met alle behandelaars van oudere patiënten om de tafel te gaan zitten. 'Roep iedereen bij elkaar en kijk hoe je samen optimale zorg kunt bieden. Waar kun je elkaar versterken? Hoe verbeter je de onderlinge communicatie? Nadeel hiervan is dat er op lokaal niveau waarschijnlijk allerlei verbeterinitiatieven ontstaan, die je in het kader van eenheid van aanpak misschien liever landelijk aanstuurt. Maar misschien moeten we dat maar laten gebeuren en over vijf jaar de best practices eruit filteren en verspreiden.'

Goede waar

De Rooij: 'Doordat wij de zorg in Nederland in drie verschillende wetten hebben opgesplitst komen verbeteringen niet snel van de grond. Want: wie gaat het betalen? Innovaties worden tegengehouden door de manier waarop de zorg is gefinancierd. Gelukkig is mijn ervaring dat het geld vaak vanzelf komt als mensen eenmaal overtuigd zijn van de meerwaarde. Dat is mijn belangrijkste tip voor iedereen die de zorg wil verbeteren: begin niet met het regelen van de finan-

ciën. Laat je motivatie niet om zeep helpen door vermoeiende discussies over geld. Geef presentaties, praat de blaren op je tong, overtuig anderen van je goede ideeën en bewijs je ideeën met onderzoek. Goede waar verkoopt zichzelf.'

knmg

KNMG-congres kwetsbare ouderen

Tijdens het KNMG-congres 'Medische zorg voor kwetsbare ouderen versterken? Ja, het kan!' krijgt u praktische handvatten aangereikt waarmee u de volgende dag aan de slag kunt. Bijvoorbeeld op het gebied van *Shared Decision Making*, het herkennen van kwetsbare oudere patiënten en het versterken van de samenwerking tussen eerste en tweede lijn. Informatie & aanmelden: knmg.nl/congres/ouderenzorg

Congres Nationaal Programma Ouderenzorg

Het Nationaal Programma Ouderenzorg presenteert op dinsdag 12 november 2013 haar resultaten op het gebied van een betere zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen. Er is een gevarieerd programma met workshops en deelsessies, discussies, een informatiemarkt en plenaire presentaties door uiteenlopende sprekers uit het veld van de praktijk, beleid en wetenschap. Deelname aan het congres is gratis. Kijk voor meer informatie op nationaalprogrammaouderenzorg.nl.

PRAKTIJKDILEMMA

VEELGESTELDE VRAGEN AAN DE KNMG ARTSENINFOLIJN

Voorschrijven geneesmiddelen door physician assistant

Ik ben als internist werkzaam in een ziekenhuis. Sinds een aantal jaar werken wij naar volle tevredenheid samen met physician assistants (PA).¹ Recentelijk hebben wij onze samenwerkingsafspraken geëvalueerd. Nu blijkt dat de PA's ook geneesmiddelen willen voorschrijven. Mogen zij dat eigenlijk?

Antwoord

Artsen, tandartsen en verloskundigen mogen recepten uitschrijven zolang zij in het BIG-register staan ingeschreven. Sinds 1 januari 2012 hebben ook verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA) een voorschrijfbevoegdheid. Die bevoegdheid is bij wijze van experiment voor vijf jaar door de minister toegekend.

Toelichting

Bepaalde geneesmiddelen zijn uitsluitend op recept verkrijgbaar; de zogeheten UR-geneesmiddelen (Uitsluitend op Recept). In de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) is bepaald welke beroepsbeoefenaren bevoegd zijn om recepten voor UR-geneesmiddelen te schrijven. Van oudsher zijn dat drie beroepsbeoefenaren: artsen, tandartsen en verloskundigen. Zij mogen voorschrijven binnen hun deskundigheidsgebied en voor zover zij bekwaam zijn.

In 2012 hebben physician assistants bij wijze van experiment voor een periode van vijf jaar een voorschrijfbevoegdheid gekregen. Na die periode volgt een evaluatie. De wet stelt een aantal voorwaarden aan deze bevoegdheid. Physician assistants mogen geneesmiddelen voorschrijven binnen hun deskundigheidsgebied en voor zover het om minder complexe, routinematige recepten gaat waarvan de risico's te overzien zijn.

