

Modelprocedure
mogelijk disfunctionerend
specialist ouderengeneeskunde

Inhoudsopgave

1.	Inleiding en toelichting	3
2.	Definitie en afbakening disfunctioneren	3
3.	Status modelprocedure	4
	Artikel 1 Definities	5
	Artikel 2 Uitgangspunt	6
	Artikel 3 Individueel functioneren specialist ouderengeneeskunde	6
	Artikel 4 Bespreking intercollegiaal	6
	Artikel 5 Melden aan verantwoordelijk functionaris	7
	Artikel 6 Inschakelen Commissie van Advies	8
	Artikel 7 Ontvankelijkheid Commissie van Advies	8
	Artikel 8 Samenstelling en benoeming Commissie van Advies	8
	Artikel 9 Behandeling door Commissie van Advies	9
	Artikel 10 Het advies van de Commissie	9
	Artikel 11 Beslissing door leidinggevenden	9
	Artikel 12 Rehabilitatie	10
	Artikel 13 Vertrouwelijke behandeling	10
	Artikel 14 Kosten	10
	Artikel 15 Tot slot	10

1. Inleiding en toelichting

Binnen de medische beroepsgroep wordt veel aandacht besteed aan kwaliteitsbevordering en het op peil houden van de kwaliteit van de verleende zorg.

Binnen het specialisme ouderengeneeskunde gebeurt dit door middel van een breed scala aan activiteiten: opleidingseisen, intervisiegesprekken en andere vormen van intercollegiale toetsing, visitatie, (her)registratie, richtlijnontwikkeling zijn daarvan duidelijke voorbeelden. In het kader van deze kwaliteitssystemen komt ook het functioneren van individuele artsen aan de orde, maar deze systemen zijn daar niet primair op gericht. Wel kunnen de kwaliteitssystemen uiteraard een rol spelen bij het voorkomen van disfunctioneren. Een methodiek of modelprocedure voor het toetsen van functioneren van individuele artsen en het signaleren van mogelijk disfunctioneren ontbrak echter nog veelal. Een dergelijk model kan ondersteunend zijn bij het bespreekbaar maken van functioneren of vermeend disfunctioneren. Dit model vormt daarmee een aanvulling op de al bestaande kwaliteitssystemen voor specialisten ouderengeneeskunde.

Het model vormt bovendien een volgende stap in de verdere professionalisering van de vakgroepen/ behandeldiensten van specialisten ouderengeneeskunde. In 2011/2012 is het model Professioneel statuut vakgroep specialisten ouderengeneeskunde tot stand gekomen. Onderdeel daarvan betreft een procedure voor het toetsen van individueel functioneren van vakgroepleden. In het professioneel statuut wordt verwezen naar een nog te ontwikkelen modelprocedure. In artikel 5.3 onder i en j van dit professioneel statuut staat vermeld:

'De organisatie komt over de navolgende onderwerpen met de vakgroep (nadere) regelingen overeen, op te nemen in het bijzonder deel van het professioneel statuut van de vakgroep:

- i. *De in de organisatie van toepassing zijnde methodiek en systematiek voor het toetsen van het functioneren van de vakgroepleden (verwijzing: functioneringsgesprekken-cyclus)*
- ii. *Disciplinaire maatregelen ten aanzien van vakgroepleden (verwijzing: procedure disfunctioneren).¹*

2. Definitie en afbakening disfunctioneren

Disfunctioneren is een beladen begrip. Het is niet zo dat bij elke fout van een arts collega's in actie dienen te komen. Het maken van een fout kan elke dokter overkomen en is niet per definitie een aanwijzing voor onvoldoende functioneren.

In dit model wordt uitgegaan van een onder meer door KNMG, LHV, FMS en IGZ breed gedragen omschrijving van disfunctioneren:²

'Een (veelal) structurele situatie van onverantwoorde zorg waarin een patiënt wordt geschaad of het risico loopt te worden geschaad en waarbij de betreffende arts niet (meer) in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen.'

Deze definitie kent vier elementen:

- Het moet gaan om structurele problemen, en niet om een enkel incident;
- Het moet gaan om onverantwoorde zorg, zorg die in negatieve zin afwijkt van hetgeen binnen de beroepsgroep gebruikelijk is;
- Door de problemen loopt een patiënt schade op of bestaat het risico daarop;
- De arts is niet bereid tot discussie, vertoont geen zelfreflectie en/of is niet (meer) bij machte zelf de situatie ten goede te keren.

¹ Model Professioneel statuut vakgroep Specialisten ouderengeneeskunde, Verenso, Utrecht 2011/2012.

