

Procedure

(vermoedens van) disfunctioneren individuele specialist ouderengeneeskunde

05-07-2022

Inhoudsopgave

1. Inleiding en reikwijdte procedure	3
2. Uitgangspunten bij deze procedure	5
3. Proces bij het omgaan met (vermoedens over) disfunctioneren van een specialist ouderengeneeskunde per actor	6
Deel 1: Modelprocedure (vermoedens van) disfunctioneren Actoren binnen de directe werkomgeving van de specialist ouderengeneeskunde	6
a. Collega-specialisten ouderengeneeskunde	6
b. Verantwoordelijk functionaris	7
c. Bestuur	8
Deel 2: Verenso procedure (vermoedens van disfunctioneren) Actoren binnen Verenso	9
a. Visitatiecommissie	9
b. Coach bij Evaluatie Individueel Functioneren (EIF)	
c. Verenso: Landelijke Visitatie Commissie en bestuur	9
Deel 3: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	10
Bijlage A Het maken van een fout of tijdelijk verminderd functioneren	11

1. Inleiding en reikwijdte procedure

Bij een vermoeden van disfunctioneren moet een zorgvuldige procedure gehanteerd worden.

Dit document¹ bevat een modelprocedure bij (vermoeden van) disfunctioneren in de werkomgeving van de specialist ouderengeneeskunde en een procedure die Verenso hanteert bij vermoedens van disfunctioneren tijdens het uitvoeren van Verenso activiteiten in het kader van het stimuleren van de kwaliteit van het professionele handelen van specialisten ouderengeneeskunde (verder de Verenso procedure).

Een modelprocedure kan gezien worden als een blauwdruk voor een procedure: een voorbeeld in algemene zin die de gebruiker naar de eigen situatie verder kan aanpassen en invullen. Een procedure geeft namens een organisatie een beschrijving van verantwoordelijkheden en bevoegdheden van diverse actoren binnen die organisatie. Dit document bevat elementen van beide.

Modelprocedure

Deze modelprocedure is bedoeld als blauwdruk voor specialisten ouderengeneeskunde wiens werkomgeving (nog) niet beschikt over een procedure bij (vermoeden van) disfunctioneren van een specialist ouderengeneeskunde. De Verenso modelprocedure (vermoedens van) disfunctioneren schetst in algemene zin hoe om te gaan met een situatie waarin sprake lijkt van disfunctioneren van een specialist ouderengeneeskunde. Deze procedure kan als voorbeeld worden gebruikt. Daarbij is er ruimte voor op onderdelen aangepaste, andere regelingen, die aansluiten bij organisatorische (functionele of hiërarchische) of organisatie specifieke aspecten of bijzonderheden. Van belang is dát zorgorganisaties en samenwerkingsverbanden waarin een of meerdere specialisten ouderengeneeskunde² acteren een duidelijke en zorgvuldige procedure bij (vermoedens van) disfunctioneren hanteren waarin in ieder geval beschreven staat wanneer en met wie welke stappen doorlopen worden. De modelprocedure staat beschreven in deel 1 van hoofdstuk 3.

Verenso procedure

Verenso organiseert verschillende activiteiten, onder andere om de kwaliteit van het professionele handelen van specialisten ouderengeneeskunde te stimuleren. Daarbij kunnen vragen rijzen over het functioneren van een individuele specialist ouderengeneeskunde. Deze procedure (vermoedens van) disfunctioneren geeft betrokkenen van deze activiteiten, zoals visitatie, handvatten om bij vermoedens van disfunctioneren van een specialist ouderengeneeskunde dit bespreekbaar te maken en de benodigde acties stap voor stap te nemen. De Verenso procedure staat beschreven in deel 2 van hoofdstuk 3.

