

Verslag ledenenquête 2018 Verenso

Inleiding

De wereld om ons heen verandert en daarmee ook het vakgebied van de specialist ouderengeneeskunde. Binnen Verenso zetten de specialisten ouderengeneeskunde zich gezamenlijk in voor een hoogwaardige kwaliteit van hun medisch handelen en een optimale positie van de specialist ouderengeneeskunde binnen de gezondheidszorg. Het Verenso-bureau ondersteunt de vereniging en de leden daarbij.

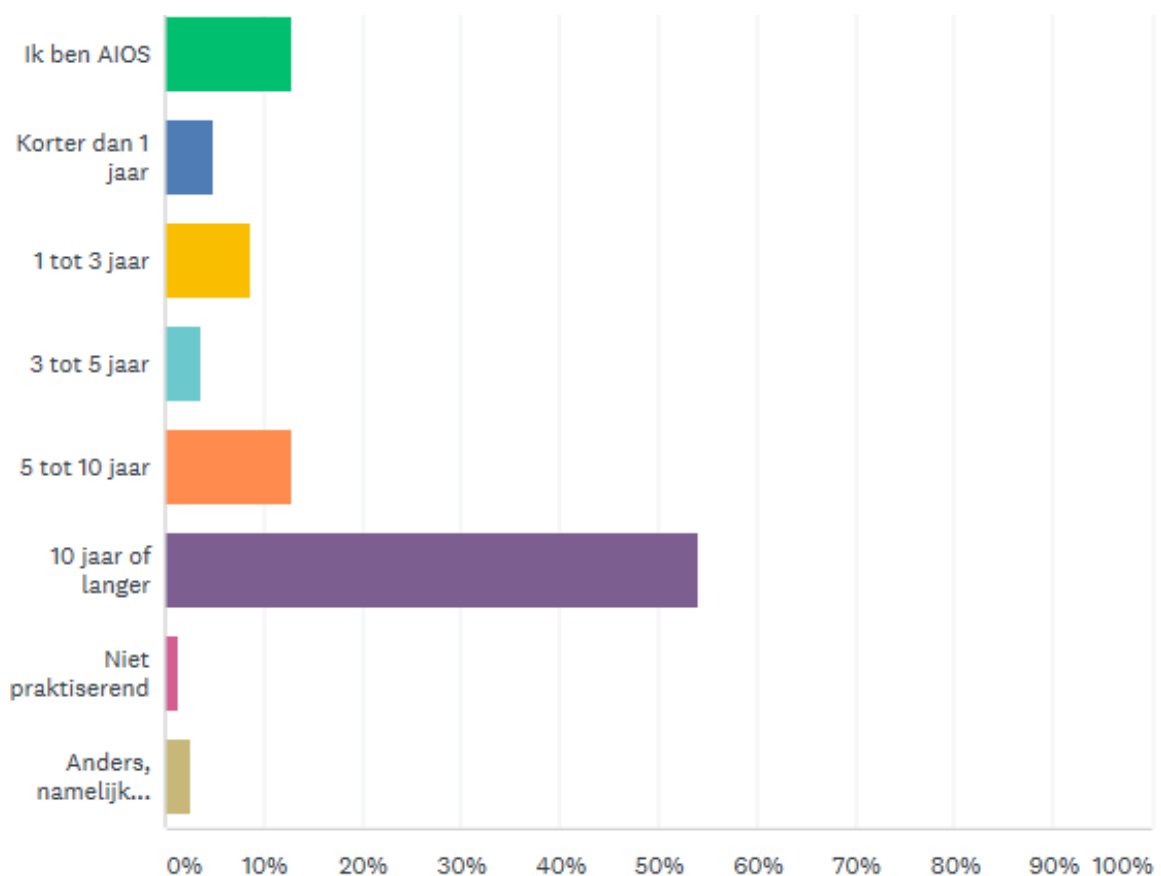
Het is belangrijk om regelmatig te evalueren of we op de juiste weg zijn. Daarom hebben we begin 2018 een enquête uitgezet onder de leden, zoals in het activiteitenplan voor 2018 is beloofd. De resultaten geven een beeld van hoe de leden de dienstverlening van het bureau ervaren, waaraan zij behoefte hebben en welke koers de vereniging zal varen. Dit verslag is een weergave van de ervaren dienstverlening en de behoeften. De vragen die over de koers van de vereniging zijn gesteld, zijn niet in dit verslag opgenomen, maar verwerkt in de nieuwe missie, visie en strategie van de vereniging.

De afgelopen jaren hebben we geen specifieke ledentevredenheidsenquête of behoeftepeiling onder de leden van Verenso gehouden. Daardoor is er geen vergelijking te maken. Wel hebben we af en toe in een themagerichte enquête vragen gesteld over de dienstverlening, maar die resultaten zijn ook niet goed vergelijkbaar. Het verdient aanbeveling om de huidige enquête iedere drie jaar te herhalen, zodat wel vergelijkingen kunnen worden gemaakt.

De respons

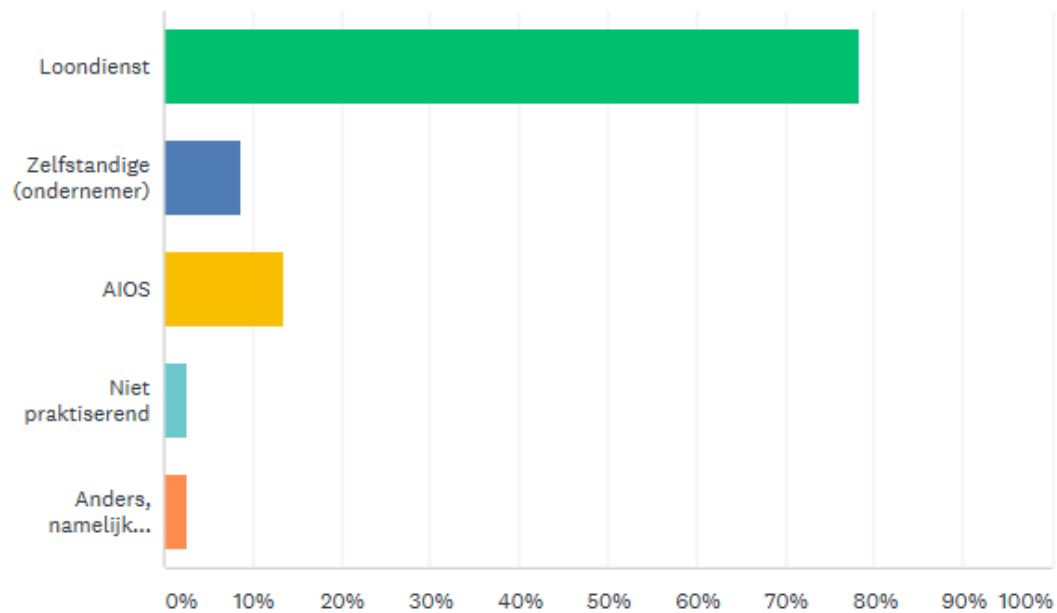
De enquête is uitgezet onder de leden van VerenSo via SurveyMonkey. De leden zijn geattendeerd op de enquête middels de nieuwsbrief. Daarbij zijn 2 herinneringen uitgezet. De dataverzameling heeft plaatsgevonden in een periode van 4 weken in april 2018.

