

Vermeend disfunctioneren huisarts

Modelprotocol





Inhoud

	Voorwoord	3
<u>Hoofdstuk 1</u>	Modelprotocol vermeend disfunctioneren huisarts	4
<u>Hoofdstuk 2</u>	Toelichting	7
	2.1 Inleiding	7
	2.2 Toepassingsbereik	7
	2.3 Ondersteuning	7
	a. Vertrouwensartsen	
	b. ABS-artsen	
	c. Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)	
	d. Landelijke Commissie van Advies	
	2.4 Procedure	8
	a. Gesprek	
	b. Melden voorzitter	
	c. Verbetertraject	
	d. Commissie van Advies	
	e. Blijvend disfunctioneren	
	f. Maatregelen	
	g. Termijn	
	h. Evaluatie	
	2.5 Tot slot	10
<u>Hoofdstuk 3</u>	Reglement Commissie van Advies	12



Voorwoord

De afgelopen periode kwamen in toenemende mate vragen binnen bij de LHV over de procedure die het beste gevolgd kan worden bij het aanspreken van mogelijk disfunctionerende collega's. Om huisartsen in den lande te ondersteunen bij het maken van formele afspraken over de te volgen procedure bij (vermeend) disfunctioneren van een collega (huis)arts, heeft de LHV een modelprotocol ontwikkeld.

Dit protocol geeft huisartsen handvatten om (vermeend) disfunctioneren bespreekbaar te maken en biedt hulp bij het oplossen van problemen.

De beroepsgroep wil hiermee de de kwaliteit en patiëntveiligheid van huisartsenzorg borgen en door het volgen van een zorgvuldige procedure voorkomen dat de samenwerking schade ondervindt.

De LHV volgt hiermee de goede voorbeelden van de Vereniging Huisartsenposten Nederland en de Orde van Medisch Specialististen. Beide partijen hebben in een eerder stadium al uitvoering gegeven aan het KNMG-Standpunt functioneren individuele arts (2005). Hierin is vastgelegd dat collega's onderling over (vermeende) fouten en disfunctioneren moeten spreken, hiervoor een zorgvuldige procedure moeten volgen en zo nodig maatregelen ter verbetering moeten treffen.

Aangezien de doelgroep gelijk is, heeft de LHV het modelprotocol vermeend disfunctioneren huisarts op de huisartsenpost als basis genomen voor haar eigen modelprotocol vermeend disfunctioneren huisarts. Het modelprotocol dient uiteraard aan de situatie van het betreffende samenwerkingsverband aangepast te worden. Daarnaast hebben InEen en LHV besloten tot een Landelijke Commissie van Advies, die toegankelijk is voor samenwerkingsverbanden van huisartsen in al haar vormen.

Geert-Jan van Loenen, huisarts
Bestuur LHV



Hoofdstuk 1

Modelprotocol vermeend disfunctioneren huisarts

Artikel 1 Definities

A. 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.

Disfunctioneren kan er ook uit bestaan dat een arts niet of onvoldoende in staat is tot collegiale samenwerking.

B. Betreffende huisarts

De huisarts op wie het (vermeend) disfunctioneren betrekking heeft. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen een huisarts praktijkhouder, een huisarts in dienstverband van een andere huisarts (hidha) dan wel instelling of een waarnemer.

C. Commissie van Advies

Commissie belast met het beoordelen van vermeend disfunctioneren van een betreffende huisarts.

D. Melder

Degene die aan de verantwoordelijke functionaris (vaak is dit de voorzitter van het samenwerkingsverband) melding maakt van vermeend disfunctioneren van een huisarts die onderdeel uitmaakt van het samenwerkingsverband.

E. Verantwoordelijke functionaris

Degene die bij het samenwerkingsverband van huisartsen aangewezen is om in het kader van dit protocol te handelen bij vermoedens van disfunctioneren van een huisarts. Vaak is dit de voorzitter van het samenwerkingsverband.

F. 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 huisartsen.

Artikel 2 Doel van het protocol

Dit protocol behandelt de wijze waarop binnen

.....

(hierna: het samenwerkingsverband) wordt omgegaan met (vermeend) disfunctioneren van huisartsen die onderdeel uitmaken van het samenwerkingsverband.

Artikel 3 Uitgangspunt

Iedere huisarts 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 huisartsen om ingeval van aanwijzingen voor onverantwoorde zorg of disfunctioneren, actie te ondernemen overeenkomstig het onderhavige protocol.

Artikel 4 Eigen functioneren huisartsen

1. Huisartsen 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 huisartsen.
2. Het samenwerkingsverband van huisartsen kan een vaste vertrouwenspersoon aanstellen. In het geval er geen vaste vertrouwenspersoon is, stelt het samenwerkingsverband in overleg met de betreffende huisarts een vertrouwenspersoon aan.
3. De vertrouwenspersoon is bij voorkeur een ervaren huisarts die geen werkzaamheden verricht binnen hetzelfde samenwerkingsverband.
4. De vertrouwenspersoon zal samen met de betreffende huisarts een analyse maken van de problematiek. Zo nodig wordt een verbetertraject afgesproken.
5. Tussen de betreffende huisarts en het samenwerkingsverband worden afspraken gemaakt over de wijze waarop, en door wie het honorarium van de vertrouwenspersoon wordt betaald.
6. De bevindingen van de vertrouwenspersoon zijn vertrouwelijk en worden niet aan anderen gemeld.
7. Huisartsen die verslavingsproblemen hebben, kunnen voor hulp terecht bij 'ABS-artsen', een steun- en verwijspunt voor verslaafde artsen.