Buiten de scope van deze procedure (vermoedens van) disfunctioneren

- Dit document richt zich op (vermoedens van) disfunctioneren van individuele specialisten ouderengeneeskunde. Aios ouderengeneeskunde vallen buiten de scope van deze procedure. Hiervoor verwijst Verenso naar de betreffende opleider en opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.
- Klachten van patiënten of hun vertegenwoordigers over specifieke specialisten ouderengeneeskunde worden via een aparte klachtenregeling o.b.v. de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) onderzocht en afgehandeld en vormen geen onderdeel van deze procedure.
- Als een visitatiecommissie zich zorgen maakt over de kwaliteit van de medische zorg, anders dan voortkomend uit (mogelijk) disfunctioneren van een individuele specialist ouderengeneeskunde, dan geldt een andere procedure namelijk de procedure '[Zorgen over kwaliteit van medische zorg bij vakgroepvisitatie](#)'.

¹ In 2016 publiceerde Verenso de 'modelprocedure mogelijk disfunctionerend specialist ouderengeneeskunde'. Deze procedure is een geactualiseerde versie daarvan en vervangt de versie van 2016.

² Dit kan bijvoorbeeld een maatschap van specialisten ouderengeneeskunde zijn. Een ander voorbeeld is een werksituatie waarbij een specialist ouderengeneeskunde zich heeft aangesloten bij een netwerk in de eerste lijn.

Wanneer is sprake van (vermoedens van) disfunctioneren?

Elke arts kan fouten maken hetgeen niet per se betekent dat de arts disfunctioneert. Een specialist ouderengeneeskunde kan tijdelijk minder functioneren, al of niet (mede) veroorzaakt door de context waarin hij werkt. Zo kan het eigen functioneren beïnvloed worden door verschillende factoren. Bijvoorbeeld door tijdelijk afgenomen vitaliteit vanwege eigen gezondheidssituatie; langdurige hoge werkdruk door ziekte van collega's of langdurig openstaande vacatures. Ook kunnen patiënten en/of hun familie soms door onrealistische verwachtingen forse druk uitoefenen op de arts. Hoewel het streven is altijd goede medische zorg te waarborgen, kan het zijn dat een specialist ouderengeneeskunde tijdelijk minder functioneert. Daarom moet deze altijd de kans krijgen zich zelf te verbeteren zodat deze weer professioneel kan functioneren zoals omschreven in het [Competentieprofiel](#) van de specialist ouderengeneeskunde (Verenso, 2019). Voor deze situatie is deze procedure niet bedoeld. Wel kunt u hierover meer informatie vinden in Bijlage A, Het maken van een fout of tijdelijk verminderd functioneren.

Wanneer kan dan wel gesproken worden van disfunctioneren in plaats van 'het maken van een fout' of 'tijdelijk verminderd functioneren'? Disfunctioneren wordt gekenmerkt door een combinatie van 1) onverantwoorde zorg, 2) het risico op schade en 3) het structurele karakter. Daarnaast is een belangrijk aspect dat de zorgverlener niet (meer) bij machte is zichzelf te corrigeren en nieuwe problemen en klachten te voorkomen.

Verenso hanteert net als de KNMG, de volgende definitie voor disfunctioneren:

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

De volgende elementen spelen bij disfunctioneren een rol:

- het gaat om (veelal) structurele problemen en niet om een enkel incident, tenzij er sprake is van zeer ernstig grensoverschrijdend gedrag³, zoals seksueel wangedrag, intimidatie, (be)dreigen of middelenmisbruik/ verslaving. In geval van dergelijk grensoverschrijdend gedrag is er sprake van ontoelaatbaar gedrag en daarmee een sterke aanwijzing dat het gaat om disfunctioneren.
- 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;
- door de problemen loopt een zorgprofessional schade op of bestaat het risico daarop;
- de specialist ouderengeneeskunde vertoont geen zelfreflectie en/of is niet (meer) bij machte of bereid zelf de situatie ten goede te keren;
- de specialist ouderengeneeskunde is niet of onvoldoende in staat tot collegiale samenwerking.

³ In dit geval gaat het primair om grensoverschrijdend gedrag in de werksetting van de specialist ouderengeneeskunde.