² KNMG standpunt: Het functioneren van de individuele arts, KNMG, Utrecht juli 2005, www.knmg.nl/vademecum. Ook in: Modelprotocol disfunctionerende huisarts, LHV 2011. En: Modelreglement mogelijk disfunctionerend medisch specialist, Orde van Medisch Specialisten (OMS), Utrecht april 2008.

3. Status modelprocedure

De gekozen modelprocedure sluit op hoofdlijnen aan bij het al ontwikkelde modelprotocol van de LHV en het standpunt van de KNMG. Waar nodig, houdt de procedure rekening met de specifieke situatie of organisatorische omstandigheden waarin de specialist ouderengeneeskunde werkzaam is. Doorgaans is dit in dienstverband en binnen een vakgroep/ behandeldienst waarin een overzienbaar aantal specialisten ouderengeneeskunde werkzaam is.

De modelprocedure kan als blauwdruk of voorbeeld worden gebruikt. Daarbij dient ruimte te zijn voor op onderdelen aangepaste, andere regelingen, die aansluiten bij organisatorische (functionele of hiërarchische) of instellingsspecifieke aspecten of bijzonderheden. Van belang is dat zorgorganisaties een duidelijke en zorgvuldige procedure voor vermeend disfunctioneren hanteren, die grotendeels gebaseerd is op de onderhavige modelprocedure.

Artikel 1 Definities

1. *Disfunctioneren*
Een veelal structurele situatie van onverantwoorde zorg, waarin een patiënt wordt geschaad of het risico loopt te worden geschaad en waarbij de betreffende arts niet (meer) in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen. Disfunctioneren kan er ook uit bestaan dat een arts blijvend niet of onvoldoende in staat is tot collegiale samenwerking, waardoor de structurele situatie van onverantwoorde zorg ontstaat.³
2. *Betreffende specialist ouderengeneeskunde*
De specialist ouderengeneeskunde op wie het (vermeend) disfunctioneren betrekking heeft.
3. *Commissie van Advies*
Commissie⁴ belast met het beoordelen van vermeend disfunctioneren van een betreffende specialist ouderengeneeskunde.
4. *Melder*
Degene die aan de verantwoordelijke functionaris (vaak is dit de voorzitter of hoofd van de vakgroep of samenwerkingsverband) melding maakt van vermeend disfunctioneren van een specialist ouderengeneeskunde die onderdeel uitmaakt van het samenwerkingsverband.
5. *Verantwoordelijke functionaris*
Degene die bij de vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde aangewezen is om in het kader van deze procedure te handelen bij vermoedens van disfunctioneren van een specialist ouderengeneeskunde. Vaak is dit de voorzitter of hoofd van de vakgroep. Indien als verantwoordelijke functionaris een hiërarchisch leidinggevende van de specialist ouderengeneeskunde wordt aangewezen die zelf geen geregistreerd specialist ouderengeneeskunde is, wordt altijd tevens het hoofd van de vakgroep (tevens geregistreerd specialist ouderengeneeskunde) betrokken bij de door de verantwoordelijke functionaris te voeren gesprekken en eventueel op te stellen verbetermaatregelen.
6. *Vakgroep*
Samenwerkingsverband van specialisten ouderengeneeskunde. Het samenwerkingsverband wordt doorgaans aangeduid als vakgroep, maar kan ook aangeduid worden met termen als medische dienst of behandeldienst van specialisten ouderengeneeskunde. Het samenwerkingsverband kan onderdeel uitmaken van een zorgorganisatie dan wel onafhankelijk daarvan als zelfstandige rechtspersoon functioneren.
7. *Vertrouwenspersoon*
Een onafhankelijk en deskundig persoon die benaderbaar is voor artsen die problemen ervaren met betrekking tot, of aangeklaagd zijn als gevolg van het eigen functioneren en voor artsen die problemen ervaren met het functioneren van andere specialisten ouderengeneeskunde.

³ Definitie is conform het KNMG standpunt: Het functioneren van de individuele arts, KNMG Utrecht, juli 2005. www.knmg.nl/vademecum.

⁴ Verenso is voornemens een landelijke Commissie van Advies op te richten.

Artikel 2 Uitgangspunt

Iedere specialist ouderengeneeskunde draagt verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg. Dit brengt met zich mee dat allen zoveel mogelijk moeten voorkomen dat er sprake is van onverantwoorde zorg en disfunctioneren. Dientengevolge is het de verantwoordelijkheid van alle specialisten ouderengeneeskunde om ingeval van aanwijzingen voor onverantwoorde zorg of disfunctioneren, actie te ondernemen overeenkomstig de onderhavige procedure.

