



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**

## **Modelreglement Functioneringsvraag**



# Modelreglement Functioneringsvraag

*(Herziene versie juli 2018)*

Dit modelreglement is in juli 2018 herzien naar aanleiding van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Er zijn wijzigingen doorgevoerd in de artikelen 4.11, 5.5, 6.7 en 6.8. In deze artikelen is nadrukkelijk opgenomen dat informeren van het bestuur van de wetenschappelijke vereniging over gebleken disfunctioneren en de resultaten van een eventueel verbetertraject, alleen plaatsvindt indien de medisch specialist daartoe toestemming heeft gegeven.

## Colofon

De 'Modelreglement Functioneringsvraag' is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten. Het document is te downloaden via [www.demedischspecialist.nl](http://www.demedischspecialist.nl).

## Vragen

Heeft u vragen of opmerkingen over dit document?

Meld u deze dan aan de Federatie via [info@demedischspecialist.nl](mailto:info@demedischspecialist.nl) of (088) 505 34 34.

## Redactie en vormgeving

Federatie Medisch Specialisten

## Copyright

© Federatie Medisch Specialisten

juni 2017

Alle opgenomen informatie is eigendom van de Federatie. Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk is toegestaan mits met bronvermelding.

## Vrijwaring

De Federatie heeft de grootst mogelijk zorg besteed aan de samenstelling van dit document. Desondanks accepteert de Federatie geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

# INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	4
0. BEGRIPPEN	6
1. HET FUNCTIONEREN VAN EEN MEDISCH SPECIALIST	8
2. MELDING	9
3. VOORONDERZOEK	10
4. ONDERZOEK NAAR FUNCTIONEREN	12
5. VERBETERTRAJECT	14
6. AANBEVELINGEN	16
7. ALGEMEEN	18
8. SLOTBEPALINGEN	20

# Inleiding

**Dit Modelreglement heeft tot doel te voorzien in een zorgvuldige procedure rondom het onderzoek naar mogelijk disfunctioneren en te voorzien in een verbetertraject bij (enige vorm van) disfunctioneren van een medisch specialist<sup>1</sup>. Het modelreglement is uitdrukkelijk bedoeld een regeling te zijn in het kader van (dis)functioneren binnen een instelling. Een functioneringsvraag dient in die zin ook altijd (aan een nader aan te wijzen gremium) binnen de organisatie van de instelling te worden voorgelegd en niet daarbuiten (zoals bijvoorbeeld aan de wetenschappelijke vereniging van het specialisme van een medisch specialist).**

## ACHTERGROND

In 2008 is het 'Modelreglement mogelijk disfunctionerend medisch specialist' geïntroduceerd. In 2012 is het onderwerp 'functioneren van medisch specialisten' opnieuw op de beleidsagenda verschenen en is een aantal aanbevelingen ten aanzien van het reglement opgenomen in het Visiedocument Optimaal Functioneren (2013). In 2016 is er wederom toenemende aandacht geweest voor het snijvlak tussen functioneren en mogelijk disfunctioneren van medisch specialisten, zowel in de politiek als onder raden van bestuur, wetenschappelijke verenigingen en de KNMG. De aanbevelingen uit het Visiedocument en de manier waarop medisch specialisten sinds 1 januari 2015 zijn georganiseerd binnen de medische staf, stafconvent, MSB's en (V)MSD's vroegen – afhankelijk van al dan niet reeds bestaande afspraken – aandacht voor herziening van het Modelreglement.

## GEBRUIK MODELREGLEMENT FUNCTIONERINGSVRAAG

Een functioneringsvraag of een melding van een vermoeden van disfunctioneren (hierna: een melding) wordt in veel gevallen pas gesteld of gedaan als de vakgroep er zelf niet meer uit komt. Soms is er reeds schade aangericht aan de reputatie en goede naam van de medisch specialist. Oplossingen tot verbetering in het functioneren lijken in deze gevallen dan niet meer haalbaar. Het Modelreglement zou juist in belangrijke mate bij kunnen dragen tot verbetering.<sup>2</sup>

Het gebruik van dit reglement komt in beginsel aan de orde indien de interne cyclus<sup>3</sup> ter bevordering van het verbeteren van het functioneren is afgerond en er serieuze aanwijzingen zijn van disfunctioneren van een medisch specialist binnen een instelling.

Het staken van kwaliteit bevorderende activiteiten<sup>4</sup> gericht op het functioneren van een medisch specialist wordt te allen tijde medegedeeld aan de betrokken medisch specialist. Een melding van een vermoeden van disfunctioneren wordt binnen twee weken na het staken van de kwaliteit bevorderende activiteiten gedaan conform onderstaande procedure. Uitzondering hierop is het moment waarop de patiëntveiligheid ernstig in het geding is, dan kan direct een melding overeenkomstig onderhavig reglement worden gedaan. In alle gevallen dient het te gaan om een concrete en gemotiveerde melding.

Omdat elke instelling de interne organisatie van medisch specialisten zelf regelt, kan het Modelreglement Functioneringsvraag aan de specifieke situatie van een instelling worden aangepast.

## WETTELIJK KADER

Dit Modelreglement heeft betrekking op de intramuraal praktiserend medisch specialist. De intramuraal praktiserend medisch specialist dient zich te houden aan diverse wet – en regelgeving. Zo is onder meer van belang het volgend wettelijk kader.

In de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) staat onder meer vermeld dat de medisch specialist bij zijn/haar werkzaamheden 'de zorg van een goed hulpverlener' in acht moet nemen en daarbij in overeenstemming handelt met de op hem/haar rustende verantwoordelijkheid voortvloeiend uit de voor medisch specialisten van zijn/haar specialisme geldende medisch 'professionele standaard'.

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht zorgaanbieders hun eigen kwaliteit te bewaken, te beheersen en te verbeteren. De wet waarborgt dat patiënten kunnen vertrouwen op goede zorg en een goede, snelle en laagdrempelige afhandeling van klachten en geschillen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de naleving van de Wkkgz. Ontslag wegens ernstig disfunctioneren van een zorgverlener moet worden gemeld bij de IGZ. Het is dan ook zaak dat de procedure ten aanzien van het vaststellen van disfunctioneren zeer zorgvuldig wordt doorlopen.