2. Uitgangspunten bij deze procedure

Op het niveau van de specialist ouderengeneeskunde

- a. Een specialist ouderengeneeskunde wordt geacht naar behoren te functioneren zolang een functioneringsvraag niet heeft geleid tot een andere conclusie.
- b. Specialisten ouderengeneeskunde waarbij er een vermoeden is van disfunctioneren, krijgen altijd eerst de gelegenheid om op de aanwijzingen te reageren en eventuele misverstanden daarover weg te nemen voordat een melding wordt gedaan.
- c. Specialisten ouderengeneeskunde hebben individueel en gezamenlijk de verantwoordelijkheid om bij signalen over disfunctioneren van een individuele specialist ouderengeneeskunde actie te ondernemen op basis van deze procedure. Zowel collega-specialisten ouderengeneeskunde als andere zorgprofessionals mogen een melding doen over vermoedens van disfunctioneren van een specialist ouderengeneeskunde.
- d. Voor solistisch werkende specialisten ouderengeneeskunde is het extra belangrijk dat zij onderdeel uitmaken van een samenwerkingsverband in de vorm van scholing, intervisie en waarneming.

Op organisatieniveau

- e. Binnen de organisatie of het samenwerkingsverband is naar alle zorgprofessionals toe helder gecommuniceerd wie het eerste aanspreekpunt is bij vermoedens van disfunctioneren van een zorgprofessional. Zorgorganisaties/zelfstandige samenwerkingsverbanden hebben de verantwoordelijkheid om een verantwoordelijk functionaris of vertrouwenspersoon aan te wijzen die onafhankelijk onderzoek doet na een melding van (vermoeden van) disfunctioneren van een specialist ouderengeneeskunde. Als er geen verantwoordelijk functionaris/vertrouwenspersoon is aangesteld en er wel sprake is van een leidinggevende, dan heeft de leidinggevende deze rol.
- f. Als binnen een organisatie of samenwerkingsverband zowel een verantwoordelijk functionaris/vertrouwenspersoon als een leidinggevende in functie is, dan is helder vastgelegd hoe de onderlinge taakverdeling is tussen verantwoordelijk functionaris/vertrouwenspersoon en leidinggevende tijdens het verdere verloop van het proces na de eerste melding van een vermoeden van disfunctioneren van een specialist ouderengeneeskunde of andere zorgprofessional. Ook is helder vastgelegd hoe de communicatie verloopt tussen verantwoordelijk functionaris/vertrouwenspersoon en leidinggevende. Het eerste aanspreekpunt geeft indien nodig duidelijkheid hierover aan zowel de specialist ouderengeneeskunde waarbij vermoedens van disfunctioneren zijn ontstaan als de melder.
- g. De specialist ouderengeneeskunde is onderdeel van een systeem (vakgroep, samenwerkingsverband, organisatie). Bij de beoordeling van diens functioneren wordt het functioneren van dat systeem altijd betrokken.
- h. Ter bescherming van de betreffende specialist ouderengeneeskunde wordt een melding over een vermoeden van disfunctioneren volgens de procedure vertrouwelijk behandeld. Alleen aan direct betrokkenen ten behoeve van het veilig houden van de patiëntenzorg en 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.
- i. Als het relevant is om goede patiëntenzorg te waarborgen kunnen direct betrokken professionals ten behoeve van het veilig houden van de patiëntenzorg, geïnformeerd worden over het feit dat bij deze een verbetertraject is ingesteld. Zo nodig ontvangen zij informatie over de verbeterdoelen -en maatregelen. Ook voor hen geldt een geheimhoudingsplicht.
- j. Aan anderen dan betreffende specialist ouderengeneeskunde, de melder en volgens deze procedure betrokken personen (zie ook punt h. en i.) worden geen mededelingen gedaan over de vermoedens van disfunctioneren noch een opgelegd verbetertraject als er disfunctioneren is vastgesteld. Alleen als wet-/regelgeving hiertoe dwingt, kan hierover mededeling gedaan worden aan derden. Daarnaast kan hierop een uitzondering worden gemaakt als één der partijen een conflict van plichten ervaart omdat als gevolg van het disfunctioneren schade of nadeel dreigt voor derden.
- k. De raad van bestuur van de (zorg)organisatie of het samenwerkingsverband is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en het bieden van verantwoorde zorg. De raad van bestuur zorgt voor het verifiëren en stimuleren van goed functioneren van de zorgprofessionals die voor de organisatie/het samenwerkingsverband werkzaam zijn.