Artikel 3 Individueel functioneren specialist ouderengeneeskunde

1. Specialisten ouderengeneeskunde die problemen ervaren met betrekking tot het eigen functioneren kunnen zich voor steun en advies wenden tot een onafhankelijk en deskundig vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon moet het vertrouwen genieten van de aangesloten specialisten ouderengeneeskunde.
2. De vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde kan een vaste vertrouwenspersoon aanstellen. In het geval er geen vaste vertrouwenspersoon is stelt het samenwerkingsverband in overleg met de betreffende specialist ouderengeneeskunde een vertrouwenspersoon aan.⁵
3. De vertrouwenspersoon is bij voorkeur een ervaren specialist ouderengeneeskunde die geen werkzaamheden verricht binnen dezelfde vakgroep of dezelfde zorgorganisatie.
4. De vertrouwenspersoon zal samen met de betreffende specialist ouderengeneeskunde een analyse maken van de problematiek. Zo nodig wordt een verbetertraject afgesproken.
5. De bevindingen van de vertrouwenspersoon zijn vertrouwelijk en worden niet aan anderen gemeld.
6. Artsen die verslavingsproblemen hebben, kunnen voor hulp terecht bij 'ABS-artsen', een steun- en verwijspunt voor verslaafde artsen.⁶

Artikel 4 Bespreking intercollegiaal

1. Een collega, die aanwijzingen heeft dat een specialist ouderengeneeskunde disfunctioneert of zou kunnen gaan disfunctioneren, bespreekt dit met de betreffende specialist ouderengeneeskunde voordat een melding overeenkomstig artikel 5 wordt gedaan.
2. Tijdens de bespreking wordt de betreffende specialist ouderengeneeskunde de gelegenheid geboden om op de aanwijzingen te reageren en eventuele misverstanden ten aanzien daarvan weg te nemen.

⁵ VerenSo is voornemens een pool van vertrouwenspersonen in het leven te roepen.

⁶ Abs-artsen, Academisch Centrum Sociale Wetenschappen - Radboud Universiteit Nijmegen
dhr. A. Backx (secretariaat)- T 024-3611175 - E abs-artsen@acsw.ru.nl - Montessorilaan 10 te Nijmegen

Artikel 5 Melden aan verantwoordelijk functionaris

1. Bestaan na het gesprek met de betreffende specialist ouderengeneeskunde de aanwijzingen voor het disfunctioneren nog steeds en heeft het gesprek niet geleid tot een verbetering in het functioneren, dan behoort het tot de verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde om zijn vermoedens over het disfunctioneren van de specialist ouderengeneeskunde kenbaar te maken aan de verantwoordelijke functionaris van het samenwerkingsverband waarvan de betreffende arts deel uitmaakt.
2. Indien de aanwijzingen de verantwoordelijke functionaris betreffen of de onafhankelijkheid van hem op andere wijze in het geding is, kan de melder zich wenden tot een vervanger.⁷
3. Indien de verantwoordelijk functionaris op andere wijze dan onder artikel 4 lid 1, aanwijzingen of vermoedens ontvangt van disfunctioneren, is de procedure van artikel 5 lid 4 en verder van overeenkomstige toepassing.
4. De verantwoordelijk functionaris, of op grond van lid twee zijn vervanger, organiseert een overleg met de betreffende specialist ouderengeneeskunde. Tijdens dit overleg worden de aanwijzingen ten aanzien van het disfunctioneren besproken. Indien de betreffende arts nog in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde is, wordt ook de opleider bij het gesprek betrokken. Dit gesprek kan ertoe leiden dat geen verdere activiteiten worden ondernomen.
5. Indien daartoe aanleiding bestaat wordt met de betreffende specialist ouderengeneeskunde een verbetertraject afgesproken. De verantwoordelijke functionaris stelt in dat geval samen met de betreffende specialist ouderengeneeskunde vast dat er sprake is van disfunctioneren. Zij komen vervolgens een verbetertraject overeen. In dat verbetertraject worden concreet beschreven:
 - a) de te ondernemen activiteiten;
 - b) de daarmee te bereiken doelen;
 - c) de evaluatiemomenten; en
 - d) het tijdstip waarbinnen één en ander moet zijn gerealiseerd.
6. In voorkomende gevallen kan de verantwoordelijk functionaris bij het voeren van de gesprekken met de betreffende specialist ouderengeneeskunde en bij het opstellen van het verbetertraject de leidinggevende betrekken. De verantwoordelijk functionaris meldt het inzetten van het verbetertraject aan de leidinggevende. De verantwoordelijk functionaris kan, indien de inhoud van het verbetertraject dit noodzakelijk maakt, besluiten dat de specialisten ouderengeneeskunde die in een vakgroep met de betreffende specialist ouderengeneeskunde werken, op de hoogte worden gesteld van (delen van) het verbetertraject.

