**Model reglement vakgroep specialisten ouderengeneeskunde**

*Reglement van de vakgroep .............................
van Stichting (naam zorgorganisatie/Stichting)*

Leeswijzer model reglement

Dit reglement is onlosmakelijk verbonden met het Professioneel statuut van de vakgroep specialisten ouderengeneeskunde en de arbeidsovereenkomst. Indien een afspraak in dit reglement conflicteert met een afspraak in het Professioneel statuut/arbeidsovereenkomst, dan prevaleren de afspraken in het Professioneel statuut en de arbeidsovereenkomst. Dit reglement regelt de interne organisatie en verdeling van taken en verantwoordelijkheden binnen de vakgroep, alsmede de verhouding tot andere overleggen en onderdelen binnen de organisatie. Dit reglement is een model en kan daarom worden aangepast c.q. aangevuld aan de situatie binnen de eigen organisatie. Daar waar de term ‘vakgroep’ wordt gehanteerd, kan ook de term worden gelezen waarmee een soortgelijk samenwerkingsverband van specialisten ouderengeneeskunde wordt aangegeven, zoals medische dienst of behandeldienst.

**Artikel 1 Afspraken over het waarborgen van kwaliteit van zorg**

1. Continuïteit van zorg

Dagelijks vindt overdracht van patiëntenzorg plaats om ........ uur en om ....... uur. Alle vakgroepleden zijn daarbij aanwezig.
[NB: Is dit haalbaar: zo niet, pas dit aan de eigen situatie/organisatie aan]
Verdergaande interne afspraken worden besproken met de betrokken afdelingshoofden en vastgelegd in dit reglement.

1. Veiligheid

Incidenten (waaronder begrepen fouten) worden geregistreerd evenals structurele signalen van collega specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundigen en verzorgenden die duiden op complicaties of onregelmatigheden in de behandeling/ zorg van patiënten en die consequenties hebben voor de kwaliteit van de behandeling van de patiënt (het verantwoord niveau daarvan). Registratie van incidenten vindt plaats op een binnen de organisatie afgesproken wijze. Binnen de categorie incidenten vormen calamiteiten een subgroep. Calamiteiten zijn incidenten met ernstige schade aan of overlijden van de patiënt tot gevolg. Zorginstellingen zijn verplicht calamiteiten bij de Inspectie te melden. Registratie van calamiteiten vindt plaats op de binnen de zorgorganisatie gebruikelijke wijze. Eens in de ........ bespreekt de vakgroep dit. Ook bespreekt de vakgroep klachten van patiënten, voor zover deze betrekking hebben op de behandeling van patiënten, een en ander in overleg met de klachtencommissie van de zorgorganisatie. De arts c.q. vakgroep meldt calamiteiten, evenals omstandigheden die tot een calamiteit kunnen leiden onverwijld aan het bestuur van de instelling.[[1]](#footnote-1)

Een incident is een onbedoelde gebeurtenis tijdens de zorgverlening, die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) kan leiden. Het gaat niet alleen om gebeurtenissen die daadwerkelijk tot schade voor patiënten hebben geleid, maar ook om ‘bijna incidenten’.

Onder calamiteit wordt verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt heeft geleid.[[2]](#footnote-2)

1. Scholing

Eens per ....... refereert de vakgroep over inhoudelijke ontwikkelingen in het vakgebied.
Alle leden zijn lid van de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde, Verenso.

**Artikel 2 Functioneren van de vakgroep**

Jaarlijks bespreekt de vakgroep zijn functioneren als geheel. Voorafgaand aan deze bijeenkomst overweegt de vakgroep of er (externe) deskundige begeleiding gewenst is. Het verband tussen het functioneren en de eisen voor herregistratie wordt geregeld in het kaderbesluit zoals opgesteld door het College Geneeskundige Specialismen (CGS).

Dit kaderbesluit is downloadbaar, ga hiervoor naar de website van de KNMG: www.knmg.nl.

**Artikel 3 Functioneren van de individuele leden**

De vakgroep evalueert periodiek het individueel functioneren van de leden. Over het doel en frequentie van deze gesprekken, de punten van bespreking, de van tevoren te verzamelen informatie en de gesprekspartners worden vooraf afspraken gemaakt. Deze afspraken worden opgenomen in dit reglement.

Wanneer een lid overtuigd is dat een collega handelt in strijd met de in de vakgroep geldende afspraken omtrent zorg en samenwerking, bespreekt hij dit met de betrokken collega.

