

Model reglement mogelijk disfunctionerend universitair medisch specialist



Orde van Medisch Specialisten

Utrecht, november 2010

Inhoudsopgave

- Toelichting
- Begrippen

1 Het functioneren van een medisch specialist

2 Procedure

- Onderzoek
- Geen sprake van disfunctioneren
- Wel sprake van disfunctioneren
- Gesprek en evaluatiegesprek
- Vervolg evaluatiegesprek
- Verslag
- Vervolg procedure
- Bijstand
- Versnelde procedure

3 Vervolgprocedure

- Maatregelen

4 Dossier

5 Kosten

6 Slotbepalingen

Toelichting bij 3 Vervolgprocedure

Bijlage I Gedragscode intramuraal medisch specialist van de Orde van Medisch Specialisten

Toelichting

Het modelreglement beschrijft de procedure om te onderzoeken of er wel of geen sprake is van disfunctioneren.

Uitgegaan is van de omschrijving van disfunctioneren, zoals vermeld in het KNMG-standpunt betreffende het functioneren van de individuele arts van juli 2005:

‘een structurele situatie van onverantwoorde zorg, waarin een patiënt wordt geschaad of het risico loopt te worden geschaad, en waarbij de betreffende arts/ medisch specialist niet (meer) in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen’.

Het is van belang voor ogen te houden dat mogelijk disfunctioneren op verschillende manieren aan het licht kan komen, zoals uit klachten van patiënten, meldingen van collega’s en verwijzers. Uit onderzoek is gebleken dat het houden van de evaluatiegesprekken disfunctioneren kan voorkomen en dat door deze gesprekken disfunctioneren in een vroeg stadium kan worden ontdekt, waardoor bijsturing nog mogelijk is. Voor het afdelingshoofd ligt een belangrijke taak om het mogelijk disfunctioneren van een universitair medisch specialist zelf vroegtijdig te signaleren, bij te sturen en te evalueren. Op die manier kan een melding zoals beschreven in het modelreglement mogelijk disfunctionerend universitair medisch specialist worden voorkomen. Ondanks dat zal disfunctioneren echter nooit geheel kunnen worden voorkomen.

Het modelreglement heeft betrekking op de intramuraal praktiserend medisch specialist. De intramuraal praktiserend medisch specialist dient zich te houden aan diverse wet – en regelgeving en aan de Gedragscode Intramuraal Medisch Specialist van de Orde van Medisch Specialisten (2006), zie **Bijlage I**.

In het Professioneel Statuut staat onder meer vermeld: *‘In de WTHW (artikel 12.16 lid 1) is vastgelegd dat de verantwoordelijkheid voor de patiëntenzorg onverminderd de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur ligt bij de hoofden van afdelingen; zij nemen daarbij de organisatorische en financiële kaders als aangegeven door de raad van bestuur in acht’ (zie overwegende lid 3).*

en

‘Binnen het kader van de WTHW moet de medisch specialist die in het academisch ziekenhuis werkzaam is, handelen als goed hulpverlener met inachtneming van de op hem rustende verantwoordelijkheid volgens de geldende medisch professionele standaard en heeft hij een persoonlijk niet-overdraagbare (strafrechtelijke en tuchtrechtelijke) verantwoordelijkheid in zijn relatie tot de patiënt aan wie hij verantwoording schuldig is voor zijn medisch specialistisch handelen’ (zie overwegende lid 4).

In de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst staat onder meer vermeld:

‘De medisch specialist neemt bij zijn/haar werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem/haar rustende verantwoordelijkheid voortvloeiend uit de voor medisch specialisten van zijn/haar specialisme geldende medisch professionele standaard als bedoeld in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst’.