Melding of advies aan de IGZ

7. Bij vermoeden van ernstig disfunctioneren dient de verantwoordelijk functionaris de leidinggevende in te lichten, die vervolgens nadere stappen kan ondernemen. De leidinggevende dient expliciet te overwegen of zij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op de hoogte moet stellen; dit is in elk geval nodig indien het leveren van verantwoorde zorg wordt bedreigd.
8. De verantwoordelijk functionaris draagt zorg voor nauwkeurige verslaglegging van alle gesprekken en afspraken.

⁷ Dit kan bijvoorbeeld een verantwoordelijke functionaris van een ander vergelijkbaar samenwerkingsverband van specialisten ouderengeneeskunde zijn.

Artikel 6 Inschakelen Commissie van Advies

De verantwoordelijke functionaris kan in de volgende gevallen de Commissie van Advies inschakelen:

- a) de specialist ouderengeneeskunde en de verantwoordelijke functionaris verschillen van inzicht over de vraag of er sprake is van disfunctioneren van de betreffende specialist ouderengeneeskunde en/of;
- b) de betreffende specialist ouderengeneeskunde en verantwoordelijke functionaris verschillen van mening over (of naar aanleiding van) de te treffen maatregelen en/of het te starten verbetertraject; of
- c) het afgesproken verbetertraject wordt door de betreffende specialist ouderengeneeskunde niet gevolgd of de daarbinnen afgesproken doelen zijn niet bereikt.
- d) De verantwoordelijke functionaris en de betreffende specialist ouderengeneeskunde hebben aantoonbaar pogingen ondernomen om tot een oplossing te komen, hebben de procedure gevolgd en komen desondanks tot de conclusie dat situatie a, b of c zich voordoet.

Artikel 7 Ontvankelijkheid Commissie van Advies

1. Een melding bij de Commissie van Advies is in ieder geval niet ontvankelijk indien:
 - de melding geen betrekking heeft op de medisch inhoudelijke, organisatorische of relationele kwaliteit van de betrokken specialist ouderengeneeskunde
 - de melding kennelijk ongegrond is
 - de melding op oneigenlijke gronden is ingediend of gemotiveerd
 - de melding niet schriftelijk is ingediend
 - de melding onvoldoende is gemotiveerd
 - voorafgaand aan de melding niet de communicatie heeft plaatsgevonden, zoals bepaald in artikel 4 en 5 van deze modelprocedure
 - de commissie geen gronden aanwezig acht om de melding in behandeling te nemen.
2. Bij niet ontvankelijkheid van de melding ontvangt de verantwoordelijk functionaris (die aan de commissie heeft gemeld) en de betreffende specialist ouderengeneeskunde over wie de melding is gedaan, hiervan schriftelijk antwoord van de commissie.
3. Bij ontvankelijkheid van de melding treedt de verdere procedure in werking en is artikel 10 en verder van deze modelprocedure van toepassing.

Artikel 8 Samenstelling en benoeming Commissie van Advies⁸

1. De Commissie van Advies bestaat uit een onafhankelijke voorzitter en uit twee specialisten ouderengeneeskunde die niet werkzaam zijn binnen het samenwerkingsverband noch binnen de zorgorganisatie waar de betreffende specialist ouderengeneeskunde werkzaam is.⁹ De Commissie van Advies wordt bijgestaan door een ambtelijk secretaris.
2. De leden worden door het bestuur van Verenso benoemd voor een periode van drie jaar, met de mogelijkheid tot een eenmalige verlenging met nogmaals drie jaar. Voor ieder lid wordt tevens een plaatsvervangend lid benoemd.
3. De leden ontvangen een passende vergoeding voor hun advisering.

⁸ Gezien het aantal zaken dat naar verwachting aan een commissie zal worden voorgelegd, dient gekozen te worden voor een landelijke Commissie van Advies.

⁹ Het is aan te bevelen een voorzitter te benoemen met bij voorkeur zowel medische (specialist ouderengeneeskunde) als juridische ervaring. Die 'juridische' ervaring kan b.v. ook blijken uit lidmaatschap van een tuchtcollege of anderszins.