In totaal heeft de enquête een respons van 165 leden opgeleverd (ongeveer 10%) (Figuur 1). Meer dan de helft van de respondenten is 10 jaar of langer werkzaam als specialist ouderengeneeskunde (54%) en een kleine groep is AIOS (13%). Figuur 2 laat zien dat de meeste respondenten werkzaam zijn in loondienst (78%) en slechts een kleine groep als zelfstandige (8%). Van de groep zelfstandige is ongeveer 36% ook werkzaam in loondienst en is het merendeel 10 jaar of langer werkzaam als specialist ouderengeneeskunde (90%).



Figuur 1 Werkervaring als specialist ouderengeneeskunde

Reacties, anders: met pensioen, aioto (arts in opleiding tot onderzoeker)



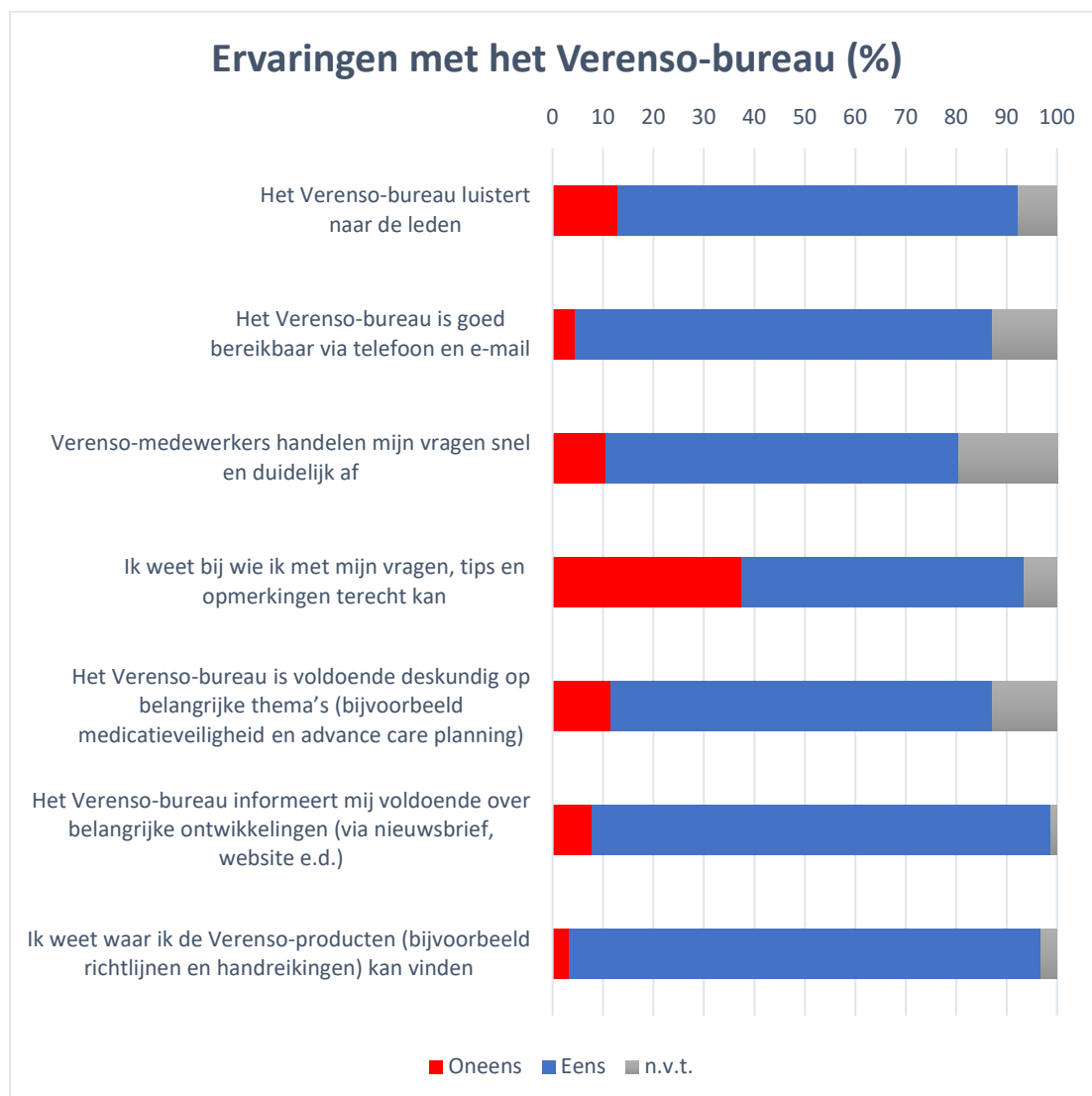
Figuur 2 Werkzaam in loondienst of als zelfstandige

Reacties: gedetacheerd, aioto (arts in opleiding tot onderzoeker), enkele projectjes.

Ervaring met het Verenso-bureau

In Figuur 3 staan de resultaten weergegeven over de ervaring met het Verenso-bureau. De respondenten (n=155) zijn het met name eens met stellingen over de vindbaarheid van de Verenso-producten (94%), informatie over belangrijke ontwikkelingen (91%) en de goede bereikbaarheid van het Verenso-bureau (83%). Resultaten laten zien dat er aandacht nodig is voor het onderwerp 'ik weet bij wie ik terecht kan' (37% oneens). Dit geeft aan dat niet voldoende duidelijk is bij welke bureaumedewerker leden terecht kunnen bij vragen over specifieke dossiers of projecten van Verenso.