Artikel 5 Bespreking met de betreffende huisarts

1. Een collega, die aanwijzingen heeft dat een huisarts disfunctioneert of zou kunnen gaan disfunctioneren bespreekt dit met de betreffende huisarts voordat een melding overeenkomstig artikel 6 wordt gedaan.



2. Tijdens de bespreking wordt de betreffende huisarts de gelegenheid geboden om op de aanwijzingen te reageren en eventuele misverstanden ten aanzien daarvan weg te nemen.
3. De uitkomsten van deze bespreking worden schriftelijk vastgelegd. In de verslaglegging moet worden opgenomen op welke vlakken iemand disfunctioneert. Beide huisartsen krijgen een kopie van het (ondertekende) gespreksverslag.

Artikel 6 Melden aan verantwoordelijk functionaris

1. Bestaan na het gesprek met de betreffende huisarts de aanwijzingen voor het disfunctioneren nog steeds en heeft het gesprek niet geleid tot verbeteringen in het functioneren, dan behoort het tot de verantwoordelijkheid van de huisarts om zijn vermoedens over het disfunctioneren van de betreffende huisarts kenbaar te maken aan de verantwoordelijke functionaris van het samenwerkingsverband. Hierbij wordt een kopie van het eerder gemaakte gespreksverslag aan de verantwoordelijk functionaris verstrekt.

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.

3. De verantwoordelijk functionaris, of op grond van lid twee zijn vervanger, organiseert een overleg met de melder en de betreffende huisarts. Tijdens dit overleg worden de aanwijzingen ten aanzien van het disfunctioneren besproken. Indien de betreffende arts nog in opleiding tot huisarts is, wordt ook de huisartsopleider bij het gesprek betrokken. Dit gesprek kan ertoe leiden dat geen verdere activiteiten worden ondernomen.

4. Indien daartoe aanleiding bestaat wordt met de betreffende huisarts een verbetertraject afgesproken. De verantwoordelijke functionaris stelt in dat geval samen met de betreffende huisarts vast dat er sprake is van disfunctioneren. Zij komen vervolgens een verbetertraject overeen. Indien de betreffende arts nog in opleiding tot huisarts is, wordt de huisartsopleiding bij dit traject betrokken. 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.

5. Ingeval van verslavingsproblematiek kan de verantwoordelijk functionaris de huisarts doorverwijzen naar 'abs-artsen', een steun- en verwijspunt voor verslaafde artsen.

6. De verantwoordelijk functionaris meldt het inzetten van het verbetertraject aan de overige bestuursleden van het samenwerkingsverband. De verantwoordelijk functionaris kan, indien de inhoud van het verbetertraject dit noodzakelijk maakt, besluiten dat de huisartsen die in een samenwerkingsverband met de betreffende huisarts werken, op de hoogte worden gesteld van (delen van) het verbetertraject.

7. Bij vermoeden van ernstig disfunctioneren dient de verantwoordelijk functionaris andere maatregelen te treffen waaronder het inlichten van het bestuur, dat op grond van artikel 12 van dit protocol nadere stappen kan ondernemen. Het bestuur dient expliciet te overwegen of zij de inspectie gezondheidszorg op de hoogte moet stellen; dit is in elk geval nodig indien de patientveiligheid in het geding is en niet door het samenwerkingsverband geborgd kan worden. Als sprake is van geweld in de zorgrelatie of een calamiteit, dan is het bestuur verplicht hier onverwijld melding van te maken bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (artikel 11 Wkkgz).

8. De verantwoordelijk functionaris zorgt voor nauwkeurige verslaglegging van alle gesprekken en afspraken. In de verslaglegging moet worden opgenomen op welke vlakken iemand disfunctioneert en welke maatregelen worden genomen om dit te verhelpen. Zowel de verantwoordelijk functionaris als betreffende huisarts krijgen een kopie van het (getekende) gespreksverslag.

Artikel 7 Betrekken bestuur van samenwerkingsverband

In voorkomende gevallen kan de verantwoordelijke functionaris bij het voeren van de gesprekken met de betreffende huisarts en bij het opstellen van het verbetertraject het bestuur van het samenwerkingsverband betrekken. Het bestuur kan besluiten in dit stadium advies te vragen bij (regionaal accountmanager van) de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Artikel 8 Inschakelen Commissie van Advies

De verantwoordelijke functionaris of vermeend disfunctionerend huisarts kan in de volgende gevallen de Commissie van Advies inschakelen:

- a. de huisarts en de verantwoordelijke functionaris / het bestuur van het samenwerkingsverband verschillen van inzicht over de vraag of er sprake is van disfunctioneren van de betreffende huisarts en/of;
- b. de betreffende huisarts en verantwoordelijke functionaris / het bestuur van het samenwerkingsverband 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 huisarts niet gevolgd of de daarbinnen afgesproken doelen zijn niet bereikt.

**Artikel 9 Behandeling door Commissie van Advies**

1. De Commissie van Advies stelt de wederpartij (betreffende huisarts of verantwoordelijk functionaris) in de gelegenheid om binnen vier weken na het verzoek daartoe schriftelijk te reageren op de zienswijze van de melder.

2. Binnen vier weken na ontvangst van de schriftelijke reactie van de betreffende huisarts of verantwoordelijk functionaris vindt een mondelinge behandeling plaats waarbij de verantwoordelijke functionaris of (een ver tegenwoordiger van) het bestuur van het samenwerkingsverband en de betreffende huisarts aanwezig zijn. Wanneer één van beiden zonder zwaarwegende redenen niet verschijnt, trekt de Commissie van Advies daaruit de conclusies die zij juist acht.

