

Federatie KNMG

Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering
der Geneeskunst
A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman,
voorzitter
W.P. Rijksen, algemeen directeur

Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 030 2823 800
fax 030 2823 326
info@fed.knmg.nl
www.knmg.nl

Federatiepartners**LAD**

Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
J.G. van Enk, voorzitter
A.W.J.M. van Bolderen, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad-info.nl
www.artsennet.nl/lad

LHV

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

NVAB

Nederlandse Vereniging voor Arbeids-
en Bedrijfsgeneeskunde
P.E. Rodenburg, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 040 2481 322
nvab@planet.nl
www.nvab-online.nl

NVVG

Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde
H.J. Hullen, voorzitter
mw. C.F.M. Woldberg, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl
www.nvvg.nl

Orde

Orde van Medisch Specialisten
W.G.J.M. van der Ham, voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
secr@orde.nl
www.orde.nl

Verenso

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

Han Hullen, voorzitter NVVG

Wajong-ere kind van de rekening?

voorzitterscolumn

Met het voorgenomen regeringsbeleid gaat veel veranderen, niet alleen voor migranten en medeburgers van niet-Europese afkomst. Ook voor de jongere met een vlekje, de Wajong-ere.

Allereerst wordt de jeugdzorg gereorganiseerd en overgeheveld naar de gemeenten. Verder worden bijstand (Wwb), sociale werkvoorziening (Wsw) en de Wajong tot één regeling hervormd voor de onderkant van de arbeidsmarkt. Ook hiervoor worden de gemeenten verantwoordelijk, met als doel meer mensen laten participeren, en kosten besparen.

De gemeenten krijgen meer taken en minder geld

Cruciaal is dit laatste: de gemeenten krijgen meer taken en minder geld. Mogelijk verdwijnt door de samenvoeging inderdaad onnodig heen-en-weergeschuif tussen regelingen, en komt dit ten goede aan de participatie van de jongere. Een vooruitgang is dat zorgtaken en re-integratietaken in één hand komen. Maar daarvoor komen wel minder middelen ter beschikking. Wordt de (Wajong)ere het kind van de rekening? Juist deze groep is kwetsbaar en slaagt er zonder steun vaak niet in een plek op de arbeidsmarkt en in de samenleving te vinden. De doelstelling iedereen in Nederland te laten meedoen wordt niet bevorderd door bekibbelen op de middelen, die juist bij deze groep onontbeerlijk zijn. De toekomst zal uitwijzen of de politiek zich met deze beslissing geen grotere kostenpost op de hals haalt. De maatschappelijke positie van de jongere gaat fors achteruit, door een 30 procent lagere uitkering.

Natuurlijk zijn de verschillen tussen de gebruikers van de diverse regelingen vaak niet erg groot. En dat maakt de hervorming tot één regeling begrijpelijk. Ook wordt de kans op geïntegreerde ondersteuning door de diverse hulpverleners groter nu de complete jeugdzorg, inclusief het traject naar arbeid, in

één hand komt. Dit vergt wel een naar elkaar toegroeien van de wereld van zorg en van re-integratie.

Daarbij is een adequate inzet van die schaarse middelen een voorwaarde voor zowel gemeente, zorgverlener als jongere zelf. In de huidige praktijk wordt deze analyse vaak gesteld door artsen zonder specifieke opleiding en deskundigheid. Dat betekent verspilling van middelen en frustratie van energie. De jongere wordt dan wel beoordeeld, maar niet geholpen.

Een zorgvuldige analyse en duiding van de mogelijkheden tot functioneren, zowel gezondheidkundig als qua arbeidsmarktperspectief, is essentieel voor een effectieve weg naar participatie. Een dergelijke analyse vergt een specifieke deskundigheid, en opleiding. De arts voor arbeid en gezondheid en zeker de verzekeringsarts zijn bij uitstek toegerust om deze ondersteuning te bieden, in samenwerking met de arbeidsdeskundige. Zij bieden een goede opleiding, goede protocollen, en bieden garanties voor kwaliteit en toezicht op het behoud van die kwaliteit. In samenwerking met arbeidsdeskundigen kan de gemeente en daarmee de jongere zo goed mogelijk worden ondersteund. Dat verdient de jongere op zijn minst. De wijzigingen in de regelgeving moeten dus gepaard gaan met inzet van meer kwaliteit door inzetten van gekwalificeerde professionals en het besef bij de gemeenten van de meerwaarde daarvan. Een schone taak voor de beroepsvereniging.



beeld: Karen Vlieger

KNMG en Federatiepartners

Algemene vragen?