3. Proces bij het omgaan met (vermoedens van) disfunctioneren van een specialist ouderengeneeskunde per actor

In dit hoofdstuk wordt op basis van wet- en regelgeving en beroepsstandaard geschetst wie welke actie kan ondernemen bij (vermoedens over) disfunctioneren van een specialist ouderengeneeskunde. De werkgever of het samenwerkingsverband waarbinnen de specialist ouderengeneeskunde werkt, is primair verantwoordelijk voor het functioneren van een specialist ouderengeneeskunde. Daarom behandelt deel 1 van dit hoofdstuk eerst de actoren binnen de directe werkomgeving van de specialist ouderengeneeskunde (collega specialist ouderengeneeskunde, verantwoordelijk functionaris en bestuur). Dit gedeelte is de modelprocedure bij (vermoedens van) disfunctioneren.

Vervolgens behandelt deel 2 van dit hoofdstuk de actoren binnen de beroepsvereniging Verenso (visitatiecommissie, EIF coach, Landelijke visitatie Commissie (LVC) en Verenso bestuur). Dit gedeelte is de Verenso procedure (vermoedens van) disfunctioneren.

Deel 3 van dit hoofdstuk behandelt tot slot de rol van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugdzorg (IGJ).

Deel 1: Modelprocedure

Actoren binnen de directe werkomgeving van de specialist ouderengeneeskunde

Deel 1 van dit hoofdstuk behandelt de actoren binnen de directe werkomgeving van de specialist ouderengeneeskunde: collega specialist ouderengeneeskunde, verantwoordelijk functionaris en bestuur.

A. Collega specialisten ouderengeneeskunde

Stap 1 Feedback geven: Collega-specialisten ouderengeneeskunde geven elkaar feedback. In een open werk- en leerklimaat spreken collega's eerlijk over dilemma's en fouten. Daarbij horen vermoedens van disfunctioneren ook uitgesproken te worden. Tijdens de bespreking krijgt de betreffende specialist ouderengeneeskunde waarover vermoedens van disfunctioneren worden geuit, de gelegenheid om op de aanwijzingen te reageren en eventuele misverstanden daarover weg te nemen. De uitkomsten van deze bespreking worden schriftelijk vastgelegd. Betrokkenen krijgen een kopie van dit gespreksverslag.

Alleen dringende redenen kunnen belemmeren dat een collega-specialist ouderengeneeskunde niet zelf zijn vermoedens van disfunctioneren met betreffende specialist ouderengeneeskunde bespreekt, zoals wanneer de melder langere tijd ziek is of zich geïntimideerd of bedreigd voelt door de betreffende specialist ouderengeneeskunde. Als dat het geval is, moet de melder dit beargumenteerd aangeven bij zijn melding aan leidinggevende/verantwoordelijk functionaris/vertrouwenspersoon.

Stap 2a Collega in dienstverband: Wanneer na het gesprek met de betreffende specialist ouderengeneeskunde een vermoeden van disfunctioneren blijft, dan behoort het tot de verantwoordelijkheid van een collega specialist ouderengeneeskunde om zijn vermoeden over het disfunctioneren van de betreffende specialist ouderengeneeskunde te melden aan de daarvoor verantwoordelijke. Dit kan een apart aangestelde verantwoordelijk functionaris/vertrouwenspersoon of de leidinggevende zijn van de werkomgeving (vakgroep, maatschap, zorgorganisatie etc) waarvan de betreffende specialist ouderengeneeskunde deel uitmaakt. Hierbij wordt een kopie van eerder gemaakt gespreksverslag verstrekt. Van belang is dat de melder tenminste éénmaal met de betreffende specialist ouderengeneeskunde spreekt over de serieuze aanwijzingen van disfunctioneren voordat deze een melding doet.

