

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Arbo-arts? Dat is geen bedrijfsarts

Een herfstige maandag. Zwارة storm, windkracht 11. Ook binnen probeert de vakbond storm te veroorzaken met de publicatie over het Meldpunt Verzuimbegeleiding. Bij de SER vindt die ochtend een hoorzitting plaats vanwege het SER-advies over de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg begin 2014.

In de SER zitten de sociale partners en het lijkt mij niet geheel toevallig dat de FNV die ochtend haar zwartboek openbaart met ruim 6000 misstanden in de huidige verzuimbegeleiding. Veel klachten gaan over de manier waarop met vertrouwelijke informatie wordt omgegaan. Met als conclusie dat de hele sector corrupt zou zijn. Maar laten we de signalen niet op deze manier veralgemeniseren. Een arbo-arts is geen bedrijfsarts en een verzuimbureau is geen gecertificeerde arbo-dienst.

De bedrijfsarts is specialist arbeid en gezondheid, een sociaal-geneeskundige specialisatie met vier jaar opleiding op het gebied van o.a. arbeidsomstandigheden, preventie, advisering en belasting-belastbaarheid. Competente professionals die ogenschijnlijk tegengestelde belangen van werkgever en werknemer kunnen hanteren, beider vertrouwen behouden en onafhankelijk blijven adviseren met respect voor medisch geheim en privacy. Ze werken zelfstandig, in maatschappen of bij arbo-diensten die hun zaken geacht worden op orde te hebben conform de certificering.

De arbo-arts is feitelijk een basisarts of anios zonder extra opleiding, die wordt ingezet door verzuimbureaus die de onderkant van de markt bedienen: minimale contracten met werkge-

vers die in een vechtmarkt zitten en waar een fatsoenlijk personeelsbeleid ontbreekt. Deze arbo-artsen werken vaak zonder supervisie, hebben niet de ruimte om de professionele richtlijnen te volgen. Wat opvalt is dat deze verzuimbureaus in de vacaturetekst al aangeven dat ze artsen zoeken, maar zonder de mogelijkheid om in opleiding te gaan.

En verzuimbureaus? Die zijn vaak onvoldoende bekend met wet- en regelgeving en proberen met zo min mogelijk middelen arbeidsongeschikte medewerkers terug aan het werk te krijgen, zonder aandacht voor hun duurzame inzetbaarheid. Het zijn bedrijven die zich onttrekken aan de kwaliteitseisen die bij goede en gecertificeerde arbodienstverlening horen. We zijn niet tegen marktwerking. We zijn wel voor duidelijke regulering in de markt, met randvoorwaarden voor goede zorg en een inspectie die vaker optreedt tegen malversaties. Om die randvoorwaarden maken we ons druk als NVAB. Hiervoor hebben we de kernwaarden van de bedrijfsarts opgesteld. Internationaal met lof ontvangen en overgenomen, maar dat terzijde.

Pas dus op met een arbo-arts! U consulteert voor uw appendicitis toch ook liever een chirurg dan een niet-gesuperviseerde basisarts? Dus zorg dat u te maken heeft met een bedrijfsarts of een gecertificeerde arbo-dienst! En ja, helaas gaat er dan ook nog wel eens wat mis. Dat is niet goed te praten en we doen er dus alles aan om kwaliteitsontwikkeling en controle hand in hand te laten gaan. Dat we scherp worden gehouden door de werknemers hoort daarbij.



“

JURRIAN PENDERS

We zijn voor
duidelijke
regulering in
de markt



Jurriaan Penders
voorzitter NVAB



MARLIES DE ROND



Wat doet u als een zwangere vrouw stomdronken bij u komt?

Marlies de Rond
beleidsmedewerker KNMG

COLUMN

Kindcheck: heksenjacht op ouder of bescherming van het kind?