In de groep respondenten die aangeven het oneens te zijn met de stellingen was geen duidelijke onderscheid in de categorieën van werkervaring terug te zien. De stellingen met het hoogste percentage niet van toepassing (n.v.t. in grijs) zijn: een snelle afhandeling van vragen (19%), de bereikbaarheid (13%) en de deskundigheid (13%). Het is mogelijk dat deze leden nog niet eerder met bureaumedewerkers contact hebben gehad.



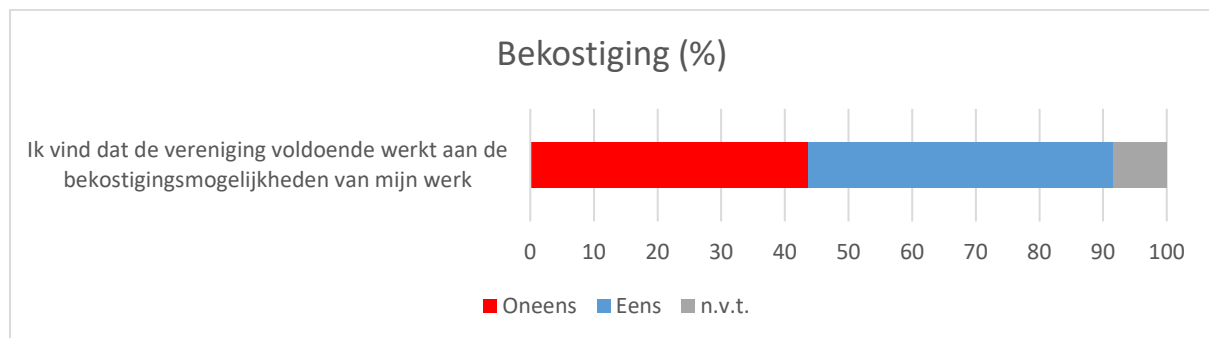
Figuur 3 Ervaring met het Verenso-bureau

Tevredenheid over VerenSo als vereniging

De tevredenheid over VerenSo als vereniging is uitgevraagd op basis van activiteiten die beschreven staan in het VerenSo-jaarplan 2018. Respondenten werden gevraagd naar de tevredenheid over deze activiteiten (n=142) en een reactie over welke activiteiten aandacht nodig hebben (n=101).

Deze resultaten staan hieronder samengevat op volgorde van waar de meeste aandacht naar uit moet gaan. Respondenten waren het met name eens met de stelling over mogelijkheden om andere leden te ontmoeten (87%), het vinden van informatie op de website (78%) en voldoende ondersteuning in het uitoefenen van het vak (74%). De onderwerpen die volgens respondenten de meeste aandacht nodig hebben van de vereniging zijn: de bekostigingsmogelijkheden (44%), invloed op het landelijk beleid (42%), medisch leiderschap (41%), instroom van nieuwe specialisten ouderengeneeskunde (41%) en relevante marktontwikkelingen (36%). Deze onderwerpen werden ook door het bureau zelf als aandachtspunten beschreven in het jaarplan.

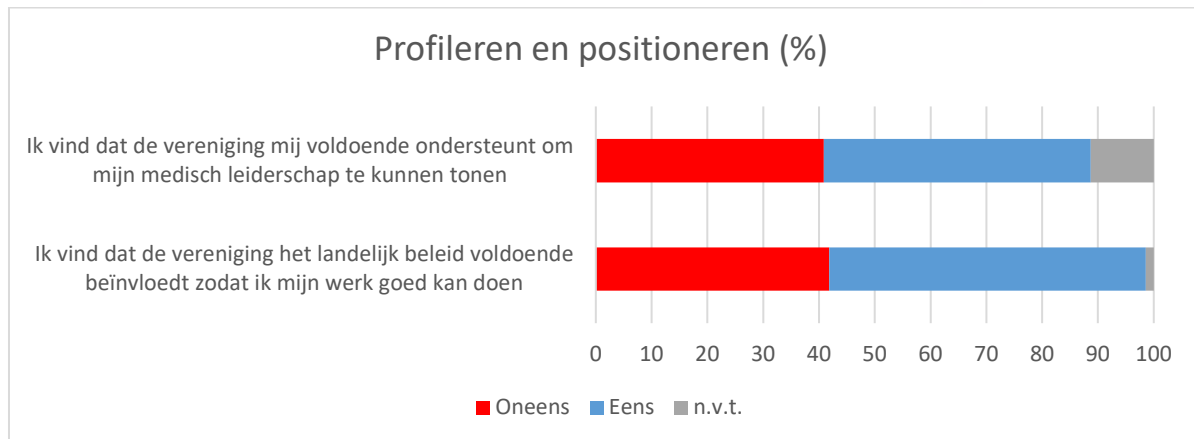
De stellingen met het hoogste percentage n.v.t. (in grijs) zijn: invloed op ontwikkeling van richtlijnen en handreikingen (12%) en medisch leiderschap (11%).



Wat opvalt is dat bij de groep zelfstandige, 43% het oneens met deze stelling. Kijkend naar de werkervaring van specialisten ouderengeneeskunde, 64% van de groep 10 jaar of langer werkzaam het oneens is met deze stelling.

Reacties over bekostiging (12/101):

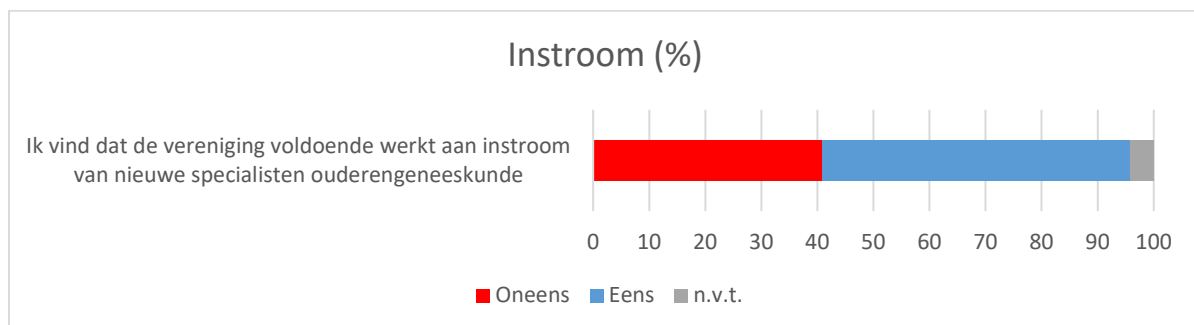
- "Dat de vereniging zich inzet voor verhoging van ons salaris. Dit loopt belachelijk achter op specialistensalarissen. Waarom noemen wij ons specialist...het imago zal nooit verbeteren door de te lage salariëring"
- "Meer collega's werven en betere salariëring"



De groep die het oneens was met deze stellingen waren met name 5 jaar of langer werkzaam als specialist ouderengeneeskunde.