Bovendien moeten zij daarbij handelen volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen. Welke UR-geneesmiddelen dit exact zijn is afhankelijk van de lokale situatie.

Hierover moeten artsen en PA's en VS'en gezamenlijk afspraken maken. De KNMG-handreiking Implementatie Taakherschikking (zie knmg.nl/taakher-schikking) kan hierbij behulpzaam zijn. *knmg*

Vraag? KNMG Artseninfolijn

De KNMG-Arsteninfolijn adviseert KNMG-leden gratis over gezondheidsrechtelijke- en medisch-ethische vragen. Kijk op knmg.nl/faq voor veelgestelde vragen, bel 030 282 3322 of mail: artseninfolijn@fed.knmg.nl

1. Een physician assistant heeft de hbo-master Physician Assistant gevolgd en kan minder complexe, routinematige taken van de arts overnemen.

ACADEMIE VOOR MEDISCH SPECIALISTEN



Cursusaanbod

Basics van management en beleid

7, 14 & 21 november 2013

In de opleiding tot medisch specialist wordt weinig aandacht besteed aan de organisatie waarin je komt te werken. Die kennis is echter onontbeerlijk om als medisch specialist je werk goed te kunnen doen.

Plaats Zeist; prijs leden VvAA én OMS/NVZA 1595 euro (niet-leden 1995 euro); duur 3 dagen

Omgaan met disfunctioneren

28 november 2013

Elk ziekenhuis en elke medische staf heeft ervaring met één of meer zwak of slecht functionerende collega's en/of vakgroepen. Leer hoe u als stafbestuur van de eerste signalen over mogelijk onvoldoende functioneren van een collega naar objectiveren toewerkt met respect voor de belangen van de collega en de kwaliteit van zorg. En hoe de resultaten worden omgezet in gerichte actie.

Plaats Utrecht; prijs leden VvAA én OMS/NVZA 595 euro (niet-leden: 695 euro); duur 1 dag

Social media in de zorg (de do's-and-don'ts)

3 december 2013

Wat betekenen social media voor uw dienstverlening en het contact met uw cliënten? Hoe kunnen social media helpen bij het delen van kennis? Deze workshop is gericht op inspiratie en de vertaling naar wat deze nieuwe technologieën nu concreet voor u kunnen betekenen. Het programma is interactief en praktisch van opzet.

Plaats: Utrecht; prijs VvAA-leden: 320 euro, niet-leden: 355 euro; duur: 1 dagdeel

Time- en stressmanagement

18 december 2013 & 29 januari 2014

In de cursus time- en stressmanagement leert u te sturen met de tijd, in plaats van dat de tijd u stuurt. Wegens succes een extra startdatum ingepand! 

Plaats Utrecht; prijs VvAA-leden: 630 euro, niet-leden: 700 euro; duur: anderhalve dag

Meer informatie en inschrijving: academiemedischspecialisten.nl. Alle cursussen zijn geaccrediteerd door ABAN.

De Dokter: zorg over de nieuwe Jeugdwet

De jeugdhulp moet eenvoudiger, beter en goedkoper. Dat zijn de belangrijkste redenen om de jeugdhulp in 2015 over te hevelen van Rijk en provincies naar gemeenten. Op zichzelf niks mis mee, vindt de LHV. Als kinderen maar niet de dupe van de systeemwijziging worden. En als maar duidelijk is dat er grenzen zijn aan de extra werkzaamheden die huisartsen aankunnen.

LHV-voorzitter Steven van Eijck heeft duidelijk zijn zorgen over de nieuwe Jeugdwet, vertelt hij in De Dokter. De



vrees bestaat dat er misschien wel druk vanuit gemeenten komt om minder te verwijzen of om meer door te verwijzen naar bepaalde goedkopere vormen van zorgverlening. Dat is volgens hem onwenselijk. 'We laten de gemeente niet toe in de spreekkamer. De huisarts doet geen concessies als het gaat om verwijzbeleid. De medisch-inhoudelijke inschatting is leidend.'