Weet u het nog? Een paar weken geleden stonden de kranten vol met berichten over een dronken Russische diplomaat die zijn kinderen bedreigde en daarom door de politie werd aangehouden. Toen ik dit las, dacht ik: 'Logisch dat de politie actie onderneemt tegen iemand die dronken is en zijn kinderen in gevaar brengt.'

Maar ligt het ondernemen van actie altijd zo voor de hand? Wat doet u als in uw spreekkamer een zwaar beschonken man binnenkomt? Checkt u of deze man op dat moment de zorg heeft voor kinderen? En wat te doen als het om een zwangere vrouw gaat die stomdronken is? Wanneer onderneemt u actie om (ongeboren) kinderen te beschermen tegen een dronken ouder?

Op de Spoedeisende Hulp (SEH) van het MCH Westeinde in Den Haag hebben ze hun handelwijze in zo'n situatie geprotocolleerd. Dit gebeurde na een voorval in 2007 toen een dronken vrouw met haar zoontje naar de SEH kwam. Toen de vrouw was gehecht en ze naar huis wilde gaan, klampte haar kind zich aan iedereen vast. Op de afdeling wisten ze niet wat ze konden doen, het jongetje was tenslotte geen patiënt. Het kind moest, tot frustratie van de verpleegkundigen, met zijn moeder naar huis. Na dit voorval hebben zij samen met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en stichting Huiselijk Geweld een protocol oudermelding ontwikkeld.

Een dergelijk procedure heet een kindcheck en is sinds dit jaar opgenomen in de Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Artsen moeten nu bij volwassen patiënten met bijvoorbeeld psychische problemen of verslavingsproblematiek standaard nagaan of de patiënt verantwoordelijk is voor de verzorging en opvoeding van minderjarigen. Zo ja, dan

moeten zij onderzoeken of deze kinderen veilig zijn. Bij twijfel moet de arts contact opnemen met het AMK voor consultatie, waarbij de casus geanonimiseerd wordt. Een goede zaak. Het protocol van het MCH Westeinde gaat nog een stap verder. Als patiënten uit risicogroepen zich melden op de SEH, wordt gecheckt of er kinderen zijn en als dat zo is, wordt standaard gemeld bij het AMK. Artsen of verpleegkundigen maken dus geen afweging of hulp bijvoorbeeld op een andere manier georganiseerd kan worden. Het beroepsgeheim wordt dus altijd doorbroken en er wordt niet afgewogen hoe het kind het beste geholpen is.

Dat gaat mij veel te ver. Het voelt als *Big brother is watching you*. Deze ouders zitten in een kwetsbare positie. Misschien loopt er al een hulpverleningstraject in het gezin, dat met deze melding wordt doorkruist. Door een automatische melding kunnen ouders het vertrouwen in de hulpverlening verliezen met het risico dat zij gaan duiken en onder de radar verdwijnen. En dat is niet in het belang van het kind.

Iedereen zal het ermee eens zijn dat het belangrijk is om kinderen te beschermen. Maar het moet geen onnodige heksenjacht worden op ouders in een kwetsbare positie. De kindcheck zoals die in de wet staat, houdt met beiden rekening en biedt professionals de ruimte om een afweging daadwerkelijk in het belang van het kind te maken. En dat vind ik een goed uitgangspunt. *knmg*

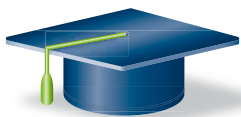
Meer weten over de kindcheck zie: knmg.nl/kindermishandeling. U vindt er ook een link naar de geaccrediteerde e-learning waar de kindcheck in is opgenomen.

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

LHV Academie: cursus Nieuwe huisvesting

Met de LHV Academie biedt de Landelijke Huisartsen Vereniging praktische, geaccrediteerde nascholing voor huisartsen en hun teams. De docenten zijn externe trainers en experts uit eigen LHV-gelederen, een mooie mix van 'binnen' en 'buiten'. In de cursus 'Nieuwe huisvesting' is deze mix goed te zien. Op woensdag 11 december gaan twee architect-medewerkers van de bouwadviesgroep-LHV en een extern adviseur in op allerlei vragen over bouwen, gebouwopzet, samenwerkingsmogelijkheden, financiële en juridische aspecten.