030 2823 911
info@fed.knmg.nl
www.knmg.nl

Bankrekeningnummer

ABN Amro 45 64 48 969

Bel de KNMG Artseninfolijn

tel. 030 2823 322 over

- juridische en medisch-ethische onderwerpen
- inhoudelijke informatie over beleids-terreinen van de KNMG
- loopbaanvragen
- lidmaatschap, wijzigingen in persoonlijke gegevens

artseninfolijn@fed.knmg.nl
www.knmg.nl/artseninfolijn

Loopbaanbureau

www.knmg.nl/loopbaanbureau
tel. 030 2823 322

Vragen over districten

tel. 030 2823 866

Vragen over studentenzaken

tel. 030 2823 399

Persvragen? Tel. 030 2823 872

communicatie@fed.knmg.nl

Bibliotheek en documentatieservice

tel. 030 2823 370, fax 030 2823 326,
bibliotheek@fed.knmg.nl

KNMG Opleiding en Registratie

tel. 030 2823 398
F.C. Raasveldt, directeur

CGS

College Geneeskundige Specialismen
tel. 030 2823 281
mw. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer,
secretaris

HVRC

Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor
verstandelijk gehandicapten Registratie
Commissie
J. Stolk, secretaris

MSRC

Medisch Specialisten Registratie
Commissie
dr. P. Blok, dr. R. Braams en
dr. L. Verschoor, secretarissen

SGRC

Sociaal-Geneeskundigen Registratie
Commissie
mw. mr. P.A. Hadders, secretaris

Bureau MSRC/HVRC/SGRC

tel. 030 2823 833
mw. D. Hennevelt-Wolters, bureauhoofd

Vragen over:

- opleiding: tel. 030 2823 905
- eerste registratie: tel. 030 2823 903
- herregistratie: tel. 030 2823 906
- erkenningen: tel. 030 2823 904
- buitenlands gediplomeerden:
tel. 030 2823 389

Vragen over arbeidsvoorwaarden?

LAD, tel. 030 6702 701 / 6702 702 /
6702 704 op werkdagen tussen 9.30
en 12.30 uur.

Serviceverlening Werkgelegenheid Geneeskundigen

Serviceverlening Werkgelegenheid
Geneeskundigen Arts en Werk,
tel. 030 6702 750 of info@swg.nl;
www.swg.nl

Laat waarschuwingen buiten het BIG-register

Een meerderheid van de politieke partijen is voor het openbaar maken van alle tuchtmaatregelen die een arts kunnen worden opgelegd, dus ook een waarschuwing of berisping. Dit kwam naar voren in een uitzending van Vara's Ombudman. De KNMG is daar niet voor. Ook een gewaarschuwd arts is een goede arts.

De behoefte om alle tuchtmaatregelen, ook waarschuwingen en berispingen, openbaar te maken komt voort uit de terechte wens van patiënten om zeker te kunnen weten dat ze een bekwaame arts treffen. Het is dan ook goed dat de zware maatregelen, zoals schorsing of ontzegging van de bevoegdheid, eenvoudig kunnen worden geraadpleegd, ook door patiënten. Maar het op naam publiceren van lichtere maatregelen die geen gevolgen hebben voor de beroepsuitoefening, zorgt voor onnodige onrust en schept een vertekend beeld over goede en minder goede artsen. Een incidentele waarschuwing zegt namelijk niets over de kwaliteit van een arts; een dergelijke openbare aantekening in het BIG-register is wel suggestief en voor de betrokken arts stigmatiserend.

Een waarschuwing zegt niets over de kwaliteit van een arts

Geen consequenties

Bij een waarschuwing is de tuchtrechter van oordeel dat het voorval waarover is geklaagd de kwaliteit van de zorgverlening van die arts als geheel niet aantast. De tuchtrechter oordeelt dan ook dat dit geen consequenties moet hebben voor de bevoegdheid tot uitoefening van het medisch beroep. Met andere woorden, deze arts is nog steeds een goede arts en verdient het vertrouwen van de patiënten die hun zorg aan hem of haar toevertrouwen. Juist door het openbaar maken van dergelijke maatregelen kan dat vertrouwen – ten onrechte dus – worden aangetast. Dat is niet in het belang van de patiënt,

want wederzijds vertrouwen is een belangrijke pijler in de arts-patiëntrelatie.