Reacties over profileren en positioneren (39/101):

- "Steviger lobbyen voor de dokter aan tafel bij diverse gremia (ook de RvB's maar ook ActiZ, VWS, ZN, ZiN etc etc). Dokter aan tafel niet voor de vorm maar voor gelijkwaardige partner en zeggenschap."
- "Nog meer landelijk meepraten, betere contacten met andere beroepsverenigingen en samen een vuist maken. Meer in publiciteit komen."
- "Profileren en proactief anticiperen met heldere standpunten mag wat mij betreft mee.r"
- "Veel meer hardmaken voor fatsoenlijke waardering en positionering. Meer pro actief publicatie opzoeken. Aansluiten bij het roer moet om. Bureaucratie is killing."
- "Meer zichtbaar als vertegenwoordiger."
- "Versterken van zichtbaarheid en vindbaarheid van specialisten ouderengeneeskunde."
- "Functie en rol specialist ouderengeneeskunde landelijk nog meer zichtbaar maken."



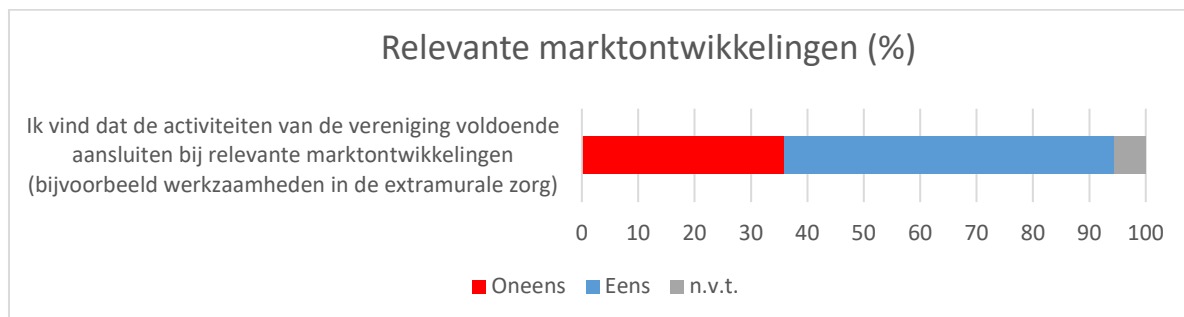
Van de groep werkzaam als aios was 56% het oneens met deze stelling.

Reacties over Instroom (8/101):

- "Ondersteuning in keuzes maken bij artsenkrapte en hier door niet door bodem van medische verantwoordelijkheden en kwaliteit te zakken."
- "Meer werving van specialisten ouderengeneeskunde."

Reacties over opleiding en bijscholing (9/101)

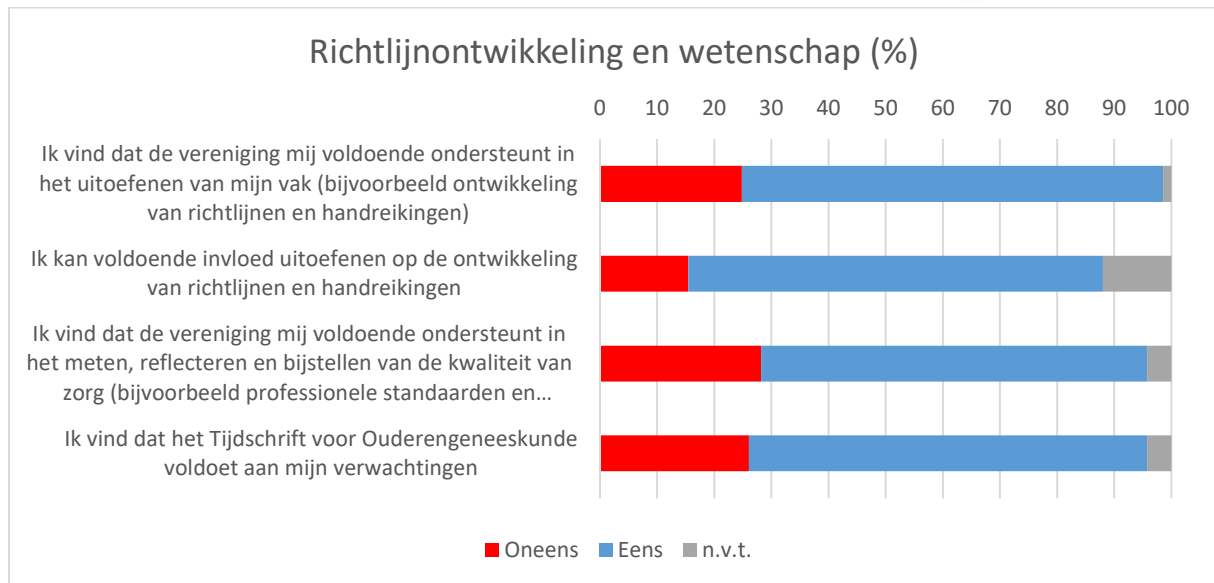
- "Meer symposia / discussieavonden / bijscholingen vanuit VerenSo, waar geïnteresseerde leden met elkaar in contact kunnen komen."
- "Activiteiten m.b.t. persoonlijke ontwikkeling bv leiderschapscursus."
- "Hulp bij nascholing."
- "De accreditatie eisen van de intervisie bijstellen, kort en bondig overzicht van wat er besproken is moet voldoende zijn."
- "Geaccrediteerde wetenschappelijke bijeenkomsten in samenhang met universiteiten."



Op deze stelling is verdeeld gereageerd.