Bij blijvend verschil van mening wordt de voorzitter van de vakgroep (hoofd vakgroep) hierover geïnformeerd. Deze bespreekt de informatie met het betrokken vakgroeplid en beslist over bespreking van het conflict in het vakgroepoverleg. Dit geldt ook voor signalen van derden met betrekking tot het functioneren van leden van de vakgroep. Ingeval de voorzitter (hoofd) zelf deel uitmaakt van het conflict, wordt zijn taak in deze waargenomen door een door partijen gekozen vakgroeplid.

De bespreking in het vakgroepoverleg is gericht op het vinden van een oplossing en het creëren van voorwaarden daartoe. De voorzitter zorgt ervoor dat toetsbare afspraken worden gemaakt en dat deze na uiterlijk drie maanden worden geëvalueerd. De uitkomst van de evaluatie wordt vastgelegd.

**Artikel 4 Interne taakverdeling**

Te verdelen taken:

1. Besturen van de vakgroep

De vakgroep wijst uit zijn midden een voorzitter en een secretaris aan. De voorzitter en secretaris:

* zorgen voor de uitnodiging en voorbereiding van de vakgroepvergadering;
* zorgen ervoor dat van elke vergadering een besluitenlijst wordt gemaakt en zien toe op het uitvoeren van de besluiten.

De voorzitter is aanspreekpunt van de vakgroep voor de directie en het bestuur met betrekking tot het functioneren van de vakgroep. De voorzitter (hoofd vakgroep) ziet toe op een evenwichtige verdeling van taken en verantwoordelijkheden binnen de vakgroep. De secretaris voert de vakgroepcorrespondentie uit.

1. Coördineren afdelingszaken
* overleg met locatiemanagers/…….
* overleg met secretariaat/assistenten
1. Managementparticipatie
* deelname aan managementteam (CMT)
* deelname aan commissies binnen de stichting/zorgorganisatie
1. Afstemming medisch beleid
* ontwikkelen protocollen
* autorisatie instructies voorbehouden handelingen
* ontwikkelen transmurale richtlijnen (participatie bij)
* ontwikkelen medisch beleidsplan
1. Praktijkmanagement
* planning spreekuren, diensten en vakanties
* ICT
1. Beleidscyclus
* schrijven profielschets, beleidsplan en jaarverslag
1. Onderwijs en opleiding
* begeleiden aios specialisme ouderengeneeskunde
* participatie (wetenschappelijk) onderzoek (indien van toepassing)
* overig
1. Aanspreekpunt en coördinatie derden/beroepsbeoefenaren
* huisartsen
* klinisch geriaters
* psychologen (in- en extern)
* psychiaters
* overig

**Artikel 5 De vakgroepvergaderingen**

1. De vakgroep wordt bijeengeroepen door de voorzitter of tenminste twee andere leden. De vakgroep vergadert tenminste eens per ....... De leden van de vakgroep ontvangen tenminste ..... dagen voor de vergadering een agenda.
2. De voorzitter leidt de vakgroepvergaderingen. Bij diens afwezigheid voorziet de vergadering zelf in het voorzitterschap.
3. In de besluitvorming streeft de vakgroep naar consensus. De leden kunnen verzoeken tot stemming over te gaan.
4. Voor het nemen van besluiten is de aanwezigheid van de helft + één van de leden vereist.
5. In de vergadering kan elk lid één stem uitbrengen. Bij afwezigheid kan een lid een collega machtigen zijn stem uit te brengen.
6. Besluiten worden genomen bij gewone meerderheid van de vakgroep (de helft + één). Het vaststellen van het beleidsplan, het jaarverslag, vakgroep- en persoonsprofielen geschiedt met een meerderheid van tweederde van de uit te brengen stemmen.
7. Besluiten worden schriftelijk vastgelegd en volgens afspraak gearchiveerd.

**Artikel 6 Mandatering**

Leden van de vakgroep nemen namens de vakgroep deel aan overlegsituaties over vakinhoudelijke en organisatorische kwesties. Zij hebben in beginsel het mandaat van de vakgroep. De gemandateerden vragen in de vakgroepvergadering aandacht voor de agenda’s van het te voeren overleg en doen verslag van de resultaten van gevoerd overleg.

**Artikel 7 Wijziging van het reglement**

De inhoud van dit reglement wordt jaarlijks besproken en daarna zo nodig gewijzigd. Besluiten tot wijziging worden genomen met een meerderheid van drie vierde van het aantal uitgebrachte stemmen.

1. Zie onder meer KNMG Kwaliteitskader medische zorg, KNMG april 2012 en art. 11 lid 1 onder a Wkkgz. [↑](#footnote-ref-1)
2. Artikel 1 Wkkgz. [↑](#footnote-ref-2)