Krachtens de Wet werk en zekerheid (WWZ) geldt dat ontslag op grond van disfunctioneren van een medisch specialist voldoende dient te zijn onderbouwd

#### UITGANGSPUNT

Een medisch specialist wordt geacht naar behoren te functioneren zolang een functioneringsvraag niet heeft geleid tot een conclusie die andersluidend is.

---

1. Het Modelreglement kan gebruikt worden voor medisch specialisten praktiserend in een algemeen ziekenhuis, in een categoriaal ziekenhuis, in een universitair medisch centrum, een zelfstandig behandelcentrum en in een ggz-instelling, afhankelijk van de behoefte en al dan niet reeds bestaande/andere afspraken.

2. In de periode voorafgaand aan de melding als bedoeld in deze procedure kan er ook sprake zijn van een lichtere procedure, waarbij het gaat om signalen die niet zo maar genegeerd kunnen worden, maar waarvoor de procedure overeenkomstig het Modelreglement Functioneringsvraag een stap te ver lijkt. Wanneer na een dergelijke lichtere procedure het probleem niet is opgelost, staat de ontvankelijkheid van de melding als bedoeld in de procedure overeenkomstig het Modelreglement Functioneringsvraag niet meer ter discussie.

3. Zoals bijvoorbeeld een IFMS-traject, of andere vorm van evaluatie van het functioneren. Zie ook noot 2.

4. Zie Visiedocument 'Optimaal functioneren van medisch specialisten', OMS en WV 2013.

## 0. Begrippen

- **Disfunctioneren:** Een (veelal) structurele situatie van tekortschietende beroepscompetenties of onverantwoorde zorgverlening, waardoor patiënten worden geschaad of het risico lopen te worden geschaad en waarbij de beroepsbeoefenaar niet (meer) in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen (definitie IGZ).  
Van belang in deze omschrijving zijn de volgende elementen:
  - ✓ het gaat om (veelal) structurele problemen en niet om een enkel incident;
  - ✓ tekortschietende beroepscompetenties of onverantwoorde zorg, d.w.z. 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 medisch specialist vertoont geen zelfreflectie en/of is niet (meer) bij machte of bereid zelf de situatie ten goede te keren.
- **(Vereniging) Medische staf:** Het orgaan in de instelling waarvan alle via een medisch specialistisch bedrijf, of via een arbeidsovereenkomst (met de instelling dan wel met het MSB) in de instelling werkzame medisch specialisten dan wel andere in overleg met de (vereniging) medische staf daarmee gelijk te stellen beroepsbeoefenaren lid zijn.
- **Medisch specialist:** De arts die volgens een in Nederland bij of krachtens de wet erkende registratie geregistreerd is als medisch specialist en bevoegd is zijn medisch specialisme in volle omvang uit te oefenen.
- **Stafbestuur:** Het bestuur van de (vereniging) medische staf.
- **Stafconvent:** Een stafconvent als bedoeld in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW), waarvan – afhankelijk van de organisatie binnen het betreffende universitaire medisch centrum (umc) – in ieder geval de afdelingshoofden deel uitmaken en hetwelk als primaire taak heeft mee te werken aan het bestuur van het umc.
- **Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB):** Het samenwerkingsverband in juridische zin van medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren.
- **(Vereniging) Medisch Specialisten in Dienstverband (V)MSD:** De vereniging medisch specialisten in dienstverband die optreedt als vertegenwoordiger van de medisch specialisten in dienstverband. Bij het ontbreken van een VMSD wordt de rol van de VMSD ingevuld door de onderscheiden groep van medisch specialisten in dienstverband deel uitmakende van de medische staf.
- **Gremium:** Het orgaan binnen de instelling waarbij – en zulks afhankelijk van de interne organisatie binnen de instelling – een melding van een vermoeden van disfunctioneren overeenkomstig het onderhavige reglement wordt gedaan<sup>5</sup>.
- **Vakgroep:** Het organisatorisch verband per erkend medisch specialisme van leden van de medische staf.
- **Commissie Kwaliteit:** De commissie binnen de medische staf, belast met het gevraagd en onge-  
vraagd adviseren van de raad van bestuur van de instelling op het gebied van kwaliteit en veiligheid.
- **Instelling:** de instelling genaamd ..... en gevestigd te .....
- **Raad van Bestuur:** de Raad van Bestuur van de instelling.

- **Betrokken medisch specialist:** de medisch specialist ten aanzien van wie een melding wordt gedaan.
- **CanMeds-model/competenties:** zeven competentiegebieden die worden gehanteerd in de opleiding maar ook in de evaluatie van het latere functioneren in de praktijk, medisch handelen, communicatie, samenwerking, kennis & wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit.

---

5. Afhankelijk van de interne organisatie kan worden gekozen voor één of meerdere gremia waar melding gedaan kan worden, vast te leggen in deze procedure.

# 1. Het functioneren van een medisch specialist

1.1 Uitgangspunt is dat iedere medisch specialist naar behoren functioneert. Daarbij geldt dat de optimaal functionerende specialist zich kenmerkt door het werken aan het behouden en voortdurende verbetering van de tijdens de opleiding verkregen competenties zoals gedefinieerd in het CanMeds-model en het inzetten daarvan ten behoeve van de patiënt en de maatschappij. Daarbij volgt de arts uiteraard de door hem afgelegde eed/belofte<sup>6</sup>.

1.2 Optimaal functioneren is een eigen, maar ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de individuele medisch specialist, de vakgroep, de zorginstelling, het stafbestuur, het MSB-bestuur en het (V)MSD-bestuur.