Begrippen

afdelingshoofd:	Een als zodanig door de raad van bestuur benoemd hoofd van een medische afdeling, in het algemeen zijnde een hoogleraar/medisch specialist.
medisch specialist:	De arts, die blijkens inschrijving in het BIG-register en in het register van erkende medisch specialisten van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) is erkend als medisch specialist in het daarbij vermeld onderdeel van de geneeskunde.
stafconvent:	Het organisatorisch verband als bedoeld in artikel 12.17 van de WHW dat meewerkt aan het bestuur van een UMC en waarvan in ieder geval de afdelingshoofden deel uitmaken.
disfunctioneren:	<p>Een structurele situatie van onverantwoorde zorg, waarin de patiënt wordt geschaad of het risico loopt te worden geschaad, en waarbij de betrokken medisch specialist niet (meer) in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen.</p> <p>Van belang in deze omschrijving zijn vier (4) elementen:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ het gaat om structurele problemen en niet om een enkel incident▪ het gaat om 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 is niet bereid tot discussie, vertoont geen zelfreflectie en/of is niet (meer) bij machte zelf de situatie ten goede te keren.
afdeling:	Het organisatorisch verband per erkend medisch specialisme, die in een universitair medisch centrum (UMC) praktiseren in dienstverband.

NB Het modelreglement is van toepassing op medisch specialisten en andere daarmee in overleg met het Stafconvent gelijk gestelde beroepsbeoefenaren zoals de kaakchirurg, ziekenhuisapotheker, klinisch chemicus en klinisch psycholoog praktiserend in een UMC.

1. Het functioneren van een medisch specialist

- 1.1. Een universitair medisch specialist wordt geacht volgens **de professionele standaard** te functioneren. In het jaargesprek zoals beschreven in de CAO UMC artikel 3.6.1. voeren de medewerker en zijn direct leidinggevende een gesprek over de inhoud en de ontwikkeling van de arbeidsverhouding. Het doel van het jaargesprek is het evalueren van het voorafgaande jaar en het maken van afspraken voor het komende jaar.

Toelichting:

Functioneren volgens de professionele standaard wil zeggen handelend als goed hulpverlener in overeenstemming met de op hem/haar rustende verantwoordelijkheid voortvloeiend uit de voor medisch specialisten van zijn/haar erkend medisch specialisme geldende medisch professionele standaard en dus handelend met inachtneming van de geldende wet – en regelgeving, de Gedragsregels van Artsen van de KNMG, de Gedragscode Intramuraal Medisch Specialist en de kwaliteitsnormen van de betreffende wetenschappelijke vereniging. Volgens het Professioneel Statuut geldt bovendien het volgende: ‘De medisch specialist is gehouden zijn (medisch) specialistisch handelen regelmatig te toetsen aan de collectieve consensus hierover binnen de beroepsgroep, alsmede aan de eisen die de wetenschappelijke vereniging en de ZBO (Zelfstandig Bestuursorgaan) van de KNMG in het kader van de herregistratie stellen. In dat kader is hij verplicht mee te werken aan intercollegiale toetsing en evaluatie van zijn medisch handelen en is hij gehouden mee te werken aan kwaliteitsprojecten vanwege het academisch ziekenhuis, waaronder protocollering.’

- 1.2. Bij serieuze aanwijzingen van ‘mogelijk disfunctioneren’ van een medisch specialist kan bij het afdelingshoofd van de betreffende medisch specialist volgens het bepaalde in 1.3 een melding worden gedaan door:
- een collega
 - een lid van de raad van bestuur
 - een medewerker van het ziekenhuis.
- 1.3. De melder, zijnde arts, die van mening is dat er aanwijzingen bestaan van ‘mogelijk disfunctioneren’, van een medisch specialist bespreekt dit tenminste éénmaal met de betrokken medisch specialist voordat hij/zij hiervan schriftelijk en gemotiveerd melding maakt bij het afdelingshoofd. Is dat niet het geval dan is de melding niet ontvankelijk.

Toelichting:

In de KNMG Gedragsregels voor Artsen staat onder III.1:
‘Een arts is ten opzichte van collegae en andere hulpverleners bereid tot openheid en communicatie over en evaluatie van zijn handelen, dit met inachtneming van zijn beroepsgeheim.
Kritiek ten aanzien van een collega of collegae dient primair met de betrokken collega(e) te worden besproken.
Zakelijke discussies in vakbladen moeten te allen tijde kunnen worden gevoerd.’