3. De Commissie van Advies kan getuigen en deskundigen tijdens de mondelinge behandeling horen.

Artikel 10 Het advies van de Commissie

1. Binnen vier weken na de mondelinge behandeling als bedoeld in artikel 9 lid 2 brengt de Commissie van Advies een advies uit aan het bestuur van het samenwerkingsverband, de verantwoordelijke functionaris en de betreffende huisarts. Het advies is met redenen omkleed en wordt op schrift gesteld.

2. Indien de betreffende huisarts in opleiding is, wordt het advies tevens naar huisartsopleider en de huisartsopleiding opgestuurd.

3. De verantwoordelijke functionaris beslist in overleg met het bestuur over de naar aanleiding van het advies te treffen verbetermaatregelen.

Artikel 11 Landelijke Commissie van Advies

1. De Landelijke Huisartsen Vereniging en InEen hebben een landelijke Commissie van Advies ingesteld.

2. Op de Landelijke Commissie van Advies is het Reglement Landelijke Commissie van Advies van toepassing.

3. De Commissie van Advies bestaat uit een onafhankelijke voorzitter en uit twee huisartsen die niet werkzaam zijn binnen het samenwerkingsverband waar de betreffende huisarts werkzaam is. De Commissie van Advies wordt bijgestaan door een ambtelijk secretaris.

4. De leden worden door de besturen van de LHV en InEen benoemd voor een periode van vier jaar. Voor ieder lid wordt tevens een plaatsvervangend lid benoemd.

Artikel 12 Beslissing door bestuur van het samenwerkingsverband

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 het bestuur van het samenwerkingsverband, gehoord

hebbende de verantwoordelijke functionaris, over de te treffen maatregelen. Het bestuur dient expliciet te overwegen of zij de Inspectie voor de Gezondheidszorg op de hoogte moet stellen; dit is in elk geval nodig indien de patientveiligheid in het geding is en het samenwerkingsverband niet in staat is patientveilige zorg te borgen. Tot de te treffen maatregelen kunnen onder meer behoren:

- a. de betreffende huisarts schriftelijk te waarschuwen dat, als zich met betrekking tot hem opnieuw een soortgelijke situatie voordoet, het lidmaatschap van de huisarts van het samenwerkingsverband zal worden opgezegd;
- b. onverwijld melding te doen bij de IGZ van ontslag dan wel beëindiging van de overeenkomst met de betreffende huisarts wegens disfunctioneren (artikel 11 lid 1 sub c Wkkgz)
- c. de zorgverzekeraar te informeren.

Artikel 13 Rehabilitatie

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

Artikel 14 Vertrouwelijke behandeling

1. Ter bescherming van de betrokken huisarts wordt de melding c.q. de procedure volstrekt vertrouwelijk behandeld. Slechts aan de huisartsen die voor de uitvoering van hun werkzaamheden over die kennis dienen te beschikken wordt een korte mededeling gedaan. Deze huisartsen wordt een (schriftelijke) geheimhoudingsplicht opgelegd.

2. Op grond van artikel 6 lid 6 kunnen bepaalde huisartsen, die op directe wijze samenwerken met de betreffende huisarts op de hoogte worden gesteld indien bij een huisarts een verbetertraject is ingesteld. Ook voor hen geldt de in lid 1 genoemde geheim houdingsplicht.

3. Aan derden worden geen mededelingen gedaan tenzij één der partijen bij of krachtens dit protocol 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 overmacht-situatie bevindt in die zin dat sprake is van een conflict van plichten.

Artikel 15 Tot slot

Indien zich een situatie voordoet waarin dit protocol niet voorziet, beslist de voorzitter van het bestuur na advies van de betrokken verantwoordelijke functionaris. Aldus vastgesteld door het bestuur van het samenwerkingsverband,

te

d.d.

Hoofdstuk 2

Toelichting

2.1 Inleiding

Collega's van een (huis)arts, die bemerken dat betrokkene onverantwoorde zorg biedt en daardoor (mogelijke) risico's of schade voor patiënten veroorzaakt, hebben de verantwoordelijkheid hierop te reageren. Te denken valt aan leden van dezelfde huisartsengroep, maatschap, zorggroep of kring. De groep heeft immers een collectieve verantwoordelijkheid voor het goed functioneren van elk individueel lid. Wordt opgemerkt dat één van de groepsleden niet goed functioneert, dan behoren zijn collega's dit bespreekbaar te maken. Het negeren van dergelijke situaties is ongepast. Ook dient de groep de patiëntveiligheid en de continuïteit van zorg bij (acuut) disfunctioneren te borgen. Daartegenover staat de verplichting van individuele artsen om zich toetsbaar op te stellen (KNMG-Gedragsregel 1.6). Dit is formeel vastgelegd in het KNMG-Kwaliteitsmanifest (2002) en uitgewerkt in het KNMG Basisdocument Optimaal functioneren (2016).

In het basisdocument sluit de KNMG aan bij de definitie van de IGZ uit 2013, te weten:

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". Ook de LHV volgt deze definitie.

Door vooraf afspraken te maken over de te volgen procedure wordt het gemakkelijker om met een collega over zijn of haar functioneren in gesprek te gaan en wordt voorkomen dat deze stap pas wordt gezet als het al te laat is. Bovendien wordt door het gebruik van een uniforme procedure gezorgd dat de samenwerking binnen het samenwerkingsverband 'geen' schade onder vindt als er geen sprake blijkt te zijn van disfunctioneren en het risico verkleint dat huisartsen onderling samenspannen tegen een collega binnen het samenwerkingsverband.