Primair kwaliteitsbewaking

Het openbaar maken van waarschuwingen zou ook het doel van het tuchtrecht ondergraven. Dat doel is primair kwaliteitsbewaking door leden van de beroepsgroep zelf: beroepsgenoten trekken lering uit zaken die minder goed zijn gelopen. Zijn zaken zó fout gegaan dat het handelen van de arts de patiëntenzorg aantast, dan wordt dit gevolgd door een (al dan niet tijdelijke) schorsing. Want daar moet de patiënt uiteraard tegen worden beschermd. Daarmee verschilt tuchtrechtspraak van het klachtrecht en de gewone rechtspraak, waar de genoegdoening van de patiënt centraal staat.

Continu nascholen

De KNMG hecht zeer aan openheid en transparantie waar die werkelijk leiden tot meer (inzicht in) kwaliteit en veiligheid van zorg.

Daarom is het ook zo belangrijk dat praktiserende artsen zich elke vijf jaar moeten laten herregistreren op basis van een aantal kwaliteits- en bekwaamheidseisen. Zij moeten zich bovendien continu laten nascholen en deelnemen aan periodieke kwaliteitsvisities en

functioneringsgesprekken. Als sprake is van een waarschuwing of berisping wordt de IGZ daarover geïnformeerd. Die gaat na welke conclusies en verbeterpunten de arts aan een waarschuwing verbindt. Ingeval van medisch specialisten is de raad van bestuur van het ziekenhuis daar ook van op de hoogte. Het is dus allerm minst zo dat een waarschuwing onopgemerkt blijft.



Ingrijpende gebeurtenis

Een waarschuwing of berisping is voor de meeste artsen een zeer ingrijpende gebeurtenis. Een arts zal er gewoonlijk alles aan doen om herhaling te voorkomen. Een gewaarschuwd arts telt voor twee en dat is precies het doel van deze maatregel. Het is een belangrijk leermoment voor de arts die anderszins goed presteert. Alle patiënten kunnen daarvan profiteren, niets meer en niets minder. §

Arie Nieuwenhuijzen Kruseman,
voorzitter KNMG

Veel belangstelling voor opleiderscongres 1 december

Wilt u weten hoe u het portfolio effectief kunt inzetten bij de begeleiding van uw aios? Heeft u behoefte aan handvatten om de samenwerking binnen uw opleidingsgroep te verbeteren? Kom dan naar het congres 'Modern opleiden: samenspel of solopartij?' op woensdag 1 december.



Het congres wordt georganiseerd door Modernisering Medische Vervolgopleidingen, een project van de KNMG in samenwerking met diverse veldpartijen. Doel van het project is om het veld te ondersteunen bij de modernisering van de opleidingen.

In trek

Dat opleiders behoefte hebben aan ondersteuning blijkt onder meer uit het overweldigende aantal inschrijvingen voor het congres. Vooral de workshops 'Lokaal opleidingsplan maken' en 'De nieuwe manier van visiteren: wat kunt u verwachten?' zijn in trek.

Direct inschrijven

Overweegt u om u in te schrijven voor het congres? Wacht niet te lang. Het aantal plaatsen is beperkt en voor de workshops geldt helaas: vol is vol.



Meer informatie over het programma of direct inschrijven:

www.knmg.nl/modernisering



Modernisering
Medische
Vervolgopleidingen

Workshops congres

'Modern opleiden: samenspel of solopartij?'

1. Lokaal opleidingsplan maken

Aan het eind van deze workshop heeft u het raamwerk van uw opleidingsplan gemaakt en beschikt u over voldoende handvatten voor de uitwerking van het plan.

2. De nieuwe manier van visiteren: wat kunt u verwachten?

Waar letten visitatoren op? Welke vragen kunt u van hen verwachten? Deze workshop bereidt opleiders, onderwijskundigen en andere betrokkenen voor op de visitatie 'nieuwe stijl'.