Reacties over relevante marktontwikkelingen, zoals 1^{ste} lijn, technologie/innovatie, wetgeving, ontregelde zorg en administratieve druk (21/101):

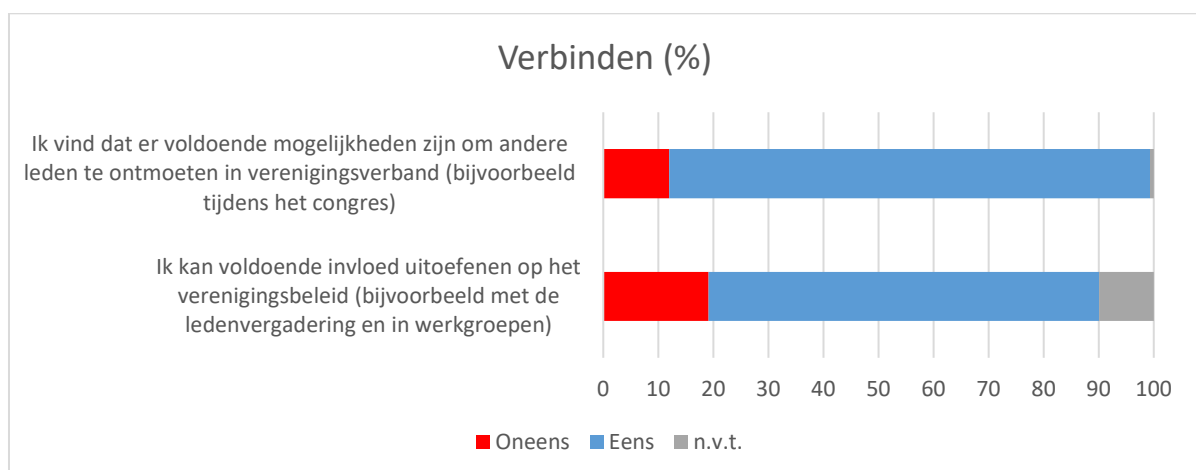
- "Advies voor zelfstandigen bv op gebied van nieuwe wetgeving."
- "Duidelijk kader ontwikkelen voor het werken in de 1e lijn."
- "Verder zou ik VerenSo meer leader willen zien in de mogelijkheden van eHealth. Welke apps, communicatiemogelijkheden etc. "
- "Meer ondersteuning in vernieuwend werken, ook met andere disciplines en andere samenwerkingspartners."
- "Verder ondersteunen door administratieve lasten juist te verlichten."
- "Adviezen over hoe de administratie druk te verminderen."
- "Meer informatie rond nieuwe wetgeving zoals privacywet."
- "Deelname in (ont)regel de zorg !!!! zeer noodzakelijk, een gemis dat hier niet eerder is aangehaakt."



Wat opvalt is dat de groep die het oneens was met de stelling over meten van kwaliteit van zorg, met name vijf jaar of langer werkzaam is als specialist ouderengeneeskunde. Op andere stellingen is verdeeld gereageerd.

Reacties over richtlijnontwikkeling (14/101) en wetenschap (12/101):

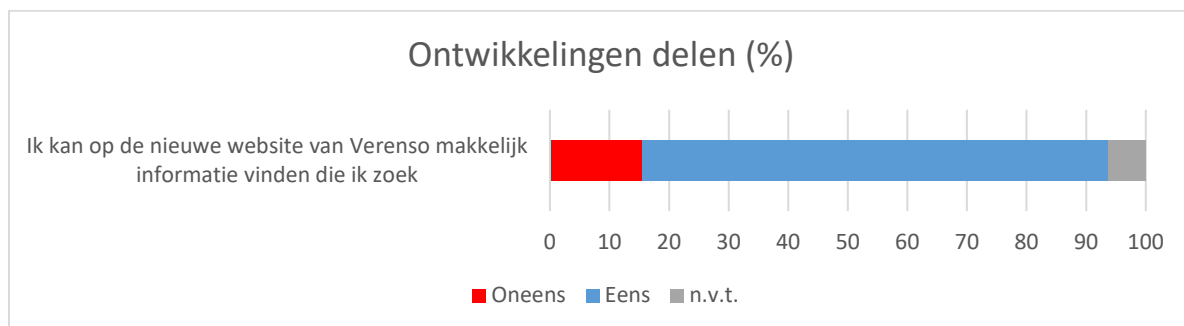
- "Richtlijnen met ook aandacht voor bijzondere doelgroepen als psychiatrische patiënten."
- "Ondersteuning bij implementatie richtlijnen."
- "Meer richtlijnen: nu moet ik vaak nog e.e.a. uit NHG-standaarden halen."
- "Verdere uitrol van de wetenschapsagenda, verdere stimulering academisering."
- "De wetenschapsagenda levend houden, zodat we ons (door)startende vak effectief blijven ontwikkelen."



Reacties over verbinden met regioactiviteiten (12/101) en het delen van goede ideeën (6/101):

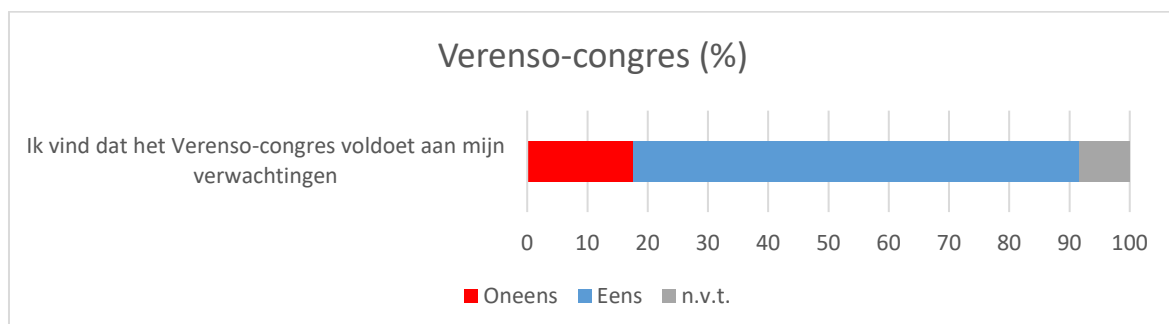
- "Het terugkeren van de gecentraliseerde regio bijeenkomsten. Vond die vroeger in onze regio goed georganiseerd en inspirerend. Weet tegenwoordig niet meer wat er in de regio speelt."
- "Informeel activiteiten regio bijeenkomsten?"

- "Zoals ik hierboven voorleg meer contactmogelijkheden als je op de kaart klikt en een deelregio aanklikt dat je dan weet wie waar werkt (sociale kaart)."
- "Niet medische activiteiten bv. uitjes, sport etc. om elkaar beter te leren kennen."
- "Trending topic is natuurlijk: wat en waar is nu een goed verpleeghuis en wat doet die, dat de anderen ook zouden moeten doen. Hoe kom je aan de kwalificatie goed. Het is jammer als we die kennis niet delen, zodat iedereen zelf het wiel moet uitvinden."
- "Meer uitwisseling van goede ideeën van collega/organisaties."
- "Dat VerenSo best practices verzamelt en beschikbaar stelt zodat bijvoorbeeld niet overal opnieuw het formulier hoeft te worden bedacht, of een triage formulier moet worden ontworpen om er maar twee te noemen."