Artikel 9 Behandeling door Commissie van Advies

1. De Commissie van Advies stelt de betreffende specialist ouderengeneeskunde in de gelegenheid om binnen vier weken na het verzoek daartoe schriftelijk te reageren op de zienswijze van de verantwoordelijke functionaris.
2. Binnen vier weken na ontvangst van de schriftelijke reactie van de betreffende specialist ouderengeneeskunde vindt een mondelinge behandeling plaats waarbij de verantwoordelijke functionaris en de betreffende specialist ouderengeneeskunde aanwezig zijn.
3. De Commissie van Advies kan desgewenst getuigen en deskundigen horen tijdens de mondelinge behandeling.

Artikel 10 Het advies van de Commissie

1. Binnen vier weken na de mondelinge behandeling als bedoeld in artikel 10 lid 2 brengt de Commissie van Advies een advies uit aan de verantwoordelijke functionaris en de betreffende specialist ouderengeneeskunde. Het advies is met redenen omkleed en wordt op schrift gesteld.
2. Indien de betreffende specialist ouderengeneeskunde in opleiding is, wordt het advies tevens naar de opleider verzonden.

Artikel 11 Beslissing door leidinggevenden

In gevallen waarin sprake is van disfunctioneren en de betreffende arts geen medewerking verleent aan een verbetertraject en in gevallen waarin verbetermaatregelen geen of onvoldoende effect hebben beslist de leidinggevende, gehoord hebbende de verantwoordelijke functionaris, over de te treffen maatregelen. De leidinggevende dient expliciet te overwegen of zij de Inspectie voor de Gezondheidszorg op de hoogte moet stellen; dit is in elk geval nodig indien het leveren van verantwoorde zorg wordt bedreigd. Maatregelen die getroffen kunnen worden, kunnen bijvoorbeeld bestaan uit:

- a) Adviezen tot verbetering van:
 - De medisch inhoudelijke kwaliteit
 - De organisatorische kwaliteit
 - De relationele kwaliteit.
- b) Gerichtte coaching of supervisie
- c) Visitatie van de betreffende vakgroep/ behandeldienst
- d) Specifieke stage
- e) Specifieke bij- of nascholing
- f) Eisen waaraan de betreffende specialist ouderengeneeskunde op termijn dient te voldoen
- g) Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
- h) Het (tijdelijk of structureel) ontnemen van het recht bepaalde medische werkzaamheden te verrichten
- i) Leidinggevende(n) te adviseren om arbeidsrechtelijke maatregelen te overwegen.

Artikel 12 Rehabilitatie

Indien de maatregel(en) achteraf ongegrond blijkt of indien achteraf blijkt dat er geen sprake was van disfunctioneren, treden het bestuur en de specialist ouderengeneeskunde in overleg over de noodzaak en mogelijkheden tot rehabilitatie en de wijze waarop daaraan uitvoering zal worden gegeven.

Artikel 13 Vertrouwelijke behandeling

1. Ter bescherming van de betrokken specialist ouderengeneeskunde wordt de melding c.q. de procedure volstrekt vertrouwelijk behandeld. Slechts aan de specialisten ouderengeneeskunde die voor de uitvoering van hun werkzaamheden over die kennis dienen te beschikken wordt een korte mededeling gedaan. Deze specialisten ouderengeneeskunde wordt een (schriftelijke) geheimhoudingsplicht opgelegd.
2. Op grond van artikel 5 lid 6 kunnen bepaalde specialisten ouderengeneeskunde, die op directe wijze samenwerken met de betreffende specialist ouderengeneeskunde op de hoogte worden gesteld indien bij deze een verbetertraject is ingesteld. Ook voor hen geldt de in lid 1 genoemde geheimhoudingsplicht.
3. Aan derden worden geen mededelingen gedaan, tenzij één der partijen bij of krachtens deze procedure of een wettelijke regeling verplicht is mededeling te doen aan derden. Voorts kan hierop een uitzondering worden gemaakt indien één der partijen zich in een overmachtssituatie bevindt in die zin dat sprake is van een conflict van plichten.

Artikel 14 Kosten

De Raad van Bestuur van de (zorg)organisatie waar mogelijk disfunctioneren aan de orde is, is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en het bieden van verantwoorde zorg. De kosten, gepaard gaande met de procedure, worden derhalve gedragen door de Raad van Bestuur van de (zorg)organisatie.

Artikel 15 Tot slot

Indien zich een situatie voordoet waarin deze modelprocedure niet voorziet, beslist de verantwoordelijk functionaris (hoofd/voorzitter van de vakgroep) in nauw overleg met waar nodig hiërarchisch leidinggevende en/of raad van bestuur van de organisatie.