Stap 2b Collega zonder dienstverband: Alle specialisten ouderengeneeskunde, ook die zonder dienstverband, werken binnen een of meerdere samenwerkingsverbanden/ werkomgevingen/ netwerken en/of voor een opdrachtgever. Een specialist ouderengeneeskunde werkt altijd samen met anderen. Wanneer na het gesprek met de betreffende specialist ouderengeneeskunde een vermoeden van disfunctioneren blijft, dan behoort het tot de verantwoordelijkheid van een collega specialist ouderengeneeskunde om zijn vermoeden over het disfunctioneren van de betreffende specialist ouderengeneeskunde te melden aan de daarvoor verantwoordelijke binnen de werkomgeving van de betreffende specialist ouderengeneeskunde. Van belang is dat de melder tenminste éénmaal met de betreffende specialist ouderengeneeskunde spreekt over de serieuze aanwijzingen van disfunctioneren voordat deze een melding doet.

B. Verantwoordelijk functionaris

Zorgorganisaties/zelfstandige samenwerkingsverbanden hebben de verantwoordelijkheid om een functionaris aan te stellen die onafhankelijk onderzoek doet na een melding van (vermoedens van) disfunctioneren. Per organisatie kan de benaming van deze functionaris anders zijn. Bekende benamingen zijn bijvoorbeeld verantwoordelijk functionaris of vertrouwenspersoon. Als er geen verantwoordelijk functionaris/ vertrouwenspersoon of een vergelijkbare functie met een andere benaming, is aangesteld, dan heeft de leidinggevende deze rol. Voor de leesbaarheid wordt in deze modelprocedure verder de term verantwoordelijk functionaris gehanteerd.

Stap 1 Inventarisatie signalen: Als een verantwoordelijk functionaris een melding krijgt over (vermoedens van) disfunctioneren van een specialist ouderengeneeskunde, vraagt deze de melder eerst of de signalen over disfunctioneren besproken zijn met de betreffende specialist ouderengeneeskunde en wat hierover is vastgelegd.

Stap 2 Organiseren overleg: De verantwoordelijk functionaris organiseert een overleg met de betreffende specialist ouderengeneeskunde als dit gesprek heeft plaatsgevonden maar niet tot verheldering heeft geleid of dat -om dringende redenen- het niet mogelijk was voor de melder om dit eerst zelf met de specialist ouderengeneeskunde te bespreken (zie A. stap 1). Tijdens dit overleg bespreekt de verantwoordelijk functionaris het vermoeden van disfunctioneren.

Stap 3 Onafhankelijke onderzoek: Indien nodig doet de verantwoordelijk functionaris onafhankelijk onderzoek na het gesprek volgend op de melding van (een vermoeden van) disfunctioneren van een betreffende specialist ouderengeneeskunde. Hierbij wordt vastgesteld of er sprake is van disfunctioneren en/of gehandeld is in strijd met geldende wet- en regelgeving en de professionele standaard van de beroepsgroep (o.a. richtlijnen).

Stap 4a Geen disfunctioneren: De verantwoordelijk functionaris concludeert dat geen sprake is van disfunctioneren. In dat geval informeert de verantwoordelijke functionaris de betreffende specialist ouderengeneeskunde en de melder schriftelijk. Zo nodig betreft de verantwoordelijk functionaris in samenspraak met de betreffende specialist ouderengeneeskunde diens leidinggevende voor benodigde communicatie met derden om vertrouwen in het professioneel handelen van de specialist ouderengeneeskunde te herstellen.