LHV Academie

technische eisen waaraan de huisartsenpraktijk moet voldoen en hoeveel kost dat? Welke eisen kan ik stellen aan de verhuurder? Wat zijn de gevolgen voor mijn aansprakelijkheid? Hoe kan ik samenwerking het beste juridisch vormgeven? Welke gevolgen heeft dit voor mijn aansprakelijkheid? Op deze en meer vragen krijgen de deelnemers antwoord tijdens de cursus 'Nieuwe huisvesting'.

Voor wie?

De cursus is bedoeld voor huisartsen die overwegen een nieuwe praktijk te bouwen.

Wanneer en waar?

Woensdag 11 december 2013, 15.30-20.30 uur
Domus Medica, Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht

Kosten

LHV-leden: 180 euro, niet-leden: 350 euro inclusief btw

Accreditatiepunten

4  LHV

Via lhv.nl/academie kunt u zich in enkele stappen aanmelden.

Hoe groot moet de praktijk zijn in relatie tot organisatie en inkomsten? Ga ik kopen of huren? Wat is een goede plattegrond die aansluit bij onze organisatie? Wat zijn de

technische eisen waaraan de huisartsenpraktijk moet voldoen en hoeveel kost dat? Welke eisen kan ik stellen aan de verhuurder? Wat zijn de gevolgen voor mijn aansprakelijkheid? Hoe kan ik samenwerking het beste juridisch vormgeven? Welke gevolgen heeft dit voor mijn aansprakelijkheid? Op deze en meer vragen krijgen de deelnemers antwoord tijdens de cursus 'Nieuwe huisvesting'.

Voor wie?

De cursus is bedoeld voor huisartsen die overwegen een nieuwe praktijk te bouwen.

Wanneer en waar?

Woensdag 11 december 2013, 15.30-20.30 uur
Domus Medica, Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht

Kosten

LHV-leden: 180 euro, niet-leden: 350 euro inclusief btw

Accreditatiepunten

4  LHV

Via lhv.nl/academie kunt u zich in enkele stappen aanmelden.

Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde

Congresnummer: wetenschap & praktijk



In dit congresnummer staat centraal welke wetenschap bruikbaar is, en hoe deze snel is te vinden.

Richtlijnen, systematische reviews en meta-analyses vormen een belangrijke brug tussen wetenschap en praktijk. De gouden standaard voor het maken van een richtlijn is tegenwoordig de GRADE-methode.

In het artikel van Langendam en collega's kunt u meer lezen over de GRADE-methode, en waarom zij ontwikkeld is. In de rubriek '5 vragen aan...' vertelt Smalbrugge, voorzitter van de Werkgroep Richtlijnontwikkeling van Verenso, over de werkwijze van deze werkgroep en hoe ze omgaat met het tekort aan onderzoek bij kwetsbare ouderen. Van Dalen-Kok en collega's beschrijven de aiot-so constructie, en waarom deze zo hard nodig is voor de kruisbestuiving tussen wetenschap en praktijk in ons vakgebied.

Voor veel klinische vraagstukken bestaan nog geen richtlijnen. De vraag is dan hoe je als clinicus het snelst de relevante literatuur vindt, en deze beoordeelt in het licht van mogelijke methodologische tekortkomingen en publicatiebias. Het artikel van Hooft gaat nader in op het fenomeen publicatiebias, en hoe het bestreden kan worden.

Het meeste onderzoek dat verricht wordt, is kwantitatief van aard. Veel onderzoeksvragen kunnen alleen beantwoord worden met kwalitatief onderzoek. Gijsberts beschrijft welke onderzoeksvragen dit zijn, en geeft een overzicht van kwalitatieve methoden en de betrouwbare en valide resultaten die dit soort onderzoek kan opleveren.