Uitgangspunten zijn (onder meer):

- ✓ de medisch specialist is (mede) verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn werkzaamheden, voor een goed functioneren van hem/haarzelf en zijn directe omgeving (vakgroep), en spant zich voortdurend in om de kwaliteit van de patiëntenzorg te behouden en te verbeteren waarbij hij gebruik maakt van alle CanMeds competenties;
- ✓ de medisch specialist is onderdeel van een systeem (vakgroep, organisatie). Bij de beoordeling van het functioneren van een specialist wordt het functioneren van dat systeem altijd betrokken;
- ✓ medisch specialisten voelen zich verantwoordelijk voor het optimaal functioneren van hun omgeving en bespreken met elkaar signalen van minder optimaal functioneren of (mogelijk) disfunctioneren;
- ✓ de medisch specialist die door zijn omgeving wordt aangesproken op minder functioneren neemt zelf onmiddellijk actie ter verbetering. Minder functionerende medisch specialisten krijgen altijd de kans zichzelf te verbeteren.<sup>7</sup>

1.3 De procedure zoals hierna sub 2 e.v. bepaald, komt pas aan de orde nadat een interne cyclus ter bevordering tot het verbeteren van het functioneren<sup>8</sup> van de betrokken medisch specialist is afgerond dan wel als deze interne cyclus wordt gestaakt en zich de situatie voordoet als in sub 2.1 bepaald.

1.4 Als geen interne cyclus ter bevordering tot verbeteren van het functioneren<sup>9</sup> van de betrokken medisch specialist binnen de instelling bestaat en/of een interne cyclus niet is doorlopen, komt in afwijking op het bepaalde sub 1.3 de procedure zoals hierna sub 2 bepaald ook aan de orde:

- ✓ als er sprake is van verminderd functioneren van de betrokken medisch specialist en na het bespreken ervan met deze medisch specialist door collega, vakgroep of MSB-bestuur, Raad van Bestuur en/of stafbestuur geen verbetering optreedt en zich de situatie voordoet als in sub 2.1 bepaald, dan wel
- ✓ als de situatie als in sub 2.1 bepaald zich voordoet en de patiëntveiligheid evident ernstig in het geding is.

6. Zie Visiedocument 'Optimaal functioneren van medisch specialisten', OMS en WV 2013.

7. Zie Visiedocument 'Optimaal functioneren medisch specialisten', OMS en WV 2013.

8. Zie voetnoot 3.

9. Zie voetnoot 3.



## 2. Melding

- 2.1 Bij serieuze aanwijzingen dat een medisch specialist zich bevindt in een (veelal) structurele situatie van tekortschietende beroepscompetenties of onverantwoorde zorgverlening, waardoor patiënten worden geschaad of het risico lopen te worden geschaad en waarbij de medisch specialist niet (meer) in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen, wordt daarvan een melding gedaan bij<sup>10</sup>: de voorzitter (van de commissie kwaliteit) van de medische staf / de voorzitter van het stafbestuur<sup>11</sup> / de voorzitter van het MSB<sup>12</sup> / de voorzitter van het (V)MSD<sup>13</sup> / de voorzitter van de raad van bestuur, hierna te noemen: 'het gremium'.
- 2.2 De melding als bedoeld sub 2.1, hierna te noemen: 'de melding', kan worden gedaan door:
- ✓ een (of meerdere) collega('s) van het betreffend erkend medisch specialisme;
  - ✓ een lid of meerdere leden van de medische staf;
  - ✓ (een lid van) de raad van bestuur;
  - ✓ een (of meerdere) medewerker(s) van het instelling, degene(n) die de melding doet (doen), hierna te noemen: 'de melder'.
- 2.3 De melding geschiedt schriftelijk en is met redenen omkleed.
- 2.4 Vóórdat een melding wordt gedaan, bespreekt degene die voornemens is een melding te doen, de serieuze aanwijzingen voor het mogelijk doen van een melding tenminste éénmaal met de betrokken medisch specialist, gevolgd door een gesprek met (een vertegenwoordiger van) het gremium, eventueel – en zulks op verzoek van ofwel de melder ofwel de betrokken medisch specialist – in aanwezigheid van de betrokken medisch specialist. Van het gesprek met (de vertegenwoordiger van) het gremium maakt (de vertegenwoordiger van) het gremium een verslag, waarvan een afschrift aan de betrokken medisch specialist en de melder wordt verstrekt.
- 2.5 Afhankelijk van de uitkomsten van de gesprekken als bedoeld in sub 2.4 wordt een melding gedaan overeenkomstig sub 2.1 en sub 2.3.
- 2.6 Het gremium stuurt binnen één week na ontvangst van de melding een afschrift van de melding aan de betrokken medisch specialist.
- 2.7 Bij haar handelen houdt het gremium het bepaalde in dit modelreglement in acht.

---

10. Doorhalen wat niet van toepassing is en dit afgestemd op de eigen interne organisatie.

Afhankelijk van de interne organisatie binnen de instelling kan hier worden gekozen voor één of meerdere gremia waar melding gedaan kan worden, vast te leggen in deze procedure. In het vervolg van het modelreglement wordt gesproken over 'het gremium'. Daarmee wordt bedoeld het gremium dat is belast met de behandeling van de melding en de uitvoering van de procedure.

In geval een medisch specialist werkzaam is in meerdere instellingen, zal een melding dienen te worden gedaan bij het gremium in de instelling waar de betreffende medisch specialist zijn/haar werkzaamheden voornamelijk verricht, tenzij het mogelijk disfunctioneren zich (voornamelijk) elders voordoet. In dat geval zal de melding dienen te geschieden volgens de procedure van de instelling waar het mogelijk disfunctioneren aan de orde is.