3. Zelfevaluatie ter voorbereiding op visitatie

Tijdens deze workshop, bedoeld voor opleiders, gaat u uw eigen opleiding evalueren met behulp van een zelfevaluatie-instrument.

4. Samenspel binnen de opleidingsinstelling

Hoe kan de Centrale Opleidingscommissie (COC) bijdragen aan de kwaliteit van de verschillende opleidingen en de interne kwaliteitszorg op gang brengen? Tijdens deze workshop krijgt u handvatten voor uw eigen instelling.

5. Samenwerking binnen de opleidingsgroep

Hoe krijgt u binnen uw vakgroep, maatschap of opleidingsgroep uw collega's en aios mee in de implementatie van de modernisering?

6. Didactische scholing opleidingsgroep: noodzaak tot regelgeving?

Tijdens deze workshop kunt u met leden van de werkgroep Professionalisering Opleiders en Opleidingsgroep van gedachten wisselen over dit thema.

7. Opleidingen in de etalage

Op www.opleidingsetalage.nl kunnen differentiatiestages en vooropleidingen worden geplaatst. In deze workshop komen kansen voor opleiders aan bod.

8. Uitvoeren van instituutopleidingsplannen

Deze workshop, speciaal voor sociaal-geneeskundigen, helpt u op weg bij de vertaling van het instituutopleidingsplan naar een concrete opleiding voor aios en opleiders.


9. Portfolio: wat kan ik er als opleider mee?

Hoe kunt u het portfolio optimaal gebruiken bij de begeleiding van het leerproces van uw aios?

Instemming besluit opheffen van het register voor zenuwartsen



De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 30 augustus 2010 ingestemd met het besluit van het CGS houdende het opheffen van het register voor zenuwartsen. Per 1 september 2010 is het register voor zenuwartsen opgeheven.

De integrale tekst van het besluit is terug te vinden op www.knmg.nl/zenuwartsen. 

Congres 'Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen' op 9 november

Wil je de wereld verbeteren, doe het samen

Ouderenzorg bestaat uit een voor het individu zinvolle dagbesteding, begeleiding, verzorging, verpleging en medische zorg. De medische zorg staat niet centraal, maar is voorwaardenscheppend. Zou de medische zorg wel centraal staan, dan ontstaat medicalisering van de oudere, soms meer dan nodig is. Als de medische zorg niet goed geregeld is, ontstaan echter wel grote problemen in het leven van ouderen en voor alle betrokken zorgverleners. En de medische zorg kan beter!

In het KNMG-rapport 'Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen' doet de medische beroepsgroep voorstellen voor verbetering van de medische zorg aan kwetsbare ouderen. Deze voorstellen worden gepresenteerd en bediscussieerd op het congres van de federatie KNMG 'Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen' op 9 november, van 16.00 tot 20.00 uur in Domus Medica te Utrecht.

Betere oplossingen?

Als je de wereld wilt verbeteren, begin bij jezelf. Artsen willen de medische ouderenzorg verbeteren en hebben op papier gezet wat zij daar zelf aan willen doen. Zijn het wel de juiste oplossingen of zijn nog betere oplossingen denkbaar? Voordat de verbeteringen uit het KNMG-standpunt 'Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen' grootschalig worden geïmplementeerd, wil de federatie KNMG alle direct betrokken partijen in de gelegenheid stellen de voorgestelde verbeteringen van kritisch commentaar te voorzien. Daarom organiseren Alzheimer Nederland, CBOG, LHV, KNMG, NIV, NVKG, Orde van Medisch specialisten, Verenso en ZonMw samen het genoemde congres.

De federatie KNMG roept bestuurders, managers en beleidsmedewerkers van patiëntenorganisaties, huisartsenvoorzieningen, gezondheidscentra, verzorgingshuizen, verpleeghuizen, ziekenhuizen en zorgverzekeraars op om aan het congres op 9 november deel te nemen.

Accreditatie

Voor huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde is het congres al geaccrediteerd met 4 punten. Voor medisch specialisten is accreditatie aangevraagd.

Informatie en inschrijving

De kosten voor het congres zijn 95 euro per persoon (inclusief warm buffet). Ga voor meer informatie over het programma en inschrijving naar: www.knmg.nl/congres/ouderenzorg. §



Nationaal Programma Ouderenzorg



College van de
Beroepsartsen en Geriatrie
in de Ouderenzorg

Visitatie MSRC nieuwe stijl: wat komt er op u af?