Reacties over ontwikkelingen delen (7/101):

- "Meer inzicht met name waarmee VerenSo bezig is."
- "Actuele berichtgeving ouderenzorg rapporten die over de ouderenzorg verschijnen."



Reacties over het VerenSo-congres (5/101):

- "Verder zou ik VerenSo meer leader willen zien in de mogelijkheden van eHealth. Welke apps, communicatiemogelijkheden etc. Misschien is het een idee voor een VerenSo congres?"
- "Wetenschapsdag."

Overige reacties:

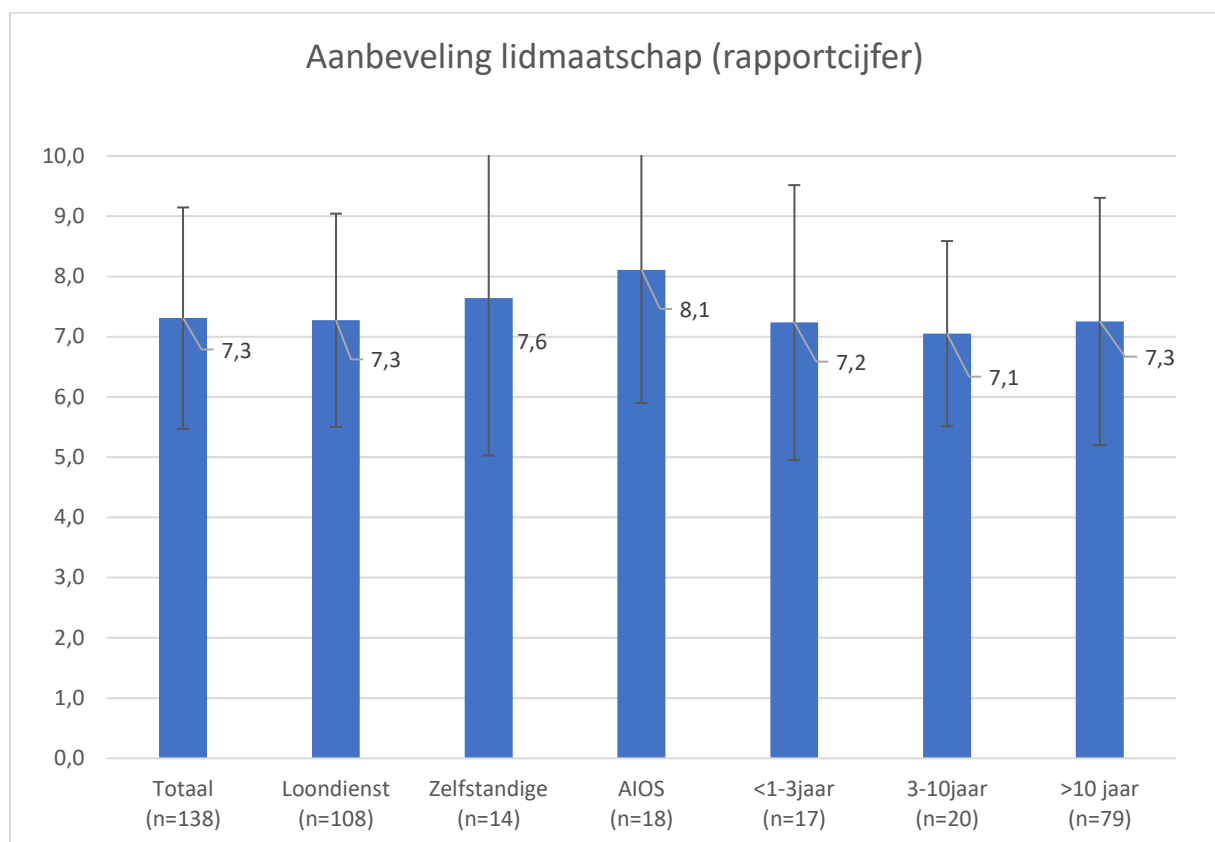
- Interne ondersteuning (3/101):
"Ondersteuning mbt positie SO/arts in mijn instelling. Rekenmodule voor formatiebepaling. Voorbeelden van documenten zoals functieomschrijving specialist ouderengeneeskunde, reglement medische adviesraad, procedure MDO,..."
- Juridisch advies (4/101):
"Juridische ondersteuning."
- Visitation (5/101):
"Samen brainstormen over eisen zelfstandig werkende specialisten ouderengeneeskunde voor visitatie."

- Verenso-bureau (3/101):
"Krachtig wetenschapsbeleid met ondersteuning meer specialisten ouderengeneeskunde in het bureau om vakinhoudelijk ook zaken goed en tijdig (proactief) bij te houden, te vertegenwoordigen." "Goede toegankelijkheid bij vragen, d.w.z. reageren of mails."
- Contributie (2/101):
"Contributie is hoog en daar mag je ook wat van verwachten."

Aanbeveling lidmaatschap VerenSo

Respondenten zijn gevraagd of ze een lidmaatschap van VerenSo aanbevelen bij andere specialisten ouderengeneeskunde. Ze hebben een rapportcijfer gegeven van 0 (zeker niet) tot 10 (zeker wel) (n=138).

De resultaten in Figuur 4 laten zien dat door de totale groep respondenten gemiddeld een 7,3 is gegeven. Deelnemers werkzaam als zelfstandige (7,6: n=14) geven gemiddeld een iets hoger cijfer dan deelnemers in loondienst (7,3: n=129), maar hierin wordt ook een grotere variatie gezien (standaarddeviatie). De rapportcijfers zijn ook bekeken van groepen specialisten ouderengeneeskunde met verschillende werkervaring. De groep AIOS geeft gemiddeld het hoogste cijfer, een 8,1, en de groep korter dan 3 tot 10 jaar werkervaring geeft het laagste cijfer, een 7,1.



Figuur 4 Aanbeveling lidmaatschap VerenSo (rapportcijfer)

De verticale schuifbalk laat de spreiding in rapportcijfers zien op basis van de standaarddeviatie.