Naast deze artikelen vindt u in het tijdschrift ook andere lezenswaardige artikelen, een boekbespreking, de Amuse en het woord van de voorzitter van Verenso. www.verenso.nl

Wilt u een artikel plaatsen in het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde? Stuur dan een mail naar redactie@verenso.nl. Wellicht wilt u zich abonneren op het tijdschrift of een los exemplaar ontvangen? Mail dan naar Hans Groen, hans.groen@dchg.nl. Voor leden van Verenso is het tijdschrift bij het lidmaatschap inbegrepen.

Beveiligen van patiëntgegevens: Why Should I?

Edward Snowden heeft privacy weer op de kaart gezet. James Bond-liefhebbers halen hun hart op. Intussen vraagt u zich misschien af waarom u uw e-mailberichten met patiëntgegevens nog zou beveiligen. De NSA leest immers toch met u mee?

Privacy staat weer eens in het middelpunt van de belangstelling, mede dankzij Edward Snowden, voormalig CIA-medewerker die informatie lekte over de af luister- en spionageactiviteiten op internet door de Amerikaanse National Security Agency (NSA). De NRC-website biedt een indrukwekkend overzicht van onthullingen over de af luisterpraktijken van de Amerikaanse inlichtingendienst, zoals het aftappen van de mobiele telefoon van Angela Merkel, camerabeelden van ambassades en creditcardtransacties, maar ook de inhoud van beveiligde medische berichten.¹

Het is een lijst waar liefhebbers van James Bond-films hun vingers bij aflikken. Maar ook een lijst om van te schrikken. Logisch dat burgers na het horen van de zoveelste NSA-onthulling denken: 'Zie je wel, er bestaat geen privacy meer'. En als arts vraagt u zich misschien af wat het nut nog is van het beveiligen van patiëntgegevens die u bijvoorbeeld per e-mail wilt versturen naar een collega. Waarom zou u, als de NSA zelfs beveiligde medische gegevens blijkt af te tappen?

U bent niet interessant genoeg voor de NSA

Allereerst lijkt het erop dat de NSA en de Britse inlichtingendienst vooral geïnteresseerd zijn in economische en politieke informatie en informatie om terroristische aanslagen te voorkomen. Wat u met collega's uitwisselt is voor de NSA niet zo interessant, tenzij u natuurlijk terroristen of captains of industry in uw praktijk hebt. Maar dan bent u waarschijnlijk al lang afgetapt door onze eigen inlichtingendienst, die per dag net zoveel smartphones aftapt als de VS in een heel jaar!²

Bescherm uw vertrouwensrelatie met de patiënt

Maar afgezien van inlichtingendiensten moeten patiëntgegevens vooral beschermd worden tegen onbevoegde anderen. U heeft een vertrouwensrelatie met patiënten en dient in te staan voor de vertrouwelijkheid van hun gegevens. Dat is ook in uw belang trouwens, want u wilt vast niet dat uw praktijk negatief in de lokale media wordt genoemd omdat patiëntgegevens bij u niet in veilige handen zouden zijn.

Wettelijke verplichting tot beveiliging

Een derde goede reden om u druk te maken, vormt de Wet bescherming persoonsgegevens: hierin staat dat wie verantwoordelijk is voor het verstrekken van persoonsgegevens passende maatregelen moet treffen om deze te beveiligen. De nationale privacywaakhond, College bescherming persoonsgegevens (CBP) heeft voor najaar 2013 een nieuw onderzoek aangekondigd naar de beveiliging van het online aanvragen van herhaalrecepten. De LHV riep in oktober huisartsen dan ook op de beveiliging van hun web-sites nog eens goed te controleren, nu eerder een kwart van de huisartspraktijken een onbeveiligde verbinding bleek te gebruiken.³

Boete tot 1 miljoen euro

Houdt u zich niet aan de wet, dan loopt u de kans op een boete, die het CBP kan verbinden aan een dwangsom voor elke dag dat u de wet overtreedt. Een vierde reden dus voor een check van uw praktijk. De hoogte van de boetes verandert over een jaar of twee met de nieuwe Europese privacywetgeving. Dan kan dit oplopen tot één miljoen euro of 2 procent van uw jaaromzet.