Met de invoering van het nieuwe kaderbesluit CCMS in 2011 wijzigt ook de manier van visiteren van de medisch-specialistische opleidingen.

De werkgroep Modernisering Visitatie MSRC heeft uitgangspunten voor deze visitatie 'nieuwe stijl' opgesteld. Momenteel worden pilots gehouden in samenwerking met een groot aantal wetenschappelijke verenigingen en opleidingsgroepen verspreid door het land.

Informatiebijeenkomst

De MSRC organiseert in november en december vijf visitatietrainingen voor visitatoren. Maar buiten de visitatoren zijn ook anderen benieuwd naar de visitatie 'nieuwe stijl'. De MSRC

organiseert voor hen bij voldoende belangstelling informatiebijeenkomsten.

Heeft u behoefte aan een informatiebijeenkomst over de visitatie 'nieuwe stijl' MSRC? Of u nu opleider, aios, lid van de centrale opleidingscommissie, onderwijskundige of een andere betrokkene bent, uw verzoek is van harte welkom.

U kunt dit kenbaar maken via een formulier op www.knmg.nl/visitatie.



Meer informatie over de visitatie 'nieuwe stijl':
www.knmg.nl/visitatie.

Handreiking Huisarts en Arts Verstandelijk Gehandicapten



Tijdens het symposium 'Gewoon en toegankelijk' is de nieuwe handreiking Huisarts en AVG uitgereikt. De LHV en de NVAVG (Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten) willen met deze handreiking de medische zorg voor verstandelijk beperkten optimaliseren door samenwerking.

Het decentralisatiebeleid van de overheid is erop gericht om mensen met een verstandelijke beperking zoveel mogelijk in kleinschalige woonvoorzieningen in de samenleving op te vangen in plaats van in aparte instellingen. De LHV en de NVAVG vinden dit een goede ontwikkeling. Mensen met een verstandelijke beperking verdienen een positie waarin zij deel uitmaken van de samenleving.

Eenvoud door samenwerking

Omdat de zorg voor de doelgroep complex lijkt, aarzelen sommige AVG's en huisartsen om de samenwerking te zoeken. Dat is een gemiste kans. De handreiking Huisarts en AVG biedt daarom handvatten voor een goede samenwerking en nodigt de betrokken partijen uit om de handen ineen te slaan. De handreiking Huisarts en AVG biedt informatie over alle aspecten van de medische zorg voor verstandelijk beperkten, zoals de verdeling van taken en verantwoordelijkheden, financiële vergoedingen, declaraties en afspraken over zorg tijdens ANW-




diensten. De handreiking bevat ook een model-samenwerkingsovereenkomst.

AVG in de zorgketen

Henny van Schrojenstein Lantman-de Valk hield tijdens het symposium haar intreedende als hoogleraar Geneeskunde voor mensen met verstandelijke beperkingen aan de Radboud Universiteit in Nijmegen (zie ook *het artikel* op blz. 2260). Ook zij ziet de gevolgen van het decentralisatiebeleid. Volgens haar zitten tegenwoordig in elke huisartspraktijk tien tot vijftien mensen met een beperking. Mensen met een verstandelijke beperking komen vaker bij de huisarts, omdat ze minder goed in staat zijn zelf een oplossing voor een relatief eenvoudige klacht te

bedenken. Daarnaast heeft de groep problemen als epilepsie, overgewicht, schimmelinfecties en diabetes.

Op afroep

Net als de LHV en NVAVG pleit ook Van Schrojenstein Lantman voor AVG's die op afroep beschikbaar zijn als de betrokken begeleider, huisarts of instelling twijfelt. De AVG zou deel moeten uitmaken van een zorgketen. De hoogleraar gaat een academische werkplaats inrichten die wetenschappelijke onderbouwing voor de zorgketen levert. 

LAD-leden hebben het laatste woord

Een te mager resultaat. Zo denkt AC/FBZ, die namens de LAD de cao-onderhandelingen voerde, over het Onderhandelersakkoord Cao Nederlandse Universiteiten 2010-2011.