Stap 4b Disfunctioneren: De verantwoordelijk functionaris concludeert dat er sprake is van disfunctioneren. In dat geval wordt met de betreffende specialist ouderengeneeskunde een verbetertraject afgesproken. De verantwoordelijk functionaris meldt het disfunctioneren en het inzetten van het verbetertraject aan de leidinggevende. Hierbij geldt:

- De verantwoordelijk functionaris draagt zorg voor nauwkeurige verslaglegging van alle gesprekken en afspraken.
- Als het relevant is om goede patiëntenzorg te waarborgen kunnen bepaalde specialisten ouderengeneeskunde, die direct samenwerken met de betreffende specialist ouderengeneeskunde geïnformeerd worden over het feit dat bij deze een verbetertraject is ingesteld. Zo nodig ontvangen zij informatie over de verbeterdoelen, -en maatregelen. Ook voor hen geldt een geheimhoudingsplicht.
- Aan anderen dan betreffende specialist ouderengeneeskunde, de melder en volgens deze procedure betrokken personen zoals andere specialisten ouderengeneeskunde die nauw met de

betreffende specialist ouderengeneeskunde samenwerken, worden door de verantwoordelijk functionaris geen mededelingen gedaan over de vermoedens van disfunctioneren noch een opgelegd verbetertraject als er disfunctioneren is vastgesteld. Alleen als wet-/regelgeving hiertoe dwingt, kan hierover mededeling gedaan worden aan derden. Daarnaast kan hierop een uitzondering worden gemaakt als één der partijen een conflict van plichten ervaart omdat als gevolg van het disfunctioneren schade of nadeel dreigt voor derden.

- Indien geen verbetering optreedt kan de melding binnen de organisatie of het samenwerkingsverband/de werkomgeving van de specialist ouderengeneeskunde worden opgeschaald naar een functionaris hoger in de hiërarchie. Binnen een zorgorganisatie bijvoorbeeld de manager behandelzaken of directeur.
- Indien geen verbetering optreedt, dient de verantwoordelijk functionaris de leidinggevende van de specialist ouderengeneeskunde te vragen om actie te ondernemen. Deze actie betekent dat de leidinggevende (in overleg met inmiddels eventuele andere betrokkenen) expliciet overweegt of hij via het bestuur van de zorgorganisatie/het samenwerkingsverband de inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op de hoogte moet stellen; dit is in elk geval nodig indien de veiligheid van patiënt(en)(zorg) of van andere professionals in het gedrang is en/of bij ernstig grensoverschrijdend gedrag.

C. Bestuur

Na het ontvangen van een melding van disfunctioneren van een specialist ouderengeneeskunde kan het bestuur van de organisatie de gegronde vermoedens over disfunctioneren van een specialist ouderengeneeskunde melden aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugdzorg (IGJ). Een organisatie kan statutair gezien ook een andere eindverantwoordelijke hebben dan een bestuur. In deze paragraaf kan het woord bestuur daarom ook gelezen worden als de eindverantwoordelijke van het samenwerkingsverband/de organisatie van specialisten ouderengeneeskunde. Voor de leesbaarheid wordt in dit document verder de term 'bestuur' gehanteerd.

Het is een vereiste dat het bestuur zich er eerst van vergewist welke stappen al in gang zijn gezet voordat een melding aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugdzorg (IGJ) gedaan kan worden. Het is de verantwoordelijkheid van een bestuur om te verifiëren of een zorgvuldige procedure is gehanteerd.

Het bestuur doet in ieder geval een melding aan de IGJ als door het disfunctioneren sprake is van een onveilige situatie voor patiënt(en) of andere professional(s) van de organisatie/het samenwerkingsverband of de werkomgeving van de specialist ouderengeneeskunde en/of bij ernstig grensoverschrijdend gedrag. Ook bij ontslag vanwege disfunctioneren moet een melding worden gedaan bij de inspectie. Dit geldt zowel als de werkgever de overeenkomst (arbeidscontract, samenwerkingsovereenkomst of een opdracht) beëindigt als wanneer de zorgverlener zelf de samenwerking om deze reden beëindigt.

Deel 2: Verenso procedure (vermoedens van) disfunctioneren

Deel twee van dit hoofdstuk behandelt de actoren binnen de beroepsvereniging Verenso (visitatiecommissie, EIF coach, Landelijke visitatie Commissie (LVC) en Verenso bestuur). Dit gedeelte is de Verenso procedure (vermoedens van) disfunctioneren.