Richtlijn omgaan met medische gegevens

Last but not least vereisen de KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens dat u bij het online uitwisselen van patiëntgegevens gegevens minimaal versleuteld verstuurt. Zonder beveiliging loopt u het risico op een tuchtmaatregel of civiele aansprakelijkheid.

Vijf goede redenen dus om uitsluitend beveiligde patiëntgegevens elektronisch uit te wisselen. Why? That's why! *knmg*



Sjaak Nouwt
beleidsadviseur gezondheidsrecht KNMG

Meer informatie hierover en de voetnoten vind u op knmg.nl



RGS IN BEELD

De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) voert regels uit rond (her)registratie van geneeskundig specialisten en profielartsen, de registratie bij opleiding tot geneeskundig specialist en profielarts en de erkenning van opleiders en opleidingen. De RGS telt 45 leden en 10 adviseurs en hun plaatsvervangers. Het zijn artsen en bestuurders uit de praktijk die de gezondheidszorg een warm hart toedragen. In de rubriek 'RGS in beeld' stellen enkele leden en adviseurs van de RGS zich voor. Deze keer is het woord aan Renée Weersma, huisarts en vicevoorzitter van de RGS.



Renée Weersma:

'Het is belangrijk om met je voeten in de praktijk te staan'

In dit soort functies is het heel belangrijk dat je met je voeten in de praktijk staat. Ik begrijp wat er speelt doordat ik zelf ook in opleiding ben geweest, als stafid bij de huisartsopleiding werk en als praktiserend huisarts onderdeel ben van het werkveld. Daardoor kun je goed inschatten of datgene wat wij als RGS van artsen vragen, bijvoorbeeld op het gebied van herregistratie en erkenningen, wel reëel is. Voorheen waren vrouwen in de registratiecommissies ondervertegenwoordigd. Het is dus best bijzonder dat de RGS mij, als jonge vrouwelijke huisarts, tot vicevoorzitter heeft benoemd. Daarmee geeft de RGS aan open te staan voor vernieuwing.'

Hulpmiddelen

'Als lid van de RGS is één van mijn persoonlijke doelen dat de herregistratie makkelijker en minder bureaucratisch wordt. Momenteel wordt hard gewerkt aan een digitaal aanvraagstelsel. De regels staan wel op internet, maar ze zijn vaak heel ingewikkeld geformuleerd. Natuurlijk kun je de RGS-bureaumedewerkers daarover bellen, maar dat doen artsen niet zo snel, denk ik. Misschien omdat er angst is om 'slapende honden wakker te maken' als ze op het randje van de criteria voor herregistratie zitten. Een hulpmiddel op internet over regelgeving, á la de 'Anticonceptiewijzer', zou behulpzaam kunnen zijn.

Ook op andere manieren hoop ik dat we geneeskundig specialisten meer behulpzaam kunnen zijn. Ons streven is om als kwaliteitsbevorderend orgaan te toetsen én te adviseren. Concreet kun je bijvoorbeeld denken aan workshops voor specialisten, waar de voormalige HVRC al een start mee heeft gemaakt. Doel van

de HVRC-workshops was om duidelijkheid te geven over de regelgeving. Deze workshops voor starters werden uitzonderlijk goed bezocht, ondanks het feit dat beginnende huisartsen pas na vijf jaar voor het eerst met herregistratie te maken krijgen. Genoeg reden dus om dit initiatief voort te zetten.'

'De herregistratie moet makkelijker en minder bureaucratisch worden'

Kwaliteitscyclus

'Als lid van de commissie Visiteren denk ik mee over een nieuwe stijl van visiteren. Graag zou ik zien dat de toekomstige visitatie meer gericht is op het stimuleren van een continue kwaliteitscyclus, waarbij de visitatiecommissie voor het toezicht gebruikmaakt van de kwaliteitsinstrumenten van de instelling. Door de omvang van de RGS bestond hier en daar de vrees dat we een groot, log orgaan zonder gezicht zouden worden. We doen hard ons best om het tegendeel te bewijzen.' *knmg*

Kijk voor meer interviews van RGS-leden op knmg.nl/rgsinbeeld.

Invitational opleidingsetalage



De opleidingsetalage bestaat vier jaar. Tijdens de invitational op 19 november bleek dat dit project de aanzet vormt voor een cultuuromslag binnen de medische vervolgoopleidingen. Zo concludeerde evaluator Joanne Fokkema dat 'etalagestages' steeds vaker terugkomen in lokale opleidingsplannen. Fokkema concludeert op basis van haar evaluatieonderzoek en de verwachte ontwikkelingen in het veld, dat het terecht is om het etalageproject na afloop van de pilot voort te zetten. Zij verwacht namelijk dat de flexibiliteit onder aiossen, opleiders en financiering de komende periode zal toenemen, waardoor de opleidingsetalage nog meer effect kan bewerkstelligen.

Weloverwogen keuzes

Ook Rutger Jan van der Gaag, voorzitter van de KNMG, onderschrijft het succes van de opleidingsetalage. Maar hij ziet ook verbetermogelijkheden. Zo is het positief dat steeds meer opleiders hun differentiatiestage in de etalage zetten, maar het mag niet tot 'windowdressing'

leiden. Van der Gaag: 'Aiossen willen geen mooie keuken met dichte kastjes zien, ze willen weten hoe de soep gemaakt wordt. Ze moeten kunnen zien hoe er gewerkt wordt. Daarmee wordt de opleidingsetalage een instrument waarmee aiossen een weloverwogen keuze kunnen maken.'

'Geen mooie keuken met dichte kastjes, aiossen willen weten hoe de soep gemaakt wordt.'

Stages op meerdere plaatsen

Om dit te realiseren zijn de ervaringen van aiossen die ergens een stage gelopen hebben van groot belang. Op dit moment maken nog weinig aiossen gebruik van deze mogelijkheid. Dit zal de komende periode als aandachtspunt worden meegenomen. Tijdens de discussie werd de vergelijking gemaakt met de succesvolle

website Tripadvisor, waar reizigers hun ervaringen delen. Volgens Gabie De Jong, voorzitter van De Jonge Specialist, is het grote verschil dat mensen die deze site gebruiken weten dat ze op reis gaan. Volgens haar realiseren aiossen zich nog onvoldoende dat je een betere arts wordt door op meerdere plaatsen stage te lopen en dat de opleidingsetalage je hierbij kan ondersteunen.

Haar verhaal wordt ondersteund door aios Marjolein Kremers. Ook zij is enthousiast over de opleidingsetalage, maar vindt dat de komende jaren moet worden ingezet op meer naamsbekendheid. Daarnaast zou ze graag meer informatie over disciplineoverstijgend onderwijs en algemene competenties op de website vinden.

Opleidingsetalage 2.0

Deze verbeterpunten passen prima in de toekomstplannen van de opleidingsetalage, geeft Joep Dörr, voorzitter van de opleidingsetalage, in zijn slotwoord aan. Hij beschrijft een opleidingsetalage 2.0 die aansluit bij CanBetter en waarin alle wetenschappelijke verenigingen participeren. Ook ziet hij mogelijkheden om de opleidingsetalage in te zetten als kwaliteitsvenster waarmee de interne kwaliteit van de opleidingen geborgd en verbeterd kan worden.



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



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



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



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



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



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



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



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