Ondersteuning voor netwerken

Aan de leden is gevraagd naar welke rol en positie de regio- en kaderartsennetwerken kunnen hebben binnen Verenso. Daarbij is gevraagd naar een beschrijving van welke ondersteuning men verwacht van het bureau.

Reacties (n=79) laten zien dat momenteel niet in alle regio's een netwerk aanwezig is, maar dat daar zeker behoefte aan is. Voor het opzetten van een regio- of kaderartsennetwerk is ondersteuning en advies nodig. Hierbij zou het bureau als regisseur kunnen optreden en moet in een duidelijk kader worden beschreven hoe een netwerk georganiseerd kan worden. Voor de netwerken is een duidelijk aanspreekpunt binnen Verenso essentieel (een contactpersoon).

Respondenten geven aan dat nauw contact tussen netwerk en bureau belangrijk is om input vanuit de praktijk mee te nemen in de diverse gremia waar Verenso bij betrokken is. Daarnaast bieden de netwerken de mogelijkheid tot kennisdisseminatie en als klankbordgroep. Ook wordt aangegeven dat het bureau een verbindende rol heeft voor de specialisten ouderengeneeskunde door contactgegevens beschikbaar te stellen via de website of een app.

Respondenten geven aan dat er behoefte is aan meer informatie over en voor kaderartsen m.b.t. het volgen van een opleiding, functieomschrijving, herregistratie-eisen en contactgegevens per specialisatie. Daarnaast is er ook behoefte aan ondersteuning voor het organiseren van netwerkbijeenkomsten voor bijscholing en intervisie of bijeenkomsten met accreditatie. Een agenda over activiteiten van de netwerken kan gedeeld worden via de website.

Hieronder een overzicht van reacties die bij de vraag over dit onderwerp zijn gegeven.

Reacties over **ondersteuning en advies opzetten netwerk** (29/79):

- "Duidelijk kader hoe dit te organiseren. Ondersteuning in regie en coördinatie."
- "Netwerken actief faciliteren en uitnodigen om vragen voor te leggen."
- "Ondersteuning bij het opzetten van een netwerk. Faciliteren van delen in ervaringen met andere netwerken."
- "Bureau dient mi de regisseur te zijn van alle verschillende processen en netwerken (regio en kader bv) en met elkaar te verbinden."
- "Facilitering (locatie/accreditatie voor inzet/...)." "
- "Ik denk dat de regio's ook toe zijn aan herijking. Dat de kerntaak van de regio netwerken opnieuw uitgevonden/ingericht moet worden voordat duidelijk is wat de rol van Verenso-bureau hierin kan/moet spelen. Dit kan n.a.v. de herijking van de missie en strategie van Verenso. Wat heeft Verenso nodig in de regio c.q. wat willen de leden in de regio? Wat kan vanuit de nieuwe kerntaken vooral regionaal geregeld worden? Daarop aansluiten?"
- "Geen idee. Regionaal zijn altijd dezelfde mensen actief. Hoe het bureau radioactiviteiten kan ondersteunen: in de nieuwsbrief een agenda opnemen met regionale activiteiten. "
- "Inhoudelijke kwaliteit moet gewaarborgd worden, en het zou mooi zijn als de logistiek werd gefaciliteerd."
- "Kaderartsen netwerken zouden open moeten kunnen staan voor artsen die de kaderopleiding hebben gevolgd. Eisen als zelfstandig werkende arts met kaderopleiding zijn niet altijd haalbaar, terwijl de ervaring juist meer kan zijn."

Reacties over **verbinden** - contact tussen/met bureau/netwerk (26/79):

- "Netwerken actief faciliteren en uitnodigen om vragen voor te leggen."
- "Nauw contact tussen netwerk en bureau zijn belangrijk om input vanuit de praktijk mee te nemen in de diverse gremia waar Verenso in betrokken wordt. "
- "Bureau dient mi de regisseur te zijn van alle verschillende processen en netwerken (regio en kader bv) en met elkaar te verbinden."
- "Overzicht kaderartsen per specialisatie met contactgegevens te vinden op website. Actuele en relevante informatie t.a.v. ontwikkelingen betreffende rol / functie kaderartsen."

- "In Zuid-Limburg is er geen actief Verenso bestuur. Het zou goed zijn om laagdrempelig activiteiten te gaan organiseren in Zuid-Limburg en van daaruit een netwerk op te bouwen en regionaal bestuur."
- "Het zou fijn zijn als Verenso, namen, adressen van collega artsen gaat delen. Lokale huisartsen hebben bijvoorbeeld een app met een smoelenboek. Is zo iets ook mogelijk vanuit Verenso?"
- "Regiobesturen zouden een betere verbindende rol kunnen spelen met de leden door intensiever contact met Verenso landelijk. Dit zou van beide kanten verbeterd kunnen worden, bijvoorbeeld door standaard aanwezigheid van een afvaardiging van het regiobestuur tijdens de algemene ledenvergaderingen en door een aantal keer per jaar deelname van afgevaardigde van Verenso Landelijk in regiobestuurvergaderingen."

Reacties over **positionering en profilering** (15/79):

- "Verbetering van de samenwerking met de 1e en 2e lijn."
- "De positie van kaderartsen is onduidelijk."
- "Vertegenwoordiger naar andere partijen (ActiZ, VWS, NZA, ZI)."
- "Als specialisten ouderengeneeskunde binnen de GGZ zouden wij een duidelijker positie binnen Verenso willen hebben. Er is aandacht voor verpleeghuis en eerste lijn, maar de rol van de specialist ouderengeneeskunde in de ggz wordt amper benadrukt."
- "Ik overweeg een actieve rol bij Laego. Samenwerking Laego Verenso zou naar mijn idee een toegevoegde waarde kunnen hebben."
- "Helpen bij formuleren beleidsrichtingen en de weg naar VWS NZA ZN beleidsmedewerkers zijn zichtbaar en dichtbij elkaar kennen en samen optrekken regionaal helpen versterken netwerken met LHV en zorgverzekeraars."
- "Sterkere visievorming op rol specialist ouderengeneeskunde in regionale ouderenzorg. Sterkere profilering en positionering kaderartsen in regionale netwerken."