Actoren binnen Verenso

A. Visitatiecommissie

Stap 1 Organiseren overleg: Als een visitatiecommissie signalen krijgt over (vermoedens van) disfunctioneren van een individuele specialist ouderengeneeskunde, spreekt de visitatiecommissie zich hierover uit richting de betreffende specialist ouderengeneeskunde in een gesprek tussen visitatiecommissie en betreffende specialist ouderengeneeskunde.

Tijdens de bespreking krijgt de betreffende specialist ouderengeneeskunde de gelegenheid om op de aanwijzingen te reageren en eventuele misverstanden daarover weg te nemen. De uitkomsten van deze bespreking worden schriftelijk vastgelegd. Betrokkenen krijgen een (ondertekende) kopie van dit gespreksverslag.

Stap 2 Advies inwinnen: Wanneer na het gesprek met de betreffende specialist ouderengeneeskunde aanwijzingen voor het disfunctioneren blijven, dan behoort het tot de verantwoordelijkheid van de visitatiecommissie om bij de Landelijke Visitatie Commissie (LVC) advies in te winnen over te nemen vervolgstappen. Hierbij geldt dat de casus, voor wat betreft de naam van de specialist ouderengeneeskunde en de organisatie, geanonimiseerd wordt voorgelegd aan de LVC. Deze adviseert de visitatiecommissie over de te nemen vervolgstappen.

Stap 3 Acties uitvoeren: De visitatiecommissie voert vervolgens de afgesproken vervolgstappen uit. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat de visitatiecommissie contact opneemt met de leidinggevende van de specialist ouderengeneeskunde om de opgevangen signalen tijdens de visitatie te verwoorden aan de leidinggevende van de specialist ouderengeneeskunde. Het kan ook betekenen dat aan de specialist ouderengeneeskunde geen goedkeuring gegeven wordt voor zijn deelname aan visitatie.

B. Coach bij Evaluatie Individueel Functioneren (EIF)

In geval van vermoedens van disfunctioneren heeft de EIF coach de mogelijkheid om advies in te winnen bij de Landelijke Visitatie Commissie (LVC). Hierbij geldt dat de casus geanonimiseerd wordt voorgelegd.

C. Landelijke Visitatie Commissie en bestuur

Stap 1 Verkenning scope: Als een specialist ouderengeneeskunde vermoedens van disfunctioneren heeft over een college specialist ouderengeneeskunde van zijn zorgorganisatie of samenwerkingsverband van specialisten ouderengeneeskunde en dit meldt bij Verenso, dan verwijst Verenso in eerste instantie naar de procedure disfunctioneren van de betreffende zorgorganisatie/samenwerkingsverband c.q. dit document en de verantwoordelijkheid van diens leidinggevende en/of verantwoordelijk functionaris/vertrouwenspersoon (zie ook de uitgangspunten in deze (model)procedure).

Stap 2 Advies geven: De Landelijke Visitatie Commissie kan advies geven aan visitatiecommissies, EIF coaches en in uitzonderlijke gevallen ten aanzien van het proces aan individuele specialisten ouderengeneeskunde (leden van Verenso) op basis van een geanonimiseerd voorgelegde casus. De Landelijke Visitatie Commissie (LVC) kan hiervoor juridisch advies inwinnen bij de juridisch beleidsadviseur van Verenso en wordt bijgestaan door een ambtelijk secretaris.

Stap 3 Melding doen: In uitzonderlijke situaties, en in dat geval besproken binnen de gremia van de vereniging, kan het bestuur van Verenso een melding doen aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugdzorg (voorzien van onderbouwing op basis van de verzamelde informatie). Het bestuur van Verenso kan in dit geval, afhankelijk van de situatie en de uitkomsten van het IGJ

onderzoek, besluiten de betreffende specialist ouderengeneeskunde te royeren als lid van de beroepsvereniging.