De salarisontwikkeling van 0,5 procent per 1 februari 2011 is minimaal en we hebben geen afspraken kunnen maken over een geen-gedwongen-ontslagafpraak met realiteitswaarde. De looptijd van de cao is van 1 maart 2010 tot 1 oktober 2011.

Er zijn in het onderhandelaarsakkoord wel goede afspraken gemaakt ten aanzien van het loopbaanbeleid. Werkgevers en werknemers gaan onderzoeken hoe de cao een actief loopbaanbeleid kan stimuleren. Daarnaast zijn de regelingen over werkzekerheid in geval van het opheffen van een individuele betrekking verbeterd.

Geen handtekening


Omdat het onderhandelaarsakkoord niet voldeed aan het LAD-Arbeidsvoorwaardenbeleid-2010 heeft AC/FBZ, namens de LAD, het onderhandelaarsakkoord niet ondertekend. Nu is het woord aan de LAD-leden. Afhankelijk van het resultaat van de ledenraadpleging zal het LAD-bestuur AC/FBZ adviseren de nieuwe cao wel of niet te ondertekenen. Het Onderhande-

laarsakkoord Cao Nederlandse Universiteiten 2010-2011 vindt u op artsennet.nl/lad. Op het besloten gedeelte kunnen leden de circulaire inzien.

Volharden

Arbo Unie blijft volharden in haar opstelling dat er geen ruimte is voor verbetering van de arbeidsvoorwaarden. Zij wil de 55+-regeling afschaffen dan wel inperken; de gelden die hierbij vrijkomen zouden salarisverhogingen voor iedereen mogelijk moeten maken. De LAD is bereid te praten over het aanpassen van deze regeling, maar de vrijgekomen middelen dienen ingezet te worden voor een vitaliteitsbudget voor alle medewerkers.

Impasse doorbreken

Werknemers vinden de houding van hun werkgever onacceptabel. Zij geven aan niet gewaardeerd en begrepen te worden. Een grote meerderheid van de achterban staat achter het opschorten van het overleg door de werknemersorganisaties en het ombuigen van de 55+-regeling naar een vitaliteitsbudget voor iedereen. Vanwege deze impasse organiseren de LAD en andere werknemersorganisaties op 4 november een ledenbijeenkomst. Hier bespreken wij, in overleg met de leden, welke vervolgstappen we richting Arbo Unie zullen nemen. 

Richtsnoer: functioneren van een medisch-specialistische afdeling in een UMC



Voor het goed functioneren van een universitair medisch centrum is het van belang dat universitair medisch specialisten nauw zijn betrokken bij het formuleren van de doelstellingen, de missie, de strategie en het beleid van een UMC en de eigen afdeling. Zij zijn namelijk grotendeels verantwoordelijk voor de uitvoering van het beleid in de organisatie.

In de praktijk blijken universitair medisch specialisten echter weinig greep te hebben op het beleid en hun directe werkomgeving.

Hulpmiddel bij beleidsontwikkeling

De Kamer Academische Specialisten van de Orde heeft daarom een richtsnoer voor universitair medisch specialisten ontwikkeld (zie ook *NieuwsReflex*). Hiervoor is een literatuurstudie gedaan en er zijn onder andere gesprekken gevoerd met universitair medisch specialisten. Het richtsnoer geeft aan op welke wijze universitair medisch specialisten bij de afdeling betrokken zouden moeten zijn, welk organisatie-



model het beste past bij universitair medisch specialisten en welke eisen er moeten worden gesteld aan de inrichting en het functioneren van een medische afdeling in een UMC.

Afdelingshoofd en afdeling

In het richtsnoer worden de rol en competenties van het afdelingshoofd uitvoerig beschreven, omdat deze post cruciaal is voor het goed functioneren van de afdeling. Ook is het noodzakelijk dat duidelijk is welke managementondersteuning een afdelingshoofd krijgt. Ook wordt aandacht besteed aan de vertegenwoordiging van de universitair medisch specialisten in de diverse gremia; het belang van kwaliteit en

de wijze waarop kwaliteit binnen de afdeling wordt gewaarborgd; intercollegiale toetsing en jaargesprekken; de wijze waarop de afdeling verantwoording aflegt aan de raad van bestuur van het UMC en de communicatie binnen de afdeling.



Het richtsnoer is te downloaden op www.orde.nl.