11. Waar in dit modelreglement stafbestuur staat, kan ook 'bestuur stafconvent' gelezen worden.

12. Indien het een MSB-lid betreft.

13. Indien het een (V)MSD-lid betreft.

## 3. Vooronderzoek

- 3.1 Naar aanleiding van de melding stelt het gremium zo spoedig mogelijk een commissie van vooronderzoek ad hoc in.
- 3.2 De commissie van vooronderzoek ad hoc wordt samengesteld uit drie (3) leden van de medische staf zulks met inachtneming van het bepaalde sub 3.2.1 tot en met 3.2.5 hierna.
  - 3.2.1 Een lid van de commissie van vooronderzoek ad hoc dient onafhankelijk en onpartijdig te zijn en heeft géén zitting in het gremium en/of het MSB-bestuur en/of het VMSD-bestuur en/of het Stafbestuur en/of de raad van bestuur;
  - 3.2.2 Een lid van de medische staf kan geen zitting hebben in de commissie van vooronderzoek ad hoc wanneer de melding een collega van het eigen medisch specialisme betreft dan wel een collega met wie frequent wordt samengewerkt, dan wel indien dit lid zelf direct of indirect bij de aanleiding voor het onderzoek betrokken is geweest;
  - 3.2.3 De betrokken medisch specialist kan de commissie van vooronderzoek ad hoc wijzen op mogelijke belangenverstrengeling en verzoeken tot verschoning van (een lid van) de commissie van vooronderzoek ad hoc;
  - 3.2.4 Een commissielid dient zich eigener beweging te verschonen van deelname in de commissie van vooronderzoek ad hoc wanneer sprake is van enige vorm van belangenverstrengeling.
  - 3.2.5 Als er binnen de medische staf geen kandidaten te vinden zijn die voldoende onafhankelijk en onbevooroordeeld zijn, dan kan buiten de medische staf gezocht worden naar kandidaten, bijvoorbeeld<sup>14</sup> binnen de wetenschappelijke vereniging van het specialisme van de betrokken medisch specialist.
- 3.3 Taak van de commissie van vooronderzoek ad hoc is te onderzoeken of de melding ontvankelijk is en in behandeling kan worden genomen. De commissie van vooronderzoek ad hoc zal hiertoe met inachtneming van het bepaalde in dit reglement in ieder geval één of meerdere gesprekken met de betrokken medisch specialist voeren en de informatie verzamelen die zij nodig acht om tot haar oordeel omtrent de ontvankelijkheid van de melding te komen. De commissie van vooronderzoek ad hoc zal hoor en wederhoor toepassen jegens de betrokken medisch specialist en zo nodig, zulks naar oordeel van de commissie van vooronderzoek ad hoc, jegens de melder.
- 3.4 De betrokken medisch specialist en zo nodig de vakgroep of andere betrokkenen binnen de instelling is/zijn verplicht medewerking te verlenen aan het door de commissie van vooronderzoek ad hoc ingestelde vooronderzoek.
- 3.5 De commissie van vooronderzoek ad hoc zal zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen vier (4) weken na haar instelling schriftelijk aan het gremium haar oordeel geven over de vraag of de melding wel of niet-ontvankelijk is.
- 3.6 De melding is in ieder geval niet-ontvankelijk indien:
  - ✓ de melding geen betrekking heeft op de beroepscompetenties (Canmeds) en/of de zorgverlening van de betrokken medisch specialist;
  - ✓ de melding onvoldoende concreet of onvoldoende gemotiveerd is;
  - ✓ de melding op oneigenlijke gronden is ingediend of op oneigenlijke gronden is gemotiveerd;
  - ✓ de melding anoniem is;
  - ✓ voorafgaand aan de melding niet de communicatie heeft plaatsgevonden, zoals bepaald in sub 2.4 , tenzij het feit dat de communicatie niet heeft plaatsgevonden is te wijten aan de betrokken medisch specialist;
  - ✓ de interne cyclus ter verbetering van het functioneren van de medisch specialist zoals bedoeld in sub 1.3 niet is doorlopen, tenzij sprake is van een situatie als bedoeld in sub 1.4.

- 3.7 Bij niet-ontvankelijkheid van de melding zal het gremium de melder en de betrokken medisch specialist hieromtrent zo spoedig mogelijk schriftelijk en gemotiveerd berichten, en voorts al diegenen die van de melding op de hoogte zijn gesteld hieromtrent zo spoedig mogelijk informeren en er al het mogelijke aan doen om, voor zover deze verstoord is, de werkrelatie van de betrokken medisch specialist met collega's, alsook de reputatie van de betrokken medisch specialist te herstellen.
- 3.8 Bij ontvankelijkheid van de melding zal het gremium de betrokken medisch specialist, alsook de melder hieromtrent zo spoedig mogelijk schriftelijk en gemotiveerd berichten en treedt de procedure zoals bepaald onder 4 in werking.
- 3.9 Bij ontvankelijkheid van de melding zal het gremium (voor zover zij dit niet zelf is) voorts per ommekeer de raad van bestuur<sup>15</sup>, alsmede het MSB-bestuur<sup>16</sup> en/of het (V)MSD-bestuur<sup>17</sup> en/of het staf-bestuur<sup>18</sup> hieromtrent schriftelijk en gemotiveerd berichten. De raad van bestuur, alsook het MSB-bestuur, het (V)MSD-bestuur en het stafbestuur waarborgen de privacy en reputatie van de betrokken medisch specialist en zorgen ervoor dat de naam (en werkplek) van de betrokken medisch specialist niet onnodig verspreid wordt.
- 3.10 Wanneer dit naar oordeel van het gremium en/of de commissie van vooronderzoek ad hoc uit oogpunt van patiëntveiligheid is aangewezen, kan het gremium (al dan niet op advies van de commissie van vooronderzoek ad hoc) gemotiveerd een versnelde/afwijkende procedure volgen, waarbij het vooronderzoek als bedoeld in dit onderdeel 3 direct wordt gecombineerd met het onderzoek als bedoeld onder 4 van dit reglement. In dat geval zal het gremium direct overgaan tot formulering van een opdracht als bedoeld sub 4.2 en uitbreiding van de commissie van vooronderzoek ad hoc overeenkomstig het bepaalde sub 4.1. Wanneer het gremium hiertoe wil overgaan, maakt zij dit per ommekeer schriftelijk en gemotiveerd kenbaar aan de betrokken medisch specialist. Het bepaalde sub 3.9 is dan van overeenkomstige toepassing.

---

14. De keuze van de externe kan mede ingegeven zijn door de aard en inhoud waarop het vermeende disfunctioneren betrekking zou kunnen hebben, zoals bijvoorbeeld niet medisch inhoudelijke 'zachte' signalen over communicatie en samenwerking. Hierbij kan gedacht worden aan een coach of gedragswetenschapper.

15. Het kan zijn dat de raad van bestuur en/of het MSB-bestuur en/of het VMSD-bestuur al op de hoogte is/zijn, afhankelijk van de keuze gemaakt bij 2.1.

16. Afhankelijk van de vraag of de betrokken medisch specialist lid is van het MSB dan wel de (V)MSD en rol die een (vereniging) medische staf binnen de instelling heeft. Dat geldt bij alle bepalingen in dit reglement waarin het MSB-bestuur en/of het (V)MSD-bestuur wordt(en) vermeld.

17. Zie noot 16.

18. Zie noot 16

## 4. Onderzoek naar functioneren

- 4.1 Bij ontvankelijkheid van de melding vult het gremium de sub 3.1 en 3.2 ingestelde commissie van vooronderzoek ad hoc, zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen vier (4) weken na de ontvankelijk-verklaring aan met één of meerdere andere externe leden, bij voorbeeld<sup>19</sup> vanuit de wetenschappelijke vereniging van het specialisme van de betrokken medisch specialist, deze aangevulde commissie hierna te noemen: 'de commissie van onderzoek ad hoc'. Het bepaalde sub 3.2 is van overeenkomstige toepassing.
- 4.2 Bij ontvankelijkheid van de melding geeft het gremium eveneens zo spoedig mogelijk maar in ieder geval binnen vier (4) weken na de ontvankelijk een verklaring aan de commissie van onderzoek ad hoc de schriftelijke opdracht om – met inachtneming van het bepaalde in dit reglement – een objectief onderzoek in te stellen naar het functioneren van de betrokken medisch specialist. De (formulering van de) opdracht dient concreet te zijn en in verband te staan met de melding. De betrokken medisch specialist ontvangt een afschrift van de opdracht.
- 4.3 De betrokken medisch specialist en zo nodig vakgroep of andere betrokkenen binnen de instelling is/zijn verplicht medewerking te verlenen aan het onderzoek naar zijn/haar functioneren.
- 4.4 Het onderzoek van de commissie van onderzoek ad hoc bestaat uit het voeren van gesprekken en het verzamelen van objectieve gegevens. Het onderzoek dient in relatie te staan tot de onderzoeksopdracht en evenwichtig en objectief te worden uitgevoerd, één en ander onder toepassing van hoor en wederhoor, in ieder geval jegens de betrokken specialist. Daarbij neemt de commissie van onderzoek ad hoc het bepaalde in dit onderdeel 4 en sub 7.1 tot en met 7.4 in acht.
- 4.5 Uiterlijk binnen twee (2) weken na ontvangst van de opdracht zoals bepaald in sub 4.2, nodigt de commissie van onderzoek ad hoc de betrokken medisch specialist uit voor een gesprek. Doel van dit gesprek is om de betrokken medisch specialist te informeren over de procedure en hem/haar te horen en de gelegenheid te geven vragen te stellen. De commissie van onderzoek ad hoc maakt verslag van het gesprek.
- 4.6 In het kader van het onderzoek zal de commissie van onderzoek ad hoc altijd gesprekken voeren met de melder en met één of meer leden van de vakgroep en/of anderen met wie de betrokken medisch specialist samenwerkt en/of andere betrokkenen. Deze gesprekken zullen zo veel mogelijk binnen een periode van vier (4) weken na het gesprek, zoals bepaald in 4.5, plaatsvinden. Het staat de commissie van onderzoek ad hoc vrij om ook met andere derden te spreken. De gesprekken moeten bijdragen aan het uitvoeren van een evenwichtig onderzoek.
- 4.7 De commissie van onderzoek ad hoc deelt zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen vier (4) weken nadat de gesprekken als bedoeld in sub 4.5 en sub 4.6 zijn afgerond, haar bevindingen en conclusie(s) schriftelijk en gemotiveerd mee aan de betrokken medisch specialist en het gremium. Het bepaalde sub 7.4 is van toepassing.
- 4.8 Indien uit de bevindingen en de conclusie(s) van de commissie van onderzoek ad hoc zoals bedoeld in 4.7 volgt dat er geen sprake is van (enige vorm van) disfunctioneren wordt de procedure als afgerond beschouwd en wordt de betrokken medisch specialist geacht naar behoren te functioneren. Het gremium zal de melder, alsook al diegenen die van de melding en het onderzoek op de hoogte zijn gesteld, waaronder de raad van bestuur en/of het MSB-bestuur en/of het (V)MSD-bestuur en/of het stafbestuur<sup>20</sup>, hieromtrent zo spoedig mogelijk informeren en er al het mogelijke aan doen om, voor zover deze verstoord is, de werkrelatie van de betrokken medisch specialist met collega's, alsook de reputatie van de betrokken medisch specialist te herstellen.

- 4.9 Indien uit de bevindingen en conclusie(s) van de commissie van onderzoek ad hoc zoals in sub 4.7 bedoeld volgt dat er sprake is van:
- ✓ (enige vorm van) disfunctioneren én;
  - ✓ de betrokken medisch specialist blijkt heeft gegeven van voldoende zelfreflectie én;
  - ✓ een verbetertraject mogelijk lijkt én;
  - ✓ de betrokken medisch specialist daaraan wil meewerken, wordt overgegaan tot het verbetertraject als bedoeld onder 5.
- 4.10 In geval uit de bevindingen en conclusie van de commissie van onderzoek ad hoc zoals in sub 4.7 bedoeld volgt dat er sprake is van (enige vorm van) disfunctioneren, doch de betrokken medisch specialist geen blijkt heeft gegeven van voldoende zelfreflectie én geen verbetertraject mogelijk lijkt dan wel een verbetertraject wel mogelijk lijkt doch de betrokken medisch specialist daaraan niet wil meewerken, wordt overgegaan tot aanbevelingen, zoals bedoeld onder 6.
- 4.11 Zowel in de situatie als bedoeld in 4.9 als in de situatie als bedoeld 4.10 zal het gremium de raad van bestuur, alsmede het MSB-bestuur en het (V)MSD-bestuur en/of het stafbestuur, alsook het bestuur van de wetenschappelijke vereniging van het specialisme van de betrokken medisch specialist daaromtrent informeren, zulks met inachtneming van 4.12.
- 4.12 Informeren van het bestuur van de wetenschappelijke vereniging door het gremium, ongeacht in welke fase de procedure is, vindt alleen plaats indien de medisch specialist daartoe op enig moment uitdrukkelijke, schriftelijke toestemming heeft gegeven aan dat gremium.

---

19. Voor zover specifieke deskundigheid van één van de leden van de commissie is vereist, kan één van de leden ook specifiek daarop worden 'uitgezocht', zie ook noot 14.

20. En zulks afhankelijk van haar betrokkenheid. Zie 3.9 en de noten 15 t/m 18.

21. Zie noot 20 hiervoor.

22. Zie noot 20 hiervoor.

23. Zie noot 20 hiervoor.

## 5. Verbetertraject

- 5.1 Indien sprake is van de situatie als bedoeld in sub 4.9 nodigt de commissie van onderzoek ad hoc de betrokken medisch specialist binnen twee weken, na uitbrengen van de bevindingen en conclusie van de commissie van onderzoek ad hoc, uit voor een gesprek. Bij dit gesprek zal tevens aanwezig zijn een vertegenwoordiger van het gremium.
- 5.2 In het gesprek als bedoeld in sub 5.1 worden de bevindingen en conclusies van de commissie van onderzoek ad hoc, alsook het vervolgtraject besproken. De commissie van onderzoek ad hoc stelt aan de hand van dat gesprek een plan van aanpak voor een verbetertraject op (hierna: 'het plan van aanpak'). Het plan van aanpak wordt binnen vier (4) weken na het gesprek samen met de betrokken medisch specialist schriftelijk vastgesteld en ondertekend en vervolgens voor akkoord aan het gremium voorgelegd.
- 5.3 In het plan van aanpak wordt SMART (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden) beschreven welke activiteiten worden ondernomen, zoals bij voorbeeld coaching, supervisie, bij- en nascholing e.d., welke eventuele rol daarbij wordt verwacht van de vakgroep en/of andere betrokkenen en welke verbeterdoelen/verbetering van het functioneren van de betrokken medisch specialist dienen/dient te worden bereikt. Tevens wordt in het plan van aanpak vastgelegd dat en wanneer (tussentijdse en eind-) evaluatie over de beoogde verbetering van het functioneren plaatsvindt, zulks met dien verstande dat een eerste evaluatie en afdoende verbetering binnen maximaal zes (6) maanden na vaststelling van het plan van aanpak dient te hebben plaatsgevonden.
- 5.4 Van alle (evaluatie-)gesprekken in het kader van het verbetertraject wordt door de commissie van onderzoek ad hoc een verslag opgesteld, dat ter beoordeling op feitelijke onjuistheden aan de betrokken medisch specialist wordt voorgelegd en waarvan de betrokken medisch specialist een afschrift ontvangt.
- 5.5 Indien binnen (6) zes maanden na vaststelling van het plan van aanpak naar oordeel van de commissie ad hoc afdoende verbetering van het functioneren van de betrokken medisch specialist heeft plaatsgevonden, wordt hiervan zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen twee (2) weken nadien door de commissie van onderzoek ad hoc schriftelijk en gemotiveerd verslag uitgebracht aan de betrokken medisch specialist en het gremium. De procedure wordt dan als afgerond beschouwd en de betrokken medisch specialist wordt geacht naar behoren te functioneren. Het gremium zal de melder, alsmede de in 4.11 genoemde organen alsmede, doch zulks met inachtneming van 4.12, het bestuur van de wetenschappelijke vereniging van het specialisme van de betrokken medisch specialist, hieromtrent zo spoedig mogelijk informeren en er al het mogelijke aan te doen om, voor zover deze verstoord is, de werkrelatie van de betrokken medisch specialist met collega's, alsook de reputatie van de betrokken medisch specialist te herstellen.
- 5.6 Indien er naar het oordeel van de commissie van onderzoek ad hoc sprake is van bevredigende vorderingen in het verbetertraject, maar het verbetertraject nog niet binnen zes (6) maanden na vaststelling van het plan van aanpak is of kan worden afgerond, zal zes (6) maanden later of zoveel eerder als mogelijk, een tweede (2e) vervolg evaluatiegesprek plaatsvinden van de commissie van onderzoek ad hoc met de betrokken medisch specialist.
- 5.7 In het geval binnen deze extra termijn van zes (6) maanden naar oordeel van de commissie ad hoc (alsnog) afdoende verbetering van het functioneren van de betrokken medisch specialist heeft plaatsgevonden, wordt hiervan zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen twee (2) weken nadien door de commissie van onderzoek ad hoc schriftelijk en gemotiveerd verslag uitgebracht aan de

betrokken medisch specialist en het gremium. Het bepaalde in 5.5 is dan van overeenkomstige toepassing.

- 5.8 In geval de betrokken medisch specialist niet of naar het oordeel van de commissie van onderzoek ad hoc onvoldoende meewerkt aan het verbetertraject dan wel geen verbetertraject mogelijk blijkt dan wel het verbetertraject naar oordeel van de commissie van onderzoek ad hoc niet leidt of kan leiden tot de beoogde verbetering van het functioneren van de betrokken medisch specialist wordt overgegaan tot de aanbevelingen, zoals bedoeld onder 6.