Reacties over **input voor Verenso** (14/79):

- "Netwerken actief faciliteren en uitnodigen om vragen voor te leggen."
- "De regionetwerken kunnen problemen in bijv. de personele bezetting of andere problemen signaleren en doorgeven aan het centrale bestuur, zodat die goed geïnformeerd is over wat er leeft onder de collegae in de regio's."
- "De netwerken zouden Verenso kunnen voorzien van informatie en advies met hun expertise. Daarnaast bieden de netwerken de mogelijkheid tot kennisdisseminatie vanuit Verenso. Hiervoor is laagdrempelig contact met het bureau nodig "
- "Regiobesturen zouden een betere verbindende rol kunnen spelen met de leden door intensiever contact met Verenso landelijk. Dit zou van beide kanten verbeterd kunnen worden, bijvoorbeeld door standaard aanwezigheid van een afvaardiging van het regiobestuur tijdens de algemene ledenvergaderingen en door een aantal keer per jaar deelname van afgevaardigde van Verenso Landelijk in regiobestuurvergaderingen."
- "Faciliteren van regionale klankbordgroepen waar standpunten geformeerd kunnen worden zoals al gebeurt met BOPZ artsen."
- "Voelhoorns voor Verenso landelijk. Discussie over strategie t.a.v. nieuwe ontwikkelingen c.q. stellingnames ook daar voeren."

Reacties over een **ontbrekend netwerk** (10/79):

- "Momenteel zijn er geen activiteiten van de regio. Dit mis ik wel, is een mogelijkheid om met collega's in de regio te sparren (toegankelijker dan bijv. tijdens het congres)."
- "In mijn regio bestaan beide eigenlijk niet wat wel een groot gemis is; zegt natuurlijk ook iets over ons.... "
- "Onze Verenso regio ligt al jaren op zijn gat. Vanuit Verenso komt er geen vraag hoe dit komt en hoe hiermee te helpen. Is wel gevraagd aldaar."

- "Binnen mijn regio is er geen regionetwerk door te weinig motivatie onder de leden. Van een kaderartsennetwerk (palliatieve zorg in mijn geval) merk ik erg weinig. Verenso leeft niet zo onder mijn collega's."

Reacties over het **delen van ontwikkelingen** met netwerken (9/79):

- "Discussie over strategie t.a.v. nieuwe ontwikkelingen c.q. stellingnames ook daar voeren."
- "De netwerken zouden Verenso kunnen voorzien van informatie en advies met hun expertise. Daarnaast bieden de netwerken de mogelijkheid tot kennisdisseminatie vanuit Verenso."
- "Beleid uitdragen naar de achterban."
- "Zij kunnen een deel van het beleid uitdragen naar de achterban, maar ze kunnen ook geraadpleegd worden als er landelijk beleid gemaakt moet worden of gereageerd moet worden op landelijk beleid voor wat betreft hun vakgebied. Verenso kan hier een actieve rol in aannemen door de kaderartsen te benaderen als er ontwikkelingen zijn op het gebied van geriatrische revalidatie, PG-zorg etc."

Reacties over **instroom en scholing specialisten ouderengeneeskunde** (9/79):

- "Ondersteunen in het werven van nieuwe specialisten ouderengeneeskunde voor onze regio."
- "Ondersteuning in de organisatie van regionale bijscholing."
- "Organiseren van scholing."
- "Aankondiging wanneer er weer een kaderopleiding van start gaat (en men zich hiervoor kan aanmelden)."
- "Verenso zou kunnen uitzetten dat er landelijk gekeken wordt naar onderwerpen als bekostiging, inzet specialist ouderengeneeskunde huidig/wenselijk, krapte op de arbeidsmarkt van specialisten ouderengeneeskunde. Advies m.b.t. krapte in de zorg, wat kun je als specialist ouderengeneeskundevakgroep doen of laten."

Reacties over **intervisiegroepen** (7/79):

- "Discussieforum openen online inlog."
- "Intervisiegroepen up-to-date houden op de site."
- "Ondersteuning bieden bij opstarten en organiseren van intervisiegroepen"
- "M.b.t. intervisiegroepen kaderartsen GRZ: zou fijn zijn als er direct al meer duidelijkheid was en we niet het wiel hadden hoeven uitvinden (met dan ook hernieuwd verslagen moeten indienen). Duidelijke spelregels m.b.t. begeleiding van de groep etc."
- "Adviezen over het opstellen van een intervisiegroep in regio waar er nagenoeg geen collegae zijn om intervisie te hebben."

Reacties over **website** (6/79):

- "Discussieforum openen online inlog."
- "Op de website kon ik niet vinden hoe lang ik werkzaam moet zijn als specialist ouderengeneeskunde om een kaderopleiding te gaan volgen. Is het een idee om deze info op de website te plaatsen?"
- "Intervisiegroepen up to date houden op de site. "
- "Overzicht kaderartsen per specialisatie met contactgegevens te vinden op website. Actuele en relevante informatie tav ontwikkelingen betreffende rol / functie kaderartsen."
- "Aankondiging wanneer er weer een kaderopleiding van start gaat (en men zich hiervoor kan aanmelden)."
- "Nu is via de verenso-website van veel regio's niet goed een contactpersoon te vinden."

Reacties over **contactpersoon** voor netwerken (5/79):

- "Een duidelijk aanspreekpunt in het bureau voor deze netwerken is daarvoor essentieel."
- "Nu is via de verenso-website van veel regio's niet goed een contactpersoon te vinden die vervolgens contact kan leggen met alle specialisten ouderengeneeskunde binnen die betreffende regio. Veel contactpersonen doen het niet meer of kloppen niet meer en vaak hebben deze geen actueel ledenbestand meer van de regio."
- "Meer ondersteuning geven via directe contacten."

Reacties over **herregistratie** (4/79):

- "De positie van kaderartsen is onduidelijk. Ook de wijze waarop de accreditatie behouden moet worden is overdreven. Waarom tellen deze punten niet ook voor de algemene accreditatie."
- "Bij de kaderartsennetwerken zou ik meer ondersteuning bij logistiek/organisatie verwacht hebben en meer kritische opmerkingen richting accreditatie-bureau. Men heeft deze structuur verplicht gesteld (als voorwaarde voor herregistratie) maar de organisatie 'aan het veld' over gelaten."
- "Daarnaast kan Verenso meer duidelijkheid geven over de herregistratie eisen voor de diverse kaderartsen. Dat is nu onvoldoende duidelijk."
- "Organiseren bijeenkomsten met accreditatie."

Reacties over **richtlijnontwikkeling** (4/79):

- "Wens tot richtlijnen m.b.t. inzet specialist ouderengeneeskunde per doelgroep per FTE."
- "Expertisecentra richtlijnontwikkeling."
- "Ondersteuning in voorlichting en implementatie van nieuwe richtlijnen e.d."