Tevreden doktersassistent

Huisarts en doktersassistent vormen doorgaans een gouden duo, maar voorwaarde is wel dat (ook) de doktersassistent het naar haar zin heeft. Daarom staat De Dokter stil bij wat de doktersassistent nodig heeft om haar vak leuk te (blijven) vinden. Naast afwisseling, leuke collega's en de mogelijkheid om zelfstandig dingen te doen, blijkt scholing ook een belangrijke factor in de waardering van het beroep. 'Als doktersassistent moet je open blijven staan; niet alleen je diploma halen en daarna niets meer.'

Verder specialiseren?

De huisarts krijgt het steeds drukker. Niet alleen door de vergrijzing, maar ook door substitutie van de tweede naar de eerste lijn. Kan de huisarts dat allemaal nog aan, of moet hij taken delegeren en zich meer specialiseren in bepaalde vormen van zorg? Henk van Weert, hoogleraar huisartsgeneeskunde, vindt dat de huisarts vóór alles generalist moet blijven. LHV

Ook in De Dokter:

- Afscheid Paul Habets, vicevoorzitter LHV
- Marc Lammers (oud-hockeycoach) over samen beter worden
- Binnenkijken: de universele behandelkamer in een praktijk in Gorssel
- Scherp gesteld: drie huisartsen over de stelling 'Overheveling jeugdzorg naar gemeenten is goede zaak'



Wat voor arts wil jij zijn?



Op de website beroepskeuze voor artsen vind je voor elk medisch specialisme en profiel praktische informatie over de medische vervolgopleiding, geïllustreerd met een film over het beroep en carrièregerichte informatie.

www.knmg.nl/beroepskeuze



Verenso-congres Onderzoek uit de la: van wetenschap naar praktijk

Op donderdag 28 en vrijdag 29 november 2013 vindt het Verenso-jaarcongres plaats. Als beroepsgroep mogen we trots zijn op de enorme vlucht die wetenschappelijk onderzoek binnen de ouderengeneeskunde neemt. Steeds vaker zien we onderzoeksresultaten terug in de dagelijkse praktijk. Tijdens deze Verenso-tweedaagse besteden we de eerste dag aandacht aan het thema pijn. De tweede dag staat geheel in het teken van de brug dan wel kloof tussen wetenschap en praktijk. Succesverhalen van onderzoeksresultaten die we op grote of kleine schaal in onze dagelijkse praktijk terugzien. Maar ook schitterende onderzoeken met een hoog potentieel voor de praktijk, die om

de één of andere reden hun weg naar implementatie maar niet vinden. Of kritische belichting van op onderzoek gebaseerde richtlijnen, die door professionals op de werkvloer als onuitvoerbaar of niet-strokend met de praktijk worden ervaren. De toekomst van de ouderengeneeskunde is gebaat bij kwalitatief hoogstaand wetenschappelijk onderzoek. De toekomst van dit wetenschappelijk onderzoek begint bij de jonge onderzoekers van nu: enthousiaste professionals, van aiossen tot ervaren specialisten ouderengeneeskunde. Zij zullen u middels inspirerende flitspresentaties kort en krachtig op de hoogte brengen van de laatste ontwikkelingen binnen de ouderengeneeskunde. U kunt zich inschrijven via de agenda op

scem.nl. Hier vindt u tevens alle informatie over het programma, de betaling en de inschrijffvoorwaarden. [VerenSo](#)

Verenso jaarcongres

Donderdag 28 november 2013

Symposium 'Een licht op pijn in de ouderengeneeskunde... maar is de pijn daarmee ook verlicht?'

Vrijdag 29 november 2013

Jaarcongres 'Onderzoek uit de la: van wetenschap naar praktijk'

Locatie: Congrescentrum de Meervaart te Amsterdam

Ziekenhuisgeneeskunde erkend als profiel

In zijn vergadering van 11 september 2013 heeft het College Geneeskundige Specialismen (CGS) de ziekenhuisgeneeskunde erkend als profiel en de opleidingseisen vastgelegd in het Besluit ziekenhuisgeneeskunde. Het besluit zal in werking treden op 1 juli 2014.

De integrale tekst van het besluit is te vinden op [knmg.nl/cgs](#) onder regelgeving. Voor vragen kunt u zich wenden tot mw.mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, cgs@fed.knmg.nl of 030 2823 281. [knmg](#)

Federatie KNMG
Koninklijke Nederlandse
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
secr@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](#)