- 1.4. Indien het disfunctioneren een afdelingshoofd betreft neemt de raad van bestuur de positie van het afdelingshoofd in.
- 1.5. Het afdelingshoofd informeert de raad van bestuur over de melding van een mogelijk disfunctionerend medisch specialist op zijn/haar afdeling, zonder de identiteit van deze medisch specialist bekend te maken.

- 1.6. Het afdelingshoofd heeft een gesprek met de medisch specialist waarvan het vermoeden van mogelijk disfunctioneren bestaat.
- 1.7. Door het afdelingshoofd wordt schriftelijk en gemotiveerd melding gedaan bij de raad van bestuur over de melding van een mogelijk disfunctionerend medisch specialist op zijn/haar afdeling. Daarnaast informeert het afdelingshoofd het bestuur van het Stafconvent.
- 1.8. Het afdelingshoofd stuurt binnen één (1) week na ontvangst van de melding een afschrift van de melding aan de betrokken medisch specialist.
- 1.9. De raad van bestuur en het bestuur van het Stafconvent stellen een commissie van onderzoek ad hoc in. De commissie bestaat uit drie (3) medisch specialisten. Twee leden van de commissie van onderzoek ad hoc worden voorgedragen door het bestuur van het Stafconvent en één lid wordt voorgedragen door de raad van bestuur.
- 1.10. Naar aanleiding van een melding van ‘mogelijk disfunctioneren’ stuurt het afdelingshoofd de melding naar de onafhankelijke commissie van onderzoek ad hoc.
- 1.11. Een medisch specialist kan geen zitting hebben in de commissie van onderzoek ad hoc wanneer de melding een collega van het eigen erkend medisch specialisme betreft dan wel een collega met wie frequent wordt samengewerkt.
- 1.12. Doel van de commissie van onderzoek ad hoc is allereerst te onderzoeken of de melding in behandeling kan worden genomen (dus de ontvankelijkheid van de melding). De commissie van onderzoek ad hoc zal hiertoe de benodigde informatie verzamelen en hoor en wederhoor toepassen met in ieder geval de betrokken medisch specialist en zo nodig de melder.
- 1.13. De betrokken medisch specialist is verplicht medewerking te verlenen aan de door de commissie van onderzoek ad hoc ingestelde procedure.
- 1.14. De commissie van onderzoek ad hoc zal binnen twee (2) weken na instelling van deze commissie schriftelijk advies uitbrengen aan het afdelingshoofd over de vraag of aan de voorwaarden is voldaan waaronder de commissie van onderzoek ad hoc de melding in behandeling kan nemen (dus de wel of niet ontvankelijkheid van de melding). Zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen vier (4) weken na ontvangst van het schriftelijk advies van de commissie van onderzoek ad hoc, geeft het afdelingshoofd de commissie van onderzoek ad hoc opdracht de melding te onderzoeken.
- 1.15. De melding is in ieder geval **niet ontvankelijk** indien:
 - de melding geen betrekking heeft op de medisch inhoudelijke, organisatorische of relationele kwaliteit van de betrokken medisch specialist
 - de melding kennelijk ongegrond is
 - de melding op oneigenlijke gronden is ingediend
 - de melding op oneigenlijke gronden is gemotiveerd
 - de melding onvoldoende is gemotiveerd
 - voorafgaand aan de melding niet de communicatie heeft plaatsgevonden, zoals bepaald in 1.3
 - de commissie van onderzoek ad hoc aangeeft dat er geen gronden aanwezig worden geacht om de melding in behandeling te nemen en het afdelingshoofd daarmee instemt.
- 1.16. Bij ontvankelijkheid van de melding treedt de procedure in werking, zoals bepaald in 2.