Deel 3: Rol van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

De inspectie treedt op als door disfunctionerende beroepsbeoefenaren of afdelingen de patiëntveiligheid in gevaar is. Aanvullend hierop kijkt de inspectie ook naar het beleid van instellingen: sturen zij op het verantwoord functioneren van alle medewerkers? Als dat systeem goed werkt, en een instelling zelf actie neemt als een beroepsbeoefenaar niet verantwoord functioneert, dan hoeft de inspectie niet op te treden.

In de [Staat van de Gezondheidszorg](#) (SGZ) 2013 beschrijft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) haar rol ten aanzien van het optreden bij vermoedens van disfunctioneren van een zorgprofessional.

Bijlage A Het maken van een fout of tijdelijk verminderd functioneren

Elke arts kan fouten maken wat niet per se betekent dat de arts disfunctioneert. Een specialist ouderengeneeskunde kan tijdelijk minder functioneren, al of niet (mede) veroorzaakt door de context waarin hij werkt. Zo kan het eigen functioneren beïnvloed worden door verschillende factoren. Bijvoorbeeld door tijdelijk afgenomen vitaliteit vanwege eigen gezondheidssituatie; langdurige hoge werkdruk door ziekte van collega's of vacatures. Ook kunnen patiënten en/of hun familie soms door onrealistische verwachtingen forse druk uitoefenen op de arts. Hoewel het streven is altijd goede medische zorg te waarborgen, kan het zijn dat een specialist ouderengeneeskunde tijdelijk minder functioneert. De specialist ouderengeneeskunde moet altijd de kans krijgen zich zelf te verbeteren zodat deze weer professioneel kan functioneren zoals omschreven in het [Competentieprofiel](#) van de specialist ouderengeneeskunde (Verenso, 2019).

Zorgdragen voor optimaal functioneren, conform het Competentieprofiel van de specialist ouderengeneeskunde, is een verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde en zijn (werk)omgeving samen.

Verantwoordelijkheid specialist ouderengeneeskunde

De specialist ouderengeneeskunde die problemen ervaart in het eigen functioneren of daarop wordt aangesproken, onderzoekt deze serieus en onderneemt actie tot verbetering. Daarbij vraagt deze steun en advies van collega's, zijn leidinggevende en/of een vertrouwenspersoon om zijn functioneren structureel te verbeteren.

Verantwoordelijkheid werkomgeving

De leidinggevende heeft een grote verantwoordelijkheid indien er signalen zijn dat er fouten worden gemaakt of dat sprake kan zijn van verminderd functioneren door een van zijn medewerkers. Bij afwezigheid van een leidinggevende of aanvullend kan door een werkverband een (onafhankelijk) vertrouwenspersoon worden aangewezen die de specialist ouderengeneeskunde kan helpen een probleem te analyseren en advies kan geven bij te nemen stappen.

Mogelijkheden van vervolgstappen zijn bijvoorbeeld:

- het tijdelijk uitvoeren van andere werkzaamheden;
- het volgen van gerichte scholing of supervisie/coaching;
- het ondergaan van een specifieke behandeling bij ziekte of verslaving.

Een specialist ouderengeneeskunde met een (dreigend) verslavingsprobleem kan zich wenden tot het expertteam van de ABS-artsen. De ABS-artsen begeleiden artsen met verslavingsproblemen naar behandeling met als doel een veilige terugkeer naar werk. Dit betreft hulp aan artsen met problematisch gebruik van middelen, zoals alcohol, drugs of medicijnen en/of verslavingsproblemen, zoals gok- of gameverslaving.

Belangrijk is dat de specialist ouderengeneeskunde en zijn werkomgeving, doorgaans de leidinggevende of een vertrouwenspersoon, in gesprek met elkaar blijven en regelmatig evalueren in hoeverre afgesproken stappen ervoor zorgen dat het doel bereikt wordt zodat de specialist ouderengeneeskunde weer professioneel kan functioneren zoals omschreven in het [Competentieprofiel](#) van de specialist ouderengeneeskunde.