2.2 Toepassingsbereik

Om ervoor te zorgen dat huisartsen in het hele land gebruik maken van dezelfde procedure, is het van belang dat samenwerkingsverbanden van huisartsen in aansluiting op de huisartsenposten het modelprotocol omarmen. Huisartsen dienen zelf te bepalen binnen welk samenwerkingsverband (formeel) afspraken worden gemaakt over het volgen van het modelprotocol. Aansluiting bij de hagro is aan te bevelen. De hagro is immers, na de huisartsenvoorziening, de kleinste samenwerkingsvorm van huisartsen. Deze groep staat dan ook - in de meeste gevallen - het dichtst bij de huisarts en signaleert disfunctioneren als een van de eersten. Als het in de hagro niet wordt gezien, dan wordt het wel op de huisartsenpost gezien waar een vergelijkbare procedure is afgesproken. Kringen en zorggroepen staan ver van de huisarts af en worden als niet veilig gezien.

Hagro's zijn dan ook de uitgelezen plek om mogelijk disfunctioneren ter sprake te brengen. Bovendien heeft de huisartsengroep een collectieve verantwoordelijkheid voor het goed functioneren van elk individueel lid. Voorwaarde is natuurlijk wel dat de hagro goed functioneert.

Om hagro's van hun verantwoordelijkheid bewust te maken en te stimuleren bij (vermeend) disfunctioneren gebruik te maken van de in het modelprotocol omschreven procedure, dient in het (model) hagro-reglement een bepaling hieromtrent opgenomen te worden. Door vooraf afspraken te maken wordt het immers gemakkelijker om met een collega over zijn of haar functioneren in gesprek te gaan en wordt voorkomen dat deze stap pas wordt gezet als het al te laat is.

Indien de LHV-huisartsenkring bemerkt dat de hagro's in haar regio niet goed functioneren of geen dekkend vangnet gerealiseerd kan worden, dient zij haar leden te stimuleren binnen een andere samenwerkingsverband afspraken te maken over toepassing van het modelprotocol. Hierbij kan gedacht worden aan de kring zelf, wagro's of zorggroep.

2.3 Ondersteuning

Het bespreken van vermeend disfunctioneren is een hele delicate kwestie. Huisartsen en samenwerkingsverbanden die hiermee geconfronteerd worden, kunnen hier via verschillende kanalen bij ondersteund worden.

a. Vertrouwenspersoon

Huisartsen die problemen ervaren met hun eigen functioneren dan wel aangesproken zijn op hun functioneren van huisartsen die problemen ervaren met het functioneren van collega's kunnen terecht bij een vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon analyseert samen met de consulterende partij het probleem en adviseert deze over de te nemen vervolgstappen. De vertrouwenspersoon behandelt dus niet zelf maar verzorgt de eerste opvang en verwijst door naar een andere hulpverlener dan wel hulpverlenende instantie voor behandeling.

De vertrouwenspersoon ondersteunt nooit beide partijen in een 'geschil'. Hij ondersteunt of de huisarts die mogelijk disfunctioneert of het samenwerkingsverband dat cq de collega die problemen ervaart met het functioneren van een collega-huisarts. Op deze manier wordt de voor deze problemen vereiste volstrekte vertrouwelijkheid gewaarborgd.

De vertrouwenspersoon heeft ruime kennis en ervaring als huisarts en is de aangewezen persoon om huisartsen te helpen met problemen die volstrekte vertrouwelijkheid vereisen.



De bevindingen van de vertrouwenspersoon worden dus ook nooit met anderen aan anderen gemeld.

De LHV heeft een pool van vertrouwenspersonen op gezet richten waar huisartsen met disfunctioneringsvraagstukken terecht kunnen. U kunt meer informatie over de vertrouwenspersonen vinden op de [website van de LHV](#).

b. IGZ

In principe dient de Inspectie voor de Gezondheidszorg pas ingeschakeld te worden als de volledige procedure doorlopen is en daadwerkelijk sprake is van disfunctioneren. Wanneer de patientveiligheid echter in het geding lijkt te zijn en niet geborgd kan worden tijdens het doorlopen van de procedure door bijvoorbeeld supervisie, dient de IGZ reeds in dit stadium geconsulteerd te worden.

c. ABS artsen

Huisartsen die verslavingsproblemen hebben, kunnen voor hulp terecht bij ABS-artsen. Dit is een steunpunt waar verslaafde artsen laagdrempelig, desgewenst anoniem, advies kunnen krijgen. Ook kan het steunpunt hen, als zij dat willen, naar behandeling begeleiden en na behandeling een vijfjarig monitoringsprogramma bieden.

Ook als collega, vriend/familielid of werkgever van een huisarts die problemen heeft met middelengebruik, kunt u bij ABS-artsen terecht.

ABS-artsen is een initiatief van de KNMG. Artsen kunnen contact opnemen met het team van ABS-artsen via het telefonisch steunpunt (0900-0168) of via info@abs-artsen.nl. Dit kan desgewenst anoniem.

Stichting ATA te Amsterdam
T 0900 0168
E info@abs-artsen.nl

d. Landelijke Commissie van Advies

Om de beroepsgroep te ondersteunen bij procedures inzake disfunctioneren, hebben LHV en InEen een landelijk functionerende Commissie van Advies opgericht. Samenwerkingsverbanden van huisartsen en huisartsen posten die een protocol hebben, kunnen dit advies orgaan consulteren bij verschillen van inzicht over (vermeend) disfunctioneren van een huisarts binnen het samenwerkingsverband. Daarnaast adviseert de Landelijke Commissie van Advies over de te nemen maatregel(en) bij persistent disfunctioneren van de betreffende huisarts. De Commissie van Advies is op de volgende manier te bereiken:

Landelijke Huisartsen Vereniging

Commissie van Advies vermeend disfunctioneren
Postbus 20056
3502 LB Utrecht
E commissievanadvies@lhv.nl

Samenwerkingsverbanden kunnen ervoor kiezen een eigen Commissie van Advies in het leven te roepen. Artikel 9 van hun protocol dient hier dan op aangepast te worden. Meer informatie over de Commissie van Advies, is te vinden in artikelen 8 tot en met 11 van het modelprotocol (hoofdstuk 2) en het reglement Commissie van Advies (hoofdstuk 3).

2.4 Procedure

In situaties van (serieuze aanwijzingen voor) disfunctioneren, behoort een zorgvuldige procedure te worden gehanteerd, en moeten zo nodig maatregelen ter verbetering worden getroffen. In het modelprotocol zijn de volgende stappen beschreven die genomen dienen te worden als er sprake lijkt te zijn van disfunctioneren. Indien in een eerder stadium blijkt dat de betreffende huisarts goed functioneert, kan de procedure gestopt worden. In dat geval is het wel essentieel dat er na een drie- tot zestal maanden een evaluatiegesprek volgt. Dit om de huisarts in de uitoefening van zijn vak te steunen en de patientveiligheid te borgen.

a. Gesprek

Een huisarts die aanwijzingen heeft dat een collega disfunctioneert, bespreekt dit minimaal een keer met de betreffende collega voor hiervan gemotiveerd melding maakt bij de verantwoordelijk functionaris (lees: voorzitter van de hagro) gaat.



Onderstaande tips kunnen helpen bij het aanspreken van een collega-huisarts.

Vorbereiding

- Neem contact op met uw collega en geef aan dat u zich zorgen maakt over zijn welbevinden en de invloed hiervan op zijn functioneren.
- Maak een afspraak voor het gesprek (minimaal 1 week van tevoren) zodat uw collega zich er ook op kan voorbereiden.
- Zorg voor een rustige plek waar u onder vier ogen kan spreken en niet gestoord wordt.
- Reserveer voldoende tijd.
- Bereid het gesprek goed voor.

Het gesprek

- Vertel wat uzelf waarneemt en hoe u dat ervaart. Het is belangrijk dat u het gedrag feitelijk beschrijft.
- Durf te confronteren, wees duidelijk en probeer subjectiviteit te voorkomen.
- Wees voorbereid op een sterk afwijzende en onprettige reactie.
- Toets of de collega- huisarts u begrijpt.
- Vraag naar de mening van de collega-huisarts
- Probeer uw collega- huisarts zoveel mogelijk zelf met oplossingen te laten komen.
- Luister aandachtig en geef de collega ruimte eventuele misverstanden weg te nemen.
- Vat het gesprek samen en toets of de collega- huisarts achter de conclusies en oplossingen staat.

Afspraken

Sluit het gesprek af met het maken van vervolgspraken.

Verslaglegging

- Leg de gemaakte afspraken en termijnen schriftelijk vast om misverstanden hieromtrent te voorkomen.
- Neem in de verslaglegging op op welke vlakken (bijvoorbeeld ziekte, seksueel grensoverschrijdend gedraggedag, middelengebruik of de benodigde competenties als huisarts) iemand disfunctioneert.
- Zorg ervoor dat beide partijen het verslag onder tekenen en hiervan een kopie krijgen.

b. Melden verantwoordelijk functionaris

Aanwijzingen voor disfunctioneren worden gemeld aan verantwoordelijk functionaris van het samenwerkingsverband. Aangezien in dit stuk uitgegaan wordt van de hagro, is deze taak weggelegd voor de voorzitter van de hagro waarvan de betreffende arts deel uitmaakt. Wanneer het disfunctioneren echter de voorzitter betreft, dient de huisarts zich tot een ander lid van de hagro te wenden. Indien dit onge wenst is, kan er ook voor worden gekozen de voorzitter van een andere hagro bij de zaak te betrekken.

De verantwoordelijk functionaris bespreekt de informatie met de arts op wie de melding betrekking heeft, op de wijze en volgens de procedure die daarover binnen de groep is afgesproken. Aan het einde van het gesprek dient een (gezamenlijke) uitspraak te worden gedaan over het al dan niet disfunctioneren.

De uitkomsten van deze bespreking worden schriftelijk vastgelegd. In de verslaglegging moet zo feitelijk mogelijk worden opgenomen op welke vlakken (bijvoorbeeld ziekte, seksueel grensoverschrijdend gedrag, middelengebruik of de benodigde competenties als huisarts) iemand disfunctioneert en welke maatregelen worden genomen om dit te verhelpen. Als sprake is van geweld in de zorgrelatie (breder dus dan seksueel grensoverschrijdend gedrag) dient hiervan onverwijld melding te worden gemaakt bij de IGZ (artikel 11 Wkkgz).

c. Verbetertraject

Indien duidelijk is geworden dat de huisarts niet goed functioneert, wordt met de betreffende arts een verbetertraject afgesproken. De voorzitter van de hagro en de betreffende huisarts dienen afspraken te maken over:

- De te ondernemen activiteiten (inclusief begeleiding & scholing)
- De daarmee te bereiken doelen
- De evaluatiemomenten en de wijze van evalueren
- De datum waarop de doelen gerealiseerd moeten zijn.

Deze afspraken dienen schriftelijk vastgelegd en door partijen ondertekend te worden om misverstanden hieromtrent te voorkomen.

Wanneer de patientveiligheid in gevaar is en dit niet geborgd kan worden, dient niet gestart te worden met het verbetertraject, doch gelijk melding gemaakt te worden bij IGZ.

Van het inzetten van het verbetertraject wordt melding gedaan aan de direct belanghebbenden alsmede - indien van toepassing - aan de dagelijkse leiding van de huisartsenvoorziening waarbinnen de arts werkzaam is.

d. Commissie van advies

Bij verschil van inzicht over het handelen van de betreffende arts en/of over de naar aanleiding daarvan te treffen maatregelen, kan de (landelijke) commissie van advies geconsulteerd worden. Deze commissie, bestaande uit tenminste drie leden, hoort alle betrokkenen en brengt op basis daarvan een advies uit aan de voorzitter van de groep waarvan de arts deel uitmaakt en - indien van toepassing - aan de dagelijkse leiding van de huisartsenvoorziening waarbinnen de arts werkzaam is. De voorzitter beslist over de naar aanleiding van het advies te treffen verbetermaatregelen (zie paragraaf 2.4 sub c).

e. Blijvend disfunctioneren

In gevallen waarin er sprake is van disfunctioneren en de betreffende arts geen medewerking verleent aan een verbetertraject, of in gevallen waarin verbetermaatregelen geen of onvoldoende effect hebben beslist de voorzitter van de groep waarvan de arts deel uitmaakt en - indien dan toepassing - de dagelijkse leiding van de huisartsenvoorziening over de te treffen maatregelen. Indien de patientveiligheid niet te borgen is, dient te allen tijde de Inspectie voor de Gezondheids zorg ingeschakeld te worden.



f. Maatregelen

Tot deze maatregelen kunnen onder meer behoren:

- het beëindigen van het lidmaatschap van hagro, maatschap of ander samenwerkingsverband (verplichte melding IGZ);
- het beëindigen van de (arbeids- of waarneem-overeenkomst (indien de huisarts in dienstverband dan wel als waarnemer werkzaam is). (verplichte melding IGZ);
- het informeren van en overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- het informeren van de preferente zorgverzekeraar;
- het indienen van een klacht bij de tuchtrechter.
- Bij een AIOS: niet meer aanbieden van een opleidingsplaats binnen het samenwerkingsverband dan wel stopzetten van de huisartsopleiding.

g. Termijn

Voor de huisarts op wie het (vermeend) disfunctioneren betrekking heeft, dient duidelijk te zijn hoelang de procedure in beslag gaat nemen. Bij aanvang van de procedure moet voor elk van de te onderscheiden fasen een duidelijk tijdpad vastgesteld te worden. De procedure dient in principe niet meer dan 6 maanden in beslag te nemen. De termijn start bij het eerste gesprek dat de voorzitter van de hagro voert met de huisarts die mogelijk disfunctioneert

h. Evaluatie

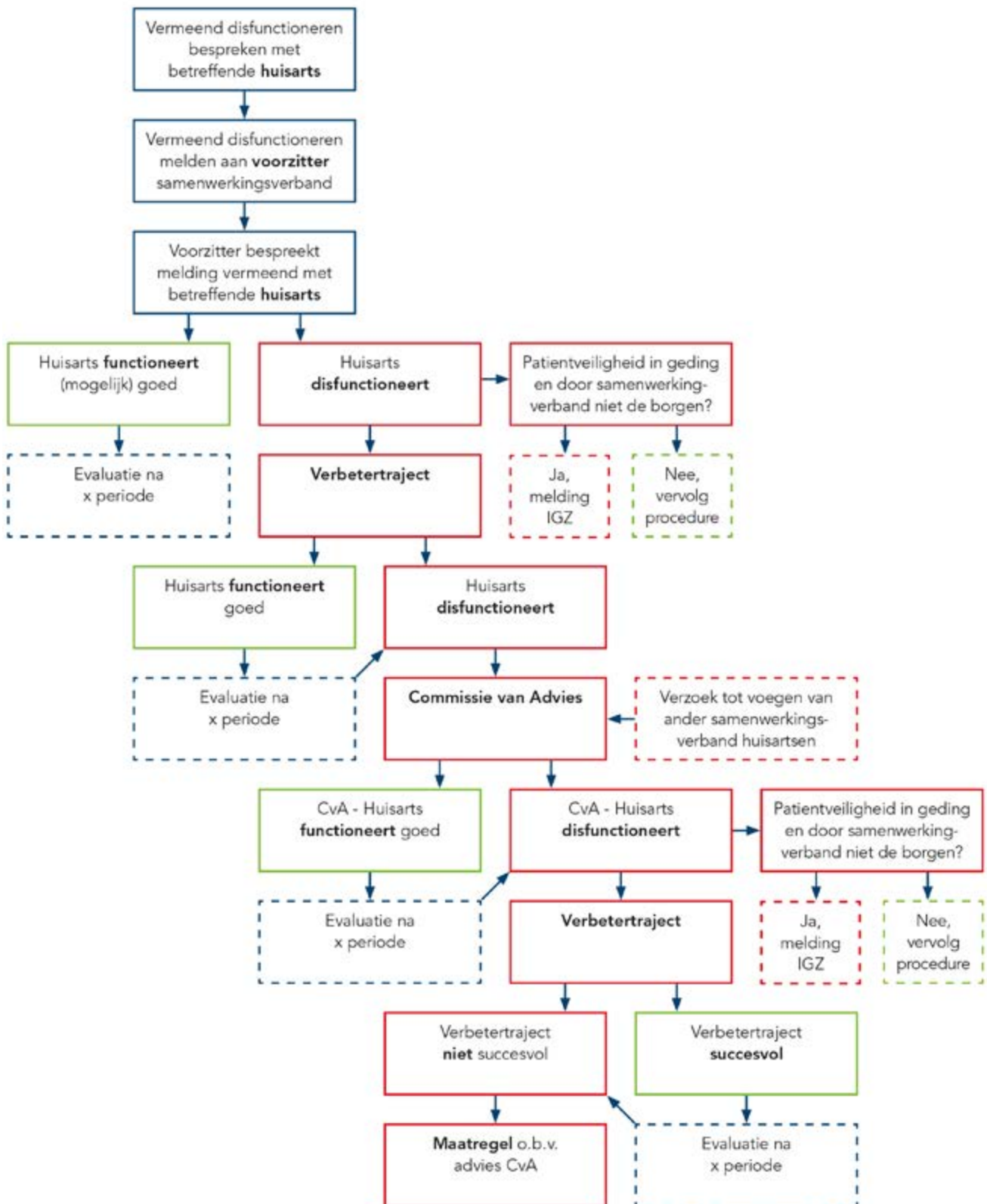
Binnen zes maanden, of zoveel eerder als wenselijk is, na afronding van de procedure dient er tussen de voorzitter van de hagro en de betreffende huisarts een evaluatiegesprek plaats te vinden.

i. Rehabilitatie

Indien achteraf - bijvoorbeeld na onderzoek door de IGZ - blijkt dat er geen sprake was van disfunctioneren, treden de voorzitter van het samenwerkingsverband en de huisarts in overleg over de noodzaak tot rehabilitatie en de wijze waarop daaraan uitvoering zal worden gegeven.

2.5 Tot slot

Wanneer niet tijdig wordt ingegrepen, kan het voor komen dat externe partijen, zoals de IGZ, tuchtrechter of zorgverzekeraar, betrokken raken. Zij dienen eigenlijk pas betrokken te worden als is vastgesteld dat er daadwerkelijk sprake is van disfunctioneren en het verbetertraject onvoldoende tot geen resultaat heeft gehad of de patiëntveiligheid niet geborgd kan worden. Het is dan ook essentieel om binnen samenwerkingsverbanden stelselmatig over het professioneel functioneren te evalueren, zoals de KNMG ook bepleit in haar Kwaliteitsmanifest (2002). De groep heeft immers een collectieve verantwoordelijkheid voor het goed functioneren van elk individueel lid. Door regelmatig evaluatiegespreken te voeren, kunnen veel gevallen van disfunctoren worden voorkomen dan wel in een vroegtijdig stadium worden aangepakt.



Figuur: Stroomdiagram procedure vermeend disfunctioneren.

Bij iedere stap kan het probleem opgelost worden zodat een volgende stap niet nodig is.

Hoofdstuk 3

Reglement Landelijke Commissie van Advies

Het modelprotocol vermeend disfunctioneren huisarts op de huisartsenpost van InEen en het LHV-modelprotocol vermeend disfunctioneren huisarts (hierna te noemen: de modelprotocollen) gaan in op de wijze waarop met (vermeend) disfunctioneren van een huisarts binnen een samenwerkingsverband¹ van huisartsen kan worden omgegaan. Het modelprotocol van InEen is van toepassing op huisartsen die werkzaam zijn op de huisartsenpost tijdens de ANW-uren. Het modelprotocol van de LHV is van toepassing op samenwerkingsverbanden van huisartsen, die dit modelprotocol hebben onderschreven.

De door de besturen van InEen en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) (hierna te noemen: de besturen) ingestelde landelijke Commissie van Advies is bedoeld voor leden huisartsenposten van InEen en de LHV die proto collair ruimte hebben voor het raadplegen van een Commissie van Advies (hierna te noemen: de commissie) bij (vermeend) disfunctioneren van een huisarts. Dit betreft het reglement van deze commissie. Het doel van de commissie is om binnen de juridische kaders waar mogelijk oplossingsgericht te adviseren.

Artikel 1 Algemene bepalingen

1. De commissie is te raadplegen voor de in de modelprotocollen genoemde situaties.
2. De commissie is onafhankelijk. Voorzitter en leden van de commissie komen zonder last of ruggespraak tot besluitvorming.

Artikel 2 De benoeming van de Commissie

1. De besturen benoemen gezamenlijk de leden en plaatsvervangend leden van de commissie.
2. Het bestuur van het NHG kan een lid en plaatsvervangend lid voor de commissie voordragen.

Artikel 3 De samenstelling van de Commissie

1. De commissie bestaat uit drie leden, een voorzitter en twee overige leden. Voor elk van de overige leden wordt een plaatsvervangend lid aangewezen.
2. Een lid van de commissie kan in een bepaalde casus zich verschonen en kan worden gewraakt indien onafhankelijke oordeelsvorming van betrokkene in twijfel kan worden getrokken.
3. Bij een verzoek tot wraking beslist de voorzitter over deelname van het lid. Bij een verzoek tot wraking van de voorzitter beslissen de overige leden van de commissie over deelname van de voorzitter.
4. Als de voorzitter zich verschoont, of als de voorzitter gewraakt wordt, dan wijzen de overige (plaatsvervangende) leden uit hun midden een plaatsvervangend voorzitter aan voor de betreffende casus. De samenstelling van de commissie blijft hierbij bestaan uit een voorzitter, twee leden en een ambtelijk secretaris.

5. De voorzitter van de commissie heeft ervaring als rechter, arbiter, of heeft op andere wijze aantoonbaar ervaring met het bemiddelen van en uitspraak doen over situaties met vermeend disfunctionerend (huis)artsen.
6. De overige leden en de plaatsvervangende leden van de commissie zijn praktiserend huisarts of zijn niet langer dan vijf jaar geen praktiserend huisarts meer.