- 1.17. Bij **niet ontvankelijkheid** van de melding ontvangt de betrokken medisch specialist over wie de melding is gedaan van het afdelingshoofd, een schriftelijk gemotiveerd antwoord. Afschrift van deze brief ontvangen
- de melder
 - de commissie van onderzoek ad hoc
 - het afdelingshoofd
 - de afdeling van de betrokken medisch specialist, indien deze er van op de hoogte is
 - het bestuur van het Stafconvent
 - de raad van bestuur
- 1.18. Het afdelingshoofd zal voor zover nodig samen met de raad van bestuur er al het mogelijke aan doen om de werkrelatie te herstellen in geval deze is verstoord.

2. Procedure

Onderzoek

- 2.1. Bij ontvankelijkheid van de melding geeft het afdelingshoofd de volgens 1.9 ingestelde commissie van onderzoek ad hoc opdracht een zo objectief mogelijk onderzoek in te stellen naar het ‘mogelijk disfunctioneren’ van de betrokken medisch specialist.
- 2.2. De betrokken medisch specialist is verplicht medewerking te verlenen aan de ingestelde procedure.
- 2.3. De commissie van onderzoek ad hoc kan zich in overleg met het afdelingshoofd laten adviseren door een of meer externe deskundigen. De kosten worden gedragen zoals bepaald in 5.1.
- 2.4. Binnen vier (4) weken na ontvangst van de opdracht, zoals bepaald in 2.1, vindt een gesprek plaats van de commissie van onderzoek ad hoc met de betrokken medisch specialist.
- 2.5. Doel van het in 2.4 bedoelde gesprek is om de betrokken medisch specialist te informeren, hem/haar in de gelegenheid te stellen te reageren en vervolgens - indien er sprake is van een vorm van disfunctioneren – de mogelijkheid van een verbetertraject voor te stellen, te bespreken en een plan van aanpak vast te stellen.
- 2.6. Indien er meer gesprekken nodig zijn, zullen deze zo veel mogelijk binnen een periode van vier (4) weken na het gesprek, zoals bepaald in 2.4, plaatsvinden, waarbij de commissie van onderzoek ad hoc eventueel is aangevuld met een of meer externe deskundigen.
- 2.7. De commissie van onderzoek ad hoc deelt, binnen twee (2) weken nadat de gesprekken als bedoeld in 2.4 en 2.6 zijn afgerond, haar conclusie schriftelijk en gemotiveerd mee aan de betrokken medisch specialist en het afdelingshoofd. Het afdelingshoofd informeert de raad van bestuur en het bestuur van het Stafconvent.

GEEN sprake van disfunctioneren

- 2.8. Indien uit de conclusie van de commissie van onderzoek ad hoc blijkt dat er geen sprake is van disfunctioneren wordt dit door het afdelingshoofd schriftelijk en gemotiveerd binnen twee (2) weken medegedeeld aan diegenen, die op de hoogte zijn van een ‘mogelijk disfunctioneren’ zoals
 - de betrokken medisch specialist
 - de melder
 - de afdeling van de betrokken medisch specialist, indien deze er van op de hoogte is
 - het bestuur van het Stafconvent
 - de raad van bestuur
- 2.9. De procedure wordt dan als afgerond beschouwd en de betrokken medisch specialist wordt geacht te functioneren, zoals bepaald in 1.1.
- 2.10. Het afdelingshoofd zal voor zover nodig samen met de raad van bestuur er al het mogelijke aan doen om de werkrelatie te herstellen in geval deze is verstoord.

WEL sprake van disfunctioneren

- 2.11. Zodra de commissie van onderzoek ad hoc heeft geconstateerd dat er sprake is van een vorm van disfunctioneren wordt dit door de commissie van onderzoek ad hoc terstond schriftelijk gemeld aan de betrokken medisch specialist en het afdelingshoofd. Het afdelingshoofd informeert de raad van bestuur en het bestuur van het Stafconvent.

Gesprek en evaluatiegesprek

- 2.12. Indien uit de conclusie van de commissie van onderzoek ad hoc blijkt dat
- er sprake is van een 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
- nodigt de commissie van onderzoek ad hoc in overleg met het afdelingshoofd de betrokken medisch specialist uit voor een gesprek. In dat gesprek wordt het plan van aanpak voor het verbetertraject besproken en binnen vier (4) weken samen met de betrokken medisch specialist vastgesteld. In dat plan van aanpak voor het verbetertraject moet SMART (specifiek, meetbaar, haalbaar, realistisch en tijdgebonden) worden beschreven welke activiteiten worden ondernomen, zoals bij voorbeeld coaching, bij- en nascholing e.d.. Tevens wordt in dat gesprek een afspraak gemaakt voor een evaluatiegesprek van de betrokken medisch specialist met de commissie van onderzoek ad hoc. Dat evaluatiegesprek zal plaatsvinden op een moment dat er sprake zou moeten zijn van (enige) verbetering d.w.z. binnen maximaal zes (6) maanden na vaststelling van het plan van aanpak voor het verbetertraject.
- 2.13. De commissie van onderzoek ad hoc houdt het afdelingshoofd van het vervolgtraject op de hoogte. Het afdelingshoofd informeert de raad van bestuur en het bestuur van het Stafconvent.

Vervolg evaluatiegesprek

- 2.14. Binnen zes (6) maanden of zoveel eerder als wenselijk is na het evaluatiegesprek als bedoeld in 2.12, vindt een vervolg evaluatiegesprek plaats.
- 2.15. Eventueel kan de commissie van onderzoek ad hoc door het afdelingshoofd worden gevraagd een tussentijds evaluatiegesprek met de betrokken medisch specialist te hebben en hierover mondeling verslag uit te brengen aan het afdelingshoofd. Het afdelingshoofd informeert de raad van bestuur en het bestuur van het Stafconvent.
- 2.16. Indien er naar het oordeel van het afdelingshoofd sprake is van bevredigende vorderingen in het verbetertraject, maar het verbetertraject nog niet binnen zes (6) maanden na het vervolg evaluatiegesprek is afgerond, zal zes (6) maanden later of zoveel eerder als wenselijk, het tweede (2^e) vervolg evaluatiegesprek plaatsvinden van de commissie van onderzoek ad hoc met de betrokken medisch specialist.
- 2.17. Indien het vervolg evaluatiegesprek een bevredigend resultaat oplevert, wordt hiervan binnen twee (2) weken door het afdelingshoofd schriftelijk verslag uitgebracht aan de
- de betrokken medisch specialist
 - de melder
 - de afdeling van betrokken medisch specialist, indien deze er van op de hoogte is
 - het bestuur van het Stafconvent
 - de raad van bestuur
- 2.18. De procedure wordt dan als afgerond beschouwd en de betrokken medisch specialist wordt geacht te functioneren, zoals bepaald in 1.1.

- 2.19. Het afdelingshoofd zal voor zover nodig samen met de raad van bestuur er al het mogelijke aan doen de werkrelatie te herstellen in geval deze is verstoord.

Verslag

- 2.20. Van alle (evaluatie)gesprekken wordt een verslag opgesteld, dat door de betrokken medisch specialist wordt ondertekend en waarvan hij/zij een afschrift ontvangt.

Vervolgprocedure

- 2.21. Als tijdens de evaluatiegesprekken blijkt dat naar de mening van de commissie van Onderzoek ad hoc het verbetertraject geen bevredigend resultaat oplevert, wordt overgegaan tot de vervolgprocedure, zoals bepaald in 3.
- 2.22. In geval de betrokken medisch specialist
- niet meewerkt aan het verbetertraject of
 - geen verbetertraject mogelijk blijkt of
 - het verbetertraject niet leidt tot het functioneren van de betrokken medisch specialist, zoals bepaald in 1.1
- wordt overgegaan tot de vervolgprocedure, zoals bepaald in 3.

Bijstand

- 2.23. De betrokken medisch specialist kan zich te allen tijde tijdens de gehele procedure op eigen kosten laten bijstaan door een door hem/haar zelf gekozen vertrouwenspersoon.

Versnelde Procedure

- 2.24. Indien er naar de mening van het afdelingshoofd sprake is van een zeer onwenselijke situatie, die de patiëntenzorg en de samenwerking in gevaar brengt, kan na overleg tussen het afdelingshoofd en de raad van bestuur worden besloten tot een versnelde procedure, waarin de termijnen worden bekort, met als doel met spoed nader onderzoek te doen om de zeer onwenselijke situatie zo kort mogelijk te laten voortduren.

3. Vervolgprocedure

Maatregelen

- 3.1. Als er in de vervolgprocedure maatregelen moeten worden getroffen, kunnen dat zijn:
 - a. adviezen tot verbetering van
 - i. de medisch inhoudelijke kwaliteit
 - ii. de organisatorische kwaliteit
 - iii. de relationele kwaliteit

De onder a genoemde maatregel wordt in de vervolgprocedure gecombineerd met één of meerdere maatregelen genoemd onder b t/m i.

 - b. gerichte coaching of supervisie
 - c. visitatie van de betreffende afdeling
 - d. specifieke stage
 - e. specifieke bij - of nascholing
 - f. eisen, waaraan de betrokken medisch specialist op termijn dient te voldoen
 - g. onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
 - h. het ontnemen van het recht bepaalde medische werkzaamheden te verrichten
 - i. de raad van bestuur te adviseren de arbeidsovereenkomst c.q. de aanstelling van de betrokken medisch specialist met het UMC te beëindigen.
- 3.2. Betreft het een maatregel als bepaald in 3.1 dan zal het afdelingshoofd de betrokken medisch specialist uitnodigen voor een gesprek. In dat gesprek wordt de maatregel met redenen omkleed opgelegd. De maatregel is per direct van kracht, tenzij anders is afgesproken. Betrokkenen bij dit gesprek ontvangen een afschrift van het verslag van dit gesprek.
- 3.3. De raad van bestuur en de leden van de afdeling van de betrokken medisch specialist worden zo spoedig mogelijk na het gesprek schriftelijk op de hoogte gesteld van de opgelegde maatregel.
- 3.4. Maatregelen kunnen worden verbonden aan ontbindende voorwaarden. Indien de betrokken medisch specialist meent dat daaraan is voldaan, dient hij/zij dat schriftelijk aan het afdelingshoofd te melden. Hierbij wordt gedacht aan de maatregel, zoals bepaald in 3.1 sub b, c, d, e, f en g.
- 3.5. Het afdelingshoofd beslist binnen drie (3) weken of aan de ontbindende voorwaarde(n) is voldaan. Is dat het geval, dan wordt de maatregel opgeheven en wordt dat schriftelijk aan de betrokken medisch specialist en zijn/haar afdeling en de raad van bestuur medegedeeld.

4. Dossier

- 4.1. Het afdelingshoofd legt de melding, de verslagen, de briefwisselingen en de andere documenten vast in een vertrouwelijk en beveiligd dossier.
- 4.2. Feiten voortkomend uit de behandeling van een melding, die in algemene zin relevant zijn voor de leden van de afdeling dan wel alle medisch specialisten in het ziekenhuis, worden zonder vermelding van de naam van de persoon of het erkend medisch specialisme aan alle leden van de afdeling dan wel aan alle medisch specialisten in het ziekenhuis schriftelijk medegedeeld.
- 4.3. Een dossier van een niet ontvankelijk verklaarde melding dan wel van een melding waarvan uit de conclusie van de commissie van onderzoek ad hoc blijkt dat er geen sprake is van disfunctioneren, wordt één (1) jaar nadat het dossier is gesloten vernietigd.
- 4.4. In alle overige gevallen geldt een bewaartermijn van twee (2) jaar die ingaat na beëindiging van de arbeidsovereenkomst of de aanstelling, tenzij er sprake is van een nog lopende juridische procedure. In dit laatste geval gaat de bewaartermijn in na beëindiging van de arbeidsovereenkomst of de aanstelling. Een en ander conform de Wet bescherming persoonsgegevens. Daarna wordt het dossier vernietigd.
- 4.5. Nadat het dossier is gesloten hebben uitsluitend de betrokken medisch specialist, het afdelingshoofd en de raad van bestuur in zwaarwegende gevallen en onder strikte geheimhouding toegang tot het dossier.

5. Kosten

- 5.1. De kosten voortvloeiend uit de expertise te verrichten door een of meer externe deskundigen (personen buiten de ziekenhuisorganisatie) zijn voor rekening van het ziekenhuis.

6. Slotbepalingen

- 6.1. Dit reglement wordt vanaf de inwerkingtreding tenminste eens in de twee (2) jaar geëvalueerd door de raad van bestuur en het Stafconvent.
- 6.2. Dit reglement kan door de raad van bestuur en het Stafconvent worden gewijzigd op schriftelijk voorstel van de raad van bestuur of het Stafconvent.

In alle gevallen waarin dit reglement niet voorziet of bij verschil van mening over de uitleg van een bepaling in dit reglement beslist de raad van bestuur en het Stafconvent.

Voor de 1^e keer vastgesteld op(datum)

Toelichting bij 3 Vervolprocedure

De CAO UMC waaronder de Honoreringsregeling Academisch Medisch Specialisten (HAMS) en de arbeidsovereenkomst/aanstelling prevaleren boven het reglement mogelijk disfunctionerend medisch specialist.

CAO UMC

Hoofdstuk 10, Artikel 10 Op Non-actiefstelling

Artikel 10.1 Van rechtswege

1 De medewerker is van rechtswege op non-actief gesteld als hij krachtens wettelijke maatregel van zijn vrijheid is beroofd. Dit geldt niet indien de vrijheidsbeneming het gevolg is van een maatregel die, anders dan op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, is genomen in het belang van de volksgezondheid.

2 De werkgever houdt geen bezoldiging in bij op non-actiefstelling in geval van opname in een psychiatrisch ziekenhuis of daarmee gelijk te stellen inrichting.

3 De werkgever houdt geen bezoldiging in als er sprake is van aanhouding als bedoeld in de artikelen 52 tot en met 54 van het Wetboek van Strafvordering of inverzekeringstelling als bedoeld in artikel 57 van het Wetboek van Strafvordering.

4 Als de inverzekeringstelling wordt gevolgd door inbewaringstelling kan de werkgever tijdens de op non-actiefstelling eenderde gedeelte van de bezoldiging inhouden. Zes weken na aanvang van de inbewaringstelling kan de werkgever een groter gedeelte inhouden tot maximaal het volle bedrag van de bezoldiging.

5 De werkgever kan de ingehouden bezoldiging alsnog geheel of gedeeltelijk aan de medewerker uitbetalen, indien de op non-actiefstelling niet wordt gevolgd door een onvoorwaardelijk ontslag bij wijze van straf of door ontslag op grond van artikel 12.11, eerste lid, onder d (ontslag op overige gronden).

6 De werkgever kan het niet ingehouden gedeelte van de bezoldiging van de op non-actief gestelde medewerker aan anderen uitbetalen.

Artikel 10.2 Op andere gronden

1 De werkgever kan de medewerker op non-actief stellen, indien sprake is van zodanig ernstige redenen dat voortzetting van de werkzaamheden naar het oordeel van de werkgever om redenen van dienstbelang tijdelijk niet langer verantwoord is.

De werkgever deelt de medewerker mede op welk moment de op non-actiefstelling ingaat en op welk tijdstip de in artikel 10.2.1, eerste lid bedoelde hoorzitting plaatsvindt.

2 Als de medewerker op non-actief is gesteld, heeft hij slechts toegang tot het UMC na verkregen toestemming van de werkgever.

3 Als de werkgever op grond van dit artikel een medewerker op non-actief stelt, vindt er geen inhouding op de bezoldiging plaats.

Artikel 10.2.1 Horen

1 De werkgever stelt de medewerker in de gelegenheid om uiterlijk binnen één week na de mededeling van het voorlopige besluit te worden gehoord omtrent de redenen die tot de op non-actiefstelling hebben geleid. Bij de toepassing van deze termijn worden zaterdagen en zon- en feestdagen buiten beschouwing gelaten.

2 Van de hoorzitting wordt een verslag gemaakt waarvan de medewerker zo spoedig mogelijk ter kennisneming een afschrift ontvangt.

3 Uiterlijk binnen een week na de hoorzitting deelt de werkgever de medewerker door middel van een aangetekende brief gemotiveerd mede of de op non-actiefstelling gehandhaafd blijft.

4 Als de werkgever de op non-actiefstelling handhaaft, geldt de in het derde lid bedoelde mededeling als definitief besluit tot op non-actiefstelling.

5 Het besluit, bedoeld in het vierde lid, vermeldt in elk geval de duur en de redenen van de op non-actiefstelling.

Hoofdstuk 11, Artikel 11 Disciplinaire Straffen

Artikel 11.1 Plichtsverzuim

1 De werkgever kan de medewerker die zich aan plichtsverzuim schuldig maakt een disciplinaire straf opleggen.

2 Plichtsverzuim omvat zowel het overtreden van enig voorschrift als het doen of nalaten van iets dat een goed medewerker in gelijke omstandigheden behoort na te laten of te doen.

Artikel 11.2 Strafvormen

1: De werkgever kan de volgende disciplinaire straffen opleggen:

- a. schriftelijke berisping
- b. eenmalige inhouding van ten hoogste 10% van het maandsalaris van de medewerker; hierbij geldt dat het salaris van de medewerker in geen geval beneden het sociaal minimum genoemd in de Algemene Bijstandswet mag komen
- c. overplaatsing naar een andere functie in het UMC, al dan niet gepaard gaande met inschaling in een lagere salarisschaal indien de andere functie lager is gewaardeerd.
- d. schorsing voor een bepaalde tijd, al dan niet met een gehele of gedeeltelijke inhouding van bezoldiging.
- e. ontslag.

2: De werkgever kan een straf voorwaardelijk opleggen en bepalen dat de straf niet ten uitvoer wordt gelegd zolang de medewerker zich gedurende een vastgestelde termijn niet schuldig maakt aan soortgelijk plichtsverzuim als waarvoor de bestraffing plaatsvindt, noch aan enig ander ernstig plichtsverzuim.

3: De werkgever kan ten aanzien van een concreet geval van plichtsverzuim ten hoogste twee (2) straffen opleggen, waarbij een combinatie van straffen altijd bestaat uit een voorwaardelijke zwaardere en een onvoorwaardelijke lichter straf, volgens de opende rangorde van lid 1.

Artikel 11.2.1 Verantwoording

1: Voordat de werkgever een straf oplegt, stelt hij de medewerker in de gelegenheid zich binnen één (1) week nadat het voornemen tot strafoplegging hem bekend is gemaakt te verantwoorden ten overstaan van een door de werkgever aangewezen functionaris. In bijzondere gevallen kan deze termijn met een periode van maximaal één (1) week worden verlengd. Bij de toepassing van deze termijnen worden zaterdagen en zon- en feestdagen buiten beschouwing gelaten.

2: De medewerker kan zijn zienswijze schriftelijk en/of mondeling naar voren brengen.

3: Van het verantwoordingsgesprek wordt onverwijld een verslag gemaakt dat ter ondertekening van de medewerker wordt voorgelegd. Weigert de medewerker ondertekening, dan vermeldt hij dit, zo mogelijk met redenen, op het verslag. De medewerker ontvangt een afschrift van het verslag.

Artikel 11.2.2 Strafoplegging

1: De strafoplegging geschiedt schriftelijk en wordt met redenen omkleed.

2: De werkgever zendt het besluit tot strafoplegging binnen vier (4) weken na het verantwoordingsgesprek aan de medewerker door middel van een aangetekende brief.

Artