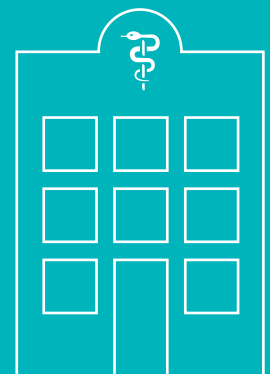


COLLEGE  
GENEESKUNDIGE  
SPECIALISMEN

*knmg*

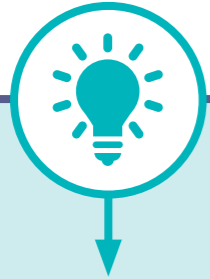
# Generalisme als basis voor opleiding en beroepsuitoefening

Houtskoolschets van het  
specialismenlandschap 2035



juli 2023

# Specialismenlandschap 2035: in het kort



## Perspectief

De maatschappij en de zorg veranderen. Om bij te dragen aan de toekomstbestendigheid van de zorg, denkt het CGS vanuit zijn verantwoordelijkheid na over het specialismenlandschap van de toekomst. In deze houtskoolschets, een perspectief voor de lange termijn, beschrijft het CGS zijn voorlopige gedachten over een nieuw specialismenlandschap. Het CGS wil deze schets in samenwerking met zijn partners verder verkennen en zo nodig bijstellen.



## Welke

ontwikkelingen zijn er?

Naar verwachting doen de volgende ontwikkelingen zich in de komende jaren voor:

- de zorgvraag verandert en neemt toe: mensen leven langer (waardoor meer vergrijzing), werken langer door en wonen langer zelfstandig
- steeds meer mensen hebben meerdere aandoeningen en/of aandoeningen die samenhangen met leefstijl
- de patiëntpopulatie wordt steeds meer als collectief beschouwd en er komt veel meer aandacht voor preventie en gezondheid
- zorg wordt dichterbij de patiënt en meer buiten ziekenhuizen en instellingen georganiseerd
- technologische ontwikkelingen bieden meer mogelijkheden voor de zorg en geven burgers meer eigen regie
- zorgkosten stijgen
- het aanbod van zorgprofessionals neemt af
- specialisten specialiseren steeds verder door en worden steeds meer expert in een klein, complex deelgebied van de geneeskunde, waardoor zij hun bekwaamheden verliezen in de basis van de geneeskunde of van hun eigen specialisme
- de nieuwe generatie artsen stelt andere eisen aan (de balans tussen) werk en privé en wil graag flexibiliteit in hun carrièrepad
- patiënten worden vaker dan nodig verwezen, zeker als ze meerdere aandoeningen hebben.



## Waarom

is dit een probleem?

Door alle genoemde ontwikkelingen samen wordt zorg inefficiënter en duurder. Voor artsen wordt het vak minder aantrekkelijk, artsen vallen vroegtijdig uit, diensten zijn steeds moeilijker in te vullen en preventie blijft onderbenut. Om deze ontwikkelingen het hoofd te bieden, zijn er naast hooggespecialiseerde artsen ook artsen met een brede generalistische blik nodig. De generalistische arts kan patiënten met meerdere aandoeningen behandelen, met voldoende oog voor preventie en leefstijl. Dat gebeurt in een netwerk van diverse zorgdisciplines. Om die verandering te bewerkstelligen oriënteert het CGS zich op een nieuw specialismenlandschap waarin zowel het generalisme als het specialisme een plek heeft.

In de geneeskundig specialistische zorg zijn er ook andere initiatieven om de opleidingen en de beroepsuitoefening te herijken, waaronder het daarin terugbrengen of versterken van het generalisme, met als doel de zorg toekomstbestendig te houden (o.a. van de NIV, de KNMG (arts 2040), FMS (Opleiden 2025) en de NFU (Opleidingscontinuüm)). Het CGS wil met een nieuw specialismenlandschap het generalisme voor de lange termijn borgen en daarmee deze initiatieven versterken.



## Hoe

gaan we dit oplossen?

Het CGS ziet als stip op de horizon een specialismenlandschap van enkele brede generalistische kernspecialismen en diverse hoogspecialistische subspecialismen. De kernspecialismen omvatten de basisspecialistische onderdelen uit (groepen van) de huidige specialismen. De subspecialismen richten zich op de complexere casuïstiek binnen het eigen specialisme. De opleidingen sluiten hierop aan. Iedere arts volgt een opleiding in een kernspecialisme, wordt na voltooiing als kernspecialist bij de RGS geregistreerd en kan dan zelfstandig en gekwalificeerd aan het werk. Daarna verder specialiseren via een opleiding in een subspecialisme blijft mogelijk, maar is niet meer het uitgangspunt.

# Houtskoolschets

## Introductie

**In deze houtskoolschets beschrijft het CGS een perspectief voor het toekomstige specialismenlandschap in Nederland. Deze schets is een concretere uitwerking van het pamflet 'Het zorgland- schap verandert, het specialismenlandschap verandert mee' uit 2020. Het CGS wil zich op het toekomstige specialismenlandschap nader bezinnen samen met zijn partners. Onderstaande schets is daarmee een voorlopige, die samen met de partners van het CGS bijgesteld kan worden. In die context moet de schets worden gezien.**

**Het CGS is verantwoordelijk voor het instellen (en opheffen) van geneeskundige specialismen en profielen. Daarom denkt het CGS vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid na over de toekomstige inrichting van het landschap van specialismen en profielen, met de bijbehorende opleidingen.**

**Onze visie is dat er meer aandacht voor generalisme nodig is om tegemoet te komen aan de veranderende maatschappelijke behoeften en zorgvraag. Daarbij is van belang dat de huidige kennis en kunde die verankerd is in alle specialismen van het huidige stelsel, behouden blijft. De specialistische geneeskunde, die in dit voorstel uitgevoerd wordt door subspecialisten naast de generalistische geneeskunde uitgevoerd door kernspecialisten, blijft een belangrijk element van het specialismenlandschap. Dit garandeert de kwaliteit van ons zorgsysteem, ook in de toekomst.**

## Aanleiding

### Ontwikkelingen in de maatschappij

De populatie, de gezondheidszorg rond de patiënt en de zorgvraag veranderen. Mensen leven langer, de bevolking vergrijsd en de capaciteit op de arbeidsmarkt neemt af. Mensen zullen langer (moeten) werken en zelfstandig (moeten) wonen. Daardoor wordt het belangrijker dat mensen duurzaam inzetbaar en zelfredzaam zijn en dat lichaamsfuncties tot op hogere leeftijd behouden blijven.

Steeds meer mensen hebben een of meerdere chronische aandoeningen. Deze hangen vaak samen met leeftijd en leefstijl. Leefstijl, preventie en big data krijgen steeds meer aandacht en technologische ontwikkelingen geven burgers tegelijkertijd meer eigen regie. Maatschappelijk gezien verschuift de aandacht in de zorg van ziekte naar gezondheid en functioneren en van medische zorg naar eigen regie. We benaderen de patiënt niet meer alleen individueel, maar ook collectief, als populatie.

Ondertussen wil de patiënt zorg graag dichtbij, continuïteit van zorg, een holistische benadering en de beste dokter. Vraag en aanbod in de zorg nemen toe en de zorgkosten stijgen.

Het Visiedocument 'De rollen van de arts in 2040' van de KNMG (2021) schetst het volgende beeld. '(...) Nederland wordt steeds diverser en individueler. Grote groepen kunnen moeilijker meekomen omdat zij bijvoorbeeld niet-digitaal vaardig of laaggeletterd zijn. We wonen steeds langer thuis en inkomensongelijkheid wordt groter.

Sociaal-economische gezondheidsverschillen worden eerder groter dan kleiner. We worden ook steeds ouder, het aantal kwetsbare mensen neemt toe wat gepaard gaat met een toenemende en

een complexere zorgvraag. De beroepsbevolking neemt tot 2040 af, terwijl er dan zo'n 600.000 zorgmedewerkers extra nodig zijn. Ook daalt door de vergrijzing het aantal beschikbare mantelzorgers. De groeiende zorguitgaven zetten de solidariteit onder druk en verdringen andere belangrijke collectieve uitgaven. (...)'

### Ontwikkelingen in de zorg

Naast de ontwikkelingen in de maatschappij zijn er ook ontwikkelingen in de zorg. Voor de zorg in 2040 is het perspectief naar verwachting als volgt.

Aandacht voor preventie en leefstijl is een vast onderdeel van het werk van zorgprofessionals. Zij krijgen in hun werk ondersteuning van nieuwe (informatie) technologieën. Denk aan big data, robotica, e-health, kunstmatige intelligentie (artificial intelligence, AI) en gentechnologie. De focus ligt op gezondheid en gedrag in plaats van ziekte en zorg. Er ligt meer nadruk op het functioneren en participeren van mensen in hun omgeving, lichamelijk, psychisch en sociaal.

Samen beslissen is de norm en de arts is naast behandelaar ook coach van de patiënt. Patiënt en hulp- of zorgverlener beslissen samen welke zorg het beste past. Planning van de zorg vindt plaats rondom de patiënt, fysiek en virtueel (netwerkzorg). De belangen van de patiënt en mantelzorgers staan hierbij centraal.

De zorg verschuift daarnaast van binnen ziekenhuizen en instellingen naar daarbuiten. Het ziekenhuis is er alleen voor de complexere zorg. Daar leveren meerdere disciplines en professies tegelijkertijd de zorg aan een patiënt. Het aantal ziekenhuizen wordt minder. Mogelijk komen er wel meer instituties voor langdurige zorg. Dit zijn dan vervangende woonvormen voor mensen met dusdanige beperkingen dat thuis wonen onmogelijk is. Preventie, cure en care en het sociaal domein moeten naadloos in elkaar overgaan.

Deze trends en ontwikkelingen beïnvloeden de mate waarin individuele zorg en collectieve zorg aandacht vragen. Het aantal chronisch zieken en kwetsbare (oudere) mensen vraagt om nieuwe vormen van zorg, ondersteuning thuis en oplossingen buiten de zorg.

## De noodzaak van een nieuw specialismenlandschap

Door de veranderingen in patiëntbehoeften, maatschappij, technologie en zorg, zijn er meer generalistische specialisten nodig. Zij leveren zorg in de breedte, collectieve zorg en preventieve zorg. Anderzijds blijven er specialisten nodig met expertise op een specifiek (onderdeel van een) vakgebied. Zij moeten echter ook een zekere mate van generalistisch denken of generalistische kennis behouden.

De trend van de afgelopen jaren is echter dat specialisten steeds verder doorspecialiseren in een steeds kleiner deelgebied. Over de jaren heen is die verdergaande specialisatie ook te zien in het specialismenlandschap. Bij de start van de Specialisten Registratie Commissie van de KNMG in 1931 waren er 21 specialismen. Begin 2023 zijn er 47 erkende vakgebieden (34 specialismen en 13 profielen). Dit past bij de ontwikkeling die de geneeskunde doormaakt en de verwachting is niet dat die ontwikkeling stopt.

Verdere specialisatie gaat echter ten koste van de generalistische vaardigheden die iedere gespecialiseerde arts vanuit de basis heeft. Het vergroot bovendien de afstand tussen de zorg buiten het ziekenhuis en de specialistische zorg in het ziekenhuis. Tegelijkertijd gaat in de opleidingen de toenemende specialisatie ten koste van de aandacht voor samenwerking met andere disciplines. De basisopleiding geneeskunde is onvoldoende op de praktijk gericht en een basisarts kan daardoor de verdergaande specialisatie niet compenseren met algemene kennis en vaardigheden. Verder zijn specialisten door de verdergaande specialisatie steeds minder breed inzetbaar en zijn er steeds minder generalistische specialisten beschikbaar. Patiënten worden daardoor vaker verwezen dan nodig.

Het aanpassen van het huidige stelsel van specialismen en profielen draagt volgens het CGS bij aan een oplossing.

## Het CGS-perspectief in bredere context

Het CGS heeft in 2020 in zijn pamflet 'Het zorglandschap verandert, het specialismenlandschap verandert mee' het volgende perspectief geformuleerd over de zorg in de toekomst: 'Het toekomstige specialismenlandschap bestaat uit enkele grote gebieden met variabele uitstroomprofielen. De uitstroomprofielen kunnen variëren in de mate van generalisatie en subspecialisatie, waarbij het hele spectrum nodig is om tegemoet te komen aan individuele en publieke zorgvragen in de toekomst.'

Het CGS is niet de enige partij die vanuit de geschetste ontwikkelingen een perspectief ontwikkelt om de zorg toekomstbestendig te houden. Het perspectief van het CGS is in lijn met het advies van NZa en Zorginstituut NI 'Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nu' (2020) en het daarop gebaseerde 'Kader Passende zorg' van het Zorginstituut NI (2022). Daarin wordt onder andere gepleit voor het breed opleiden van professionals. Verder schetst de KNMG een beeld van de arts van de toekomst in 'de rollen van de arts in 2040'. Ook in de geneeskundig-specialistische zorg zijn de eerste stappen gezet om het generalisme te behouden en te versterken in de opleidingen en in de beroepsuitoefening. Zo kijkt de Federatie Medisch Specialisten (FMS) naar een nieuwe structuur van de medisch-specialistische opleidingen in het project 'Opleiden 2025' en borgt de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) generalisme in de herregistratie-eisen. De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) ontwikkelt een visie over een opleidingscontinuüm die moet leiden tot een toekomstbestendige geneeskundige professional. Ook internationaal zijn soortgelijke bewegingen gaande. In landen als België<sup>1</sup> en Singapore<sup>2</sup> zijn studies gepubliceerd die de hierboven geschetste maatschappelijke ontwikkelingen beschrijven en pleiten voor minder vergaande specialisatie van artsen.

<sup>1</sup> KU Leuven 'De gezondheids- en zorgberoepen van de toekomst' 10 januari 2023, via: [2023-visietekst-de-gezondheids-en-zorgberoepen-van-de-toekomst](https://www.kuleuven.be/2023-visietekst-de-gezondheids-en-zorgberoepen-van-de-toekomst) (kuleuven.be)

<sup>2</sup> Annals Academy of Medicine, Singapore 'Re-examining the roles of generalists and specialists in healthcare', via: [Re-examining the roles of generalists and specialists in healthcare - Annals Singapore](https://www.annals.academyofmedicine.com/re-examining-the-roles-of-generalists-and-specialists-in-healthcare)

## Toekomstig specialismenlandschap in grote lijnen

Om de borging van het generalisme voor de lange termijn te versterken, oriënteert het CGS zich op een nieuw specialismenlandschap waarin zowel het generalisme als het specialisme een plek heeft. Voortbordurend op zijn pamflet uit 2020, ziet het CGS een toekomstig landschap voor zich waarin generalisme uitgangspunt voor de opleiding en de beroepsuitoefening is. Daarnaast hebben vakspecifieke specialismen net zo goed positie in het nieuwe landschap. Specialiseren in generalisme is de innovatie die de norm moet worden. Een arts met een generalistische blik draagt bij aan de noodzaak om ook in de toekomst goede kwaliteit en duurzame zorg te kunnen blijven leveren. Het CGS wil met de versterking van het generalisme ook het wisselen van opleiding en van specialisme makkelijker maken. Dat creëert flexibiliteit en houdt het vak van geneeskundig specialist aantrekkelijk.

### Kernspecialismen als basis

Het CGS heeft als perspectief een stelsel met brede, generalistische kernspecialismen en een onbepaald aantal subspecialismen. De kernspecialismen omvatten basisspecialistische handelingen van de huidige specialismen die in de kernspecialismen zijn gegroepeerd. Hoe die groepering moet worden, wordt nader ingevuld. Elk kernspecialisme heeft een eigen opleiding voor dat kernniveau. Die opleidingen bestaan uit brede 'common trunks' met bijbehorende Entrustable Professional Activities (EPA's). Na het afronden van de opleiding tot kernspecialist wordt de arts als zodanig geregistreerd en werkt op het kernniveau. Specialiseren is mogelijk, maar is niet meer het uitgangspunt. De kernspecialisten staan grofweg voor ongeveer 75 procent van de zorg (= laag-complexe/veel voorkomende zorg).

### Subspecialismen voor hoogcomplexe zorg

Naast de kernspecialismen zijn er subspecialismen. De subspecialismen omvatten het hoogcomplexe deel van de specialistische casuïstiek van de huidige specialismen. Elk subspecialisme heeft een eigen opleiding voor dat hoogcomplexe deel. De subspecialisten staan grofweg voor 25 procent van de zorg (= hoogcomplexe zorg). Welke subspecialismen er zijn, wordt bepaald met inbreng van bijvoorbeeld werkgevers, zorgverzekeraars, NZa en patiënten, zodat het subspecialisme aansluit bij de behoefte in de zorg. Verdere specialisatie is in elk geval niet meer het ultieme doel.

### Europese en juridische context

Het CGS zal nader onderzoeken hoe het voorgestelde perspectief past in de Europese context. De geschetste maatschappelijke ontwikkelingen beperken zich niet tot Nederland. Het is niet ondenkbaar dat ook andere landen zich op een stelsel met bredere specialismen oriënteren. Zolang het CGS zijn formele rol houdt in het erkennen van de subspecialismen (naast de kernspecialismen), zou het nieuwe specialismenlandschap juridisch moeten passen binnen de Europese context.

## Kenmerken van het nieuwe specialismenlandschap

### Algemeen

- generalisme wordt de basis voor zowel opleiding als voor beroepsuitoefening van geneeskundig specialisten, maar laat verdere specialisatie ook bestaan
- er komt een stelsel van brede, generalistische kernspecialismen en daarnaast subspecialismen, waartussen geen hiërarchische verhouding zit. Ze bestrijken gezamenlijk het hele spectrum van de (huidige) geneeskundige specialismen en profielen die nodig zijn, gelet op de zorgvraag
- de kernspecialismen zijn de basis voor laagcomplexe zorg<sup>3</sup> en bieden afdoende kwalificatie (bekwaamheid) om die meest voorkomende zorg te verlenen. Het gaat hierbij om ongeveer 75 procent van de medische zorg
- het nieuwe stelsel van kernspecialismen en subspecialismen omvat in beginsel alle huidige specialismen uit cluster 1, 2 en 3
- de norm voor zelfstandige geneeskundige zorg ligt primair op het niveau van een kernspecialist en het kernspecialisme is een volwaardig vakgebied
- het CGS erkent de kernspecialismen
- voor de erkenning door het CGS komen per kernspecialisme eigen erkenningscriteria
- als vervolg op een kernspecialisme is verdere specialisatie en kwalificatie in een subspecialisme mogelijk
- die subspecialismen zijn vooralsnog de huidige specialismen/profielen/differentiaties
- de subspecialisten staan voor ongeveer 25 procent van de medische zorg (hoogcomplexe zorg)
- wat subspecialismen betreft, stemt het CGS nog altijd formeel in met een erkenning als subspecialisme, maar de toetsing voor erkenning is meer marginaal en wordt sterker afgestemd op de behoefte uit het zorgveld. Zo kan de verbinding met de Europese context blijven bestaan
- het CGS bepaalt bij welk kernspecialisme een subspecialisme hoort en houdt het totaaloverzicht aan subspecialismen bij
- het CGS stapt af van de figuur van door het CGS erkende profielen (zowel de zelfstandige profielen als de profielen die onderdeel zijn van Maatschappij en Gezondheid)
- er is onderzoek nodig naar de gevolgen van het nieuwe landschap voor de financiering van opleidingen. Daarbij gaat het ook over financiering vanuit andere bronnen dan de beschikbaarheidsbijdrage

### Opleidingen

- een concilium behorend bij een kernspecialisme ontwikkelt de opleiding van het betreffende kernspecialisme
- na de opleiding tot kernspecialist kan de arts meteen als zodanig zelfstandig aan de slag; het is niet gebruikelijk meer om door te stromen naar een opleiding tot subspecialist, maar deze mogelijkheid bestaat nog wel
- de opleidingen tot kernspecialist bieden voldoende basis voor een eventueel vervolg in daaraan gekoppelde subspecialismen
- de wetenschappelijke vereniging bepaalt zelf de inhoud van de opleiding van het subspecialisme

<sup>3</sup> De term laagcomplexe zorg is niet gedefinieerd. De term wordt hier gebruikt om een indicatie te geven van het soort zorg waar het om gaat

- een opleiding in een kernspecialisme bestaat uit een set van EPA's<sup>4</sup>, die in totaal de nominale duur bepaalt; deze nominale duur verschilt per kern- en subspecialisme
- aiossen zijn niet meer in dienst van de eigen opleidingsinstelling en worden onder onafhankelijk werkgeverschap geplaatst om flexibilisering te vergemakkelijken. Dit is vergelijkbaar met de huisartsen en de artsen maatschappij en gezondheid. Het maakt aiossen minder afhankelijk van de instelling waar ze in opleiding zijn en biedt aiossen meer bescherming
- EPA's/stages die vergelijkbaar zijn of die in meerdere opleidingen zitten, kunnen landelijk of regionaal worden aangeboden, voor een of meer kernspecialismen of voor een breed spectrum aan subspecialismen

#### Beroepsuitoefening

- de kernspecialist verricht specialistische basishandelingen die in het kernspecialisme zijn gegroepeerd, slechts daartoe is deze bekwaam
- de subspecialist is in staat handelingen te verrichten in het eigen subspecialisme, met behoud van het generalisme vanuit het kernspecialisme
- er is een regierol voor een kernspecialist buiten het ziekenhuis en indien van toepassing voor een kernspecialist in het ziekenhuis; de kernspecialist buiten het ziekenhuis vraagt zo nodig een kernspecialist in het ziekenhuis om algemeen consult of verwijst waar dit kan direct naar een subspecialist
- elke kernspecialist is bij de RGS geregistreerd in het eigen kernspecialisme
- elke subspecialist is geregistreerd in het eigen subspecialisme bij de betreffende wetenschappelijke vereniging en is altijd geregistreerd in het betreffende kernspecialisme
- herregistratie bij de RGS vindt alleen plaats voor het kernspecialisme
- overstappen tussen de subspecialismen gekoppeld aan een en hetzelfde kernspecialisme is relatief eenvoudig vanwege de gelijke basis in het kernspecialisme

## Wat gaat dit nieuwe specialismenlandschap brengen?

Het CGS ziet in de strekking van dit nieuwe specialismenlandschap de volgende voordelen:

#### Algemeen

- in het algemeen zorgt het nieuwe landschap van kernspecialismen en subspecialismen voor een verschuiving van capaciteit naar de meest voorkomende zorgvraag. Door deze verschuiving sluit het nieuwe specialismenlandschap meer aan bij de zorgbehoefte, zowel in volume, als in kennis over de aandoeningen, als in de focus waar de zorg wordt geleverd (juiste zorg op de juiste plek, op het juiste moment). Dat is in het belang van de patiënt en de maatschappij
- door de verschuiving van de focus naar de kernspecialisten zullen zij een groot deel van de meest voorkomende zorgvraag kunnen uitvoeren
- het nieuwe landschap bevordert de samenwerking met andere zorgprofessionals, door een duidelijkere en bredere basisstructuur van kernspecialismen, met daardoor minder complexe of verkeerde verwijzingen
- in het nieuwe specialismenlandschap komt de patiënt meer centraal te staan. Er is minder verwijzing nodig, het vermindert versnippering van kennis over de patiënt en verbetert de regie van/over de patiënt
- het nieuwe specialismenlandschap bevordert de kennisontwikkeling van de specialist op het gebied van preventie, omdat dit naast medische behandeling onderdeel is van elk kernspecialisme

#### Opleidingen en aiossen

- aiossen krijgen meer flexibiliteit om van opleiding te veranderen, omdat er in de opleiding tot kernspecialist meer samenhang is aan de hand van algemene EPA's
- het nieuwe landschap sluit beter aan bij de basisopleiding, waar niet alle huidige kern- en subspecialisaties een plek kunnen krijgen. Dat betekent voor aiossen dat de periode tussen het afronden van de basisopleiding en het begin van de specialistenopleiding korter wordt
- omdat doorspecialiseren niet meer de norm is, zullen aiossen eerder zelfstandig op specialistenniveau kunnen functioneren en als kernspecialist beschikbaar komen voor de zorg

#### Beroepsuitoefening

- een kernspecialisme geeft meer flexibiliteit om van functie te veranderen
- met het kernspecialisme als uitgangspunt of als norm, ligt de loopbaan van de kernspecialist veel minder vast in één specialisme/profiel. Een subspecialisme is een optie, geen vanzelfsprekendheid
- met een relatief kleine investering in tijd kan een kernspecialist/subspecialist met enkele EPA's aanvullende of andere vaardigheden aanleren die toegevoegde waarde hebben voor diens praktijk

<sup>4</sup> Waar EPA staat wordt daaronder ook begrepen KBS (Kenmerkende BeroepsSituatie) of KBA (Kenmerkende BeroepsActiviteit)

COLLEGE  
GENEESKUNDIGE  
SPECIALISMEN

*knmg*

Contactgegevens: Postbus 20065, 3502 LB Utrecht  
[www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/cgs/over-cgs](http://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/cgs/over-cgs)

Opmaak: [www.lawine.design](http://www.lawine.design)

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder  
vermelding van de volledige bronvermelding

Juli 2023