Artikel 4 Zittingsduur

1. De voorzitter en de leden van de commissie worden benoemd voor een periode van drie jaar. Gedurende deze periode eindigt het lidmaatschap alleen bij overlijden, op verzoek van de betrokkene of indien de overige leden van de commissie van mening zijn dat het lidmaatschap van de betreffende persoon niet in redelijkheid kan voortduren.
2. Leden van de commissie kunnen na het verstrijken van een termijn eenmaal worden herbenoemd door de besturen.
3. De commissie stelt een rooster van aftreden vast.

Artikel 5 Inschakelen Commissie

De commissie kan in de volgende gevallen ingeschakeld worden door de verantwoordelijke functionaris of het bestuur van het samenwerkingsverband:

- a. de huisarts en de verantwoordelijke functionaris /het bestuur van het samenwerkingsverband verschillen van inzicht over de vraag of er sprake is van disfunctioneren van de betreffende huisarts en/of;
- b. de betreffende huisarts en verantwoordelijke functionaris / het bestuur van het samenwerkingsverband 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 huisarts niet gevolgd of de daarbinnen afgesproken doelen zijn niet bereikt.

Artikel 6 De procedure

1. Alle leden van de LHV en huisartsenposten die lid zijn van InEen kunnen een beroep doen op de commissie.
2. De commissie kan ingeschakeld worden door een schriftelijk verzoek. Dit verzoek kan gestuurd worden naar het bureau van de LHV of InEen, ter attentie van de Commissie van Advies, onder vermelding van 'persoonlijk en vertrouwelijk'.

De ondersteunend secretaresse van het betreffende bureau draagt vertrouwelijk zorg voor de administratieve afhandeling van de aanvraag.

¹ Onder samenwerkingsverband wordt in dit reglement ook de huisartsenpost bedoeld.



3. De commissie volgt de volgende procedure:
 - a. De Commissie van Advies stelt de betreffende huisarts in de gelegenheid om binnen vier weken na het verzoek daartoe schriftelijk te reageren op de zienswijze van de verantwoordelijke functionaris of het bestuur van het samenwerkingsverband.
 - b. Binnen vier weken na ontvangst van de schriftelijke reactie van de betreffende huisarts vindt een mondelinge behandeling plaats waarbij de verantwoordelijke functionaris of (een vertegenwoordiger van) het bestuur van het samenwerkingsverband en de betreffende huisarts aanwezig zijn. Wanneer één van beiden zonder zwaarwegende redenen niet verschijnt, trekt de Commissie van Advies daaruit de conclusies die zij juist acht.
 - c. De Commissie van Advies kan getuigen en deskundigen tijdens de mondelinge behandeling horen.
 - d. Binnen vier weken na de mondelinge behandeling als bedoeld in artikel 6 lid 3 sub b brengt de Commissie van Advies een advies uit aan het bestuur van het samenwerkingsverband, de verantwoordelijke functionaris en de betreffende huisarts. Het advies is met redenen omkleed en wordt op schrift gesteld.
 - e. Indien de betreffende huisarts in opleiding is, wordt het advies tevens naar huisartsopleider en de huisartsopleiding gestuurd.
 - f. De verantwoordelijke functionaris van het samenwerkingsverband beslist in overleg met het bestuur van het samenwerkingsverband over de naar aanleiding van het advies te treffen verbetermaatregelen.
4. Leden van de LHV en leden van InEen, niet de partij zijnde die de zaak bij de Commissie aanhangig heeft gemaakt, kunnen een met redenen omkleed schriftelijk verzoek richten tot de Commissie om zich in de zaak te voegen. De Commissie dient op basis van het schriftelijk verzoek en na beide partijen te hebben gehoord te besluiten of deze partij zich mag voegen.

Artikel 7 Ambtelijk secretaris

1. De commissie wordt bijgestaan door een ambtelijk secretaris, bij voorkeur een jurist. Deze secretaris wordt benoemd door de besturen van LHV en InEen.
2. De ambtelijk secretaris wordt ondersteund door de hiertoe aangewezen secretaresse van het bureau van de LHV c.q. InEen.

Artikel 8 Geheimhouding

De leden van de commissie, de ambtelijk secretaris, zijn gehouden over alles wat in de commissie is besproken of wat hen via de werkzaamheden van de commissie ter ore komt geheimhouding te betrachten. Dit geldt ook na de beëindiging van het lidmaatschap van de commissie.

Artikel 9 Bezoldiging

De besturen stellen de bezoldiging van de voorzitter, de leden en de ambtelijk secretaris vast.

Artikel 10 Raadplegen deskundigen

De commissie kan gebruik maken van de diensten van deskundigen alvorens een uitspraak te doen. Voorafgaand vindt dan overleg plaats met de aanvragende partij. Eventuele kosten voortkomend uit het inhuren van deskundigen komen voor rekening van de aanvragende partij.

Artikel 11 Kosten inschakelen Commissie

De kosten voortkomend uit de behandeling van een casus door de commissie worden gedragen door

- a. de huisartsenpost, indien het beroep betrekking heeft op een huisarts op de huisartsenpost;
- b. de aanvragende partij (huisarts of samenwerkingsverband), indien het beroep betrekking heeft op een huisarts binnen een samenwerkingsverband niet zijnde huisartsenpost.

Aldus vastgesteld door de besturen van InEen en de Landelijke Huisartsen Vereniging.



© 2015 (update januari 2017)

Landelijke Huisartsen Vereniging

Domus Medica
Mercatorlaan 1200
Postbus 20056
3502 LB Utrecht

T (030) 282 3700
E academie@lhv.nl
I www.lhv.nl

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/
of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie,
microfilm, geluidsband, elektronisch of op welke wijze ook
en evenmin in een retrieval-systeem worden opgeslagen
zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de
LHV Academie.