## 6. Aanbevelingen

- 6.1 In geval van de situatie als bedoeld in 4.10 en/of 5.8 hiervoor, zal de commissie van onderzoek ad hoc schriftelijk en gemotiveerd aanbevelingen doen en/of adviezen geven (hierna: aanbevelingen) aan het gremium. De aanbevelingen worden tevens schriftelijk en gemotiveerd medegedeeld aan de betrokken medisch specialist.
- 6.2 Aanbevelingen aan het gremium kunnen onder meer zijn<sup>24</sup>:
- visitatie van de maatschap/vakgroep/sectie waarvan de betrokken medisch specialist deel uitmaakt;
  - het stellen van eisen, waaraan de betrokken medisch specialist op termijn dient te voldoen;
  - het ontnemen aan de betrokken medisch specialist van het recht bepaalde medische werkzaamheden te verrichten;
  - de raad van bestuur te adviseren aan de betrokken medisch specialist de toegang tot de instelling te ontzeggen of de arbeidsovereenkomst van de betrokken medisch specialist met de instelling te beëindigen en hiervan melding te doen bij de IGZ;
  - het MSB-bestuur te adviseren het lidmaatschap van de betrokken medisch specialist binnen het MSB te beëindigen en hiervan melding te doen bij de raad van bestuur.
- 6.3 Binnen twee (2) weken na ontvangst van een aanbeveling van de commissie van onderzoek ad hoc nodigt het gremium de betrokken medisch specialist uit voor een gesprek. Doel van het gesprek is de aanbeveling(en) met de betrokken medisch specialist te bespreken en de betrokken medisch specialist daarover te horen.
- 6.4 Indien het gremium besluit de aanbeveling(en) van de commissie van onderzoek ad hoc te volgen, wordt dat door het gremium schriftelijk en met redenen omkleed aan de betrokken medisch specialist bericht. Het gremium deelt in dat geval aan de betrokken medisch specialist mede op welke wijze de procedure verder zal verlopen en, voor zover het geven van uitvoering aan een aanbeveling onder haar bevoegdheid en/of taak valt, op welke wijze en wanneer de aanbeveling van kracht wordt.
- 6.5 Indien het gremium besluit de aanbeveling niet over te nemen dan wordt dit door het gremium eveneens schriftelijk en met redenen omkleed aan de betrokken medisch specialist bericht. Het gremium deelt in dat geval aan de betrokken medisch specialist mede op welke wijze de procedure verder zal verlopen.
- 6.6 Als het niet de bevoegdheid en/of taak van het gremium is om aan een aanbeveling uitvoering te geven, zal het gremium, afhankelijk van de vraag tot wiens bevoegdheid en/of taak dit wel is, de raad van bestuur en/of het MSB-bestuur en/of het stafbestuur bij de procedurestappen als in 6.3 tot en met 6.5 betrekken. In dat geval zal de raad van bestuur en/of het MSB-bestuur en/of het stafbestuur (en zulks afhankelijk tot wiens bevoegdheid en taak het behoort) samen met het gremium tot de besluiten als bedoeld in 6.4 en 6.5 overgaan.
- 6.7 Het gremium en in voorkomend geval van de situatie als bedoeld in 6.6 de raad van bestuur en/of het MSB-bestuur en/of het stafbestuur zal/zullen de melder, alsook de raad van bestuur en het MSB-bestuur<sup>25</sup> en/of het (V)MSD-bestuur<sup>26</sup>, en/of het stafbestuur<sup>27</sup>, alsook het bestuur van de wetenschappelijke vereniging van het specialisme van de betrokken specialist, zulks met inachtneming van 4.12., zo spoedig mogelijk nadat zij de betrokken medisch specialist schriftelijk heeft bericht informeren over de uitkomsten.



- 6.8 Uit aanbevelingen voortvloeiende maatregelen kunnen worden opgelegd onder voorwaarde(n). Hierbij wordt gedacht aan de maatregelen, zoals bepaald in 6.2 sub b en c. Indien naar oordeel van het gremium en in voorkomend geval van de situatie als bedoeld sub 6.6 de raad van bestuur en/of het MSB-bestuur en/of het stafbestuur aan de voorwaarde(n) is voldaan, wordt de uit de aanbeveling voortvloeiende maatregel opgeheven en wordt dat zo spoedig mogelijk schriftelijk aan de betrokken medisch specialist medegedeeld. De raad van bestuur en het MSB-bestuur en/of het (V)MSD-bestuur en/of stafbestuur, alsook het bestuur van de wetenschappelijke vereniging van het specialisme van de betrokken specialist, zulks met inachtneming van 4.12., en eventuele anderen die van de melding en de maatregel op de hoogte zijn gesteld, worden hieromtrent zo spoedig mogelijk geïnformeerd.

---

24. Deze opsomming is niet limitatief. De commissie van onderzoek ad hoc kan gemotiveerd naar haar eigen inzicht ook andere aanbevelingen doen.

25. Zie noot 20 hiervoor.

26. Zie noot 20 hiervoor.

## 7. Algemeen

- 7.1 Van alle gesprekken met de betrokken medisch specialist (zowel de gesprekken die worden gevoerd door het gremium en/of de raad van bestuur en/of het MSB-bestuur en/of het (V)MSD-bestuur en/of het stafbestuur als de gesprekken die worden gevoerd door de commissie van vooronderzoek ad hoc en/of de commissie van onderzoek ad hoc) wordt een verslag opgesteld. Alvorens het verslag definitief door het gremium en/of de raad van bestuur en/of het MSB-bestuur en/of het (V)MSD-bestuur en/of het stafbestuur, dan wel de commissie van vooronderzoek ad hoc dan wel de commissie van onderzoek ad hoc wordt vastgesteld, wordt het ter beoordeling op feitelijke onjuistheden aan de betrokken medisch specialist voorgelegd. De betrokken medisch specialist ontvangt een afschrift van het vastgestelde verslag.
- 7.2 Indien de commissie van vooronderzoek ad hoc en/of de commissie van onderzoek ad hoc aantekeningen maakt van gesprekken met andere betrokkenen en/of derden als bedoeld in sub 4.6 zijn deze aantekeningen uitsluitend ter inzage van de commissie van vooronderzoek ad hoc respectievelijk de commissie van onderzoek ad hoc.<sup>31</sup>
- 7.3 Vastgestelde verslagen van gesprekken met de betrokken medisch specialist zijn behoudens voor de betrokken medisch specialist - en zulks afhankelijk van de vraag wie de gesprekken heeft gevoerd - uitsluitend ter inzage voor de voorzitter van het gremium (als het gesprek met het gremium is gevoerd), de voorzitter van de raad van bestuur (als het gesprek met de raad van bestuur is gevoerd), de voorzitter van het MSB-bestuur (als het gesprek met het MSB-bestuur is gevoerd), de voorzitter van het (V)MSD- bestuur (als het gesprek met het (V)MSD-bestuur is gevoerd), de voorzitter van het Stafbestuur (als het gesprek met het Stafbestuur is gevoerd) alsook vóór de leden van de commissie van vooronderzoek ad hoc en de commissie van onderzoek ad hoc.
- 7.4 Bij het opstellen van het oordeel als bedoeld sub 3.5 dan wel het rapport van bevindingen en conclusie(s) als bedoeld sub 4.7 geeft de commissie van vooronderzoek ad hoc respectievelijk de commissie van onderzoek ad hoc een beschrijving van de door haar gevoerde werkwijze en zorgt zij ervoor dat bevindingen van de commissie door de betrokken medisch specialist kunnen worden geverifieerd. De betrokken medisch specialist wordt tevens in de gelegenheid gesteld om op het door de commissie van vooronderzoek ad hoc respectievelijk de commissie van onderzoek ad hoc in concept opgestelde oordeel respectievelijk in concept opgestelde rapport van bevindingen en conclusie(s) te reageren.
- 7.5 Conclusies en aanbevelingen voortkomend uit de behandeling van een melding, die naar het oordeel van het gremium in algemene zin relevant zijn voor de leden van de medische staf, worden zonder vermelding van de naam van de persoon of het erkend medisch specialisme aan alle leden van de medische en verpleegkundige staf schriftelijk medegedeeld. Het bepaalde in sub 6.6 is daarbij van toepassing.
- 7.6 Het gremium legt de melding, de (gespreks)verslagen, de briefwisselingen en de andere documenten vast in een vertrouwelijk en beveiligd dossier.

- 7.7 Het gremium besluit gezamenlijk met de raad van bestuur en het MSB-bestuur<sup>32</sup> dan wel het (V) MSD-bestuur<sup>33</sup> dan wel het stafbestuur<sup>34</sup> per geval ten laste van wie naar redelijkheid de kosten komen van c.q. voortvloeiend uit het onderzoek van de commissie van (voor)onderzoek ad hoc en/of het verbetertraject en/of de uit de aanbevelingen voortvloeiende maatregelen. Indien uit het onderzoek van de commissie van vooronderzoek ad hoc of uit het onderzoek van de commissie van onderzoek ad hoc blijkt dat de oorzaak van de problemen geheel of grotendeels veroorzaakt zijn door een niet functionerende (vak)groep van medisch specialisten, dan kunnen de kosten van c.q. voortvloeiend uit het (voor)onderzoek, de externe deskundige(n)<sup>35</sup>, het verbetertraject en/of de maatregelen voortvloeiend uit de aanbevelingen op de betreffende (vak)groep van medisch specialisten worden verhaald. Dit ongeacht de vraag door wie de opdracht tot het (voor)onderzoek en/of het inschakelen van externe deskundige(n) en/of het verbetertraject en/of de maatregelen voortvloeiend uit aanbevelingen is gegeven.
- 7.8 De betrokken medisch specialist kan zich te allen tijde op eigen kosten laten bijstaan door een door hem/haar zelf gekozen vertrouwenspersoon.
- 7.9 Het gremium ziet erop toe dat de procedure volgens dit modelreglement zorgvuldig verloopt.
- 7.10 In het geval er naar de mening van het gremium sprake is van een zeer onwenselijke situatie, die de patiëntenzorg en/of de samenwerking in gevaar brengt, kan het gremium op elk moment besluiten tot een versnelde procedure, waarin de termijnen worden bekort, met als doel de onwenselijke situatie zo kort mogelijk te laten voortduren.
- 7.11 Een besluit als in sub 7.11 bedoeld, dient schriftelijk en gemotiveerd aan de betrokken medisch specialist kenbaar te worden gemaakt.

---

31. Hier geldt dus geen inzagerecht (en ook geen correctierecht) voor de betrokken medisch specialist. Dat recht bestaat alleen voor zover verslag is opgemaakt van gesprekken met hem/haar zelf. De medisch specialist heeft voorts ook wel inzagerecht (en correctierecht) ten aanzien van het (concept-)oordeel van de commissie van vooronderzoek ad hoc en het (concept-)verslag van bevindingen en conclusie(s) van de commissie van vooronderzoek ad hoc. Die (concept) rapporten en (concept)bevindingen en conclusies zullen een voor de betrokken medisch specialist verifieerbare weergave van bevindingen voortvloeiend uit de gesprekken met andere betrokkenen en/of derden dienen te bevatten.

32. Zulks afhankelijk of de betrokken medisch specialist deel uitmaakt van het MSB dan wel in loondienst is bij de instelling of bij het MSB en tevens afhankelijk van de rol van een (vereniging) medisch staf.

33. Zie noot 31.

34. Zie noot 31.

35. Bijvoorbeeld als lid van de commissie van (voor)onderzoek ad hoc.

## 8. Slotbepalingen

- 8.1 Dit reglement wordt vanaf de inwerkingtreding tenminste eens in de twee (2) jaar geëvalueerd.
- 8.2 Dit reglement kan door de (Vereniging) Medische Staf worden gewijzigd op schriftelijk voorstel van de commissie kwaliteit c.q. het stafbestuur c.q. het MSB-bestuur c.q. het (V)MSD-bestuur en na een besluit daartoe in de vergadering van de (Vereniging) Medische Staf, genomen met gewone meerderheid van de geldig uitgebrachte stemmen.
- 8.3 In alle gevallen waarin dit reglement niet voorziet of bij verschil van mening over de uitleg van een bepaling in dit reglement, beslist het stafbestuur.

Vastgesteld door de vergadering van de ..... op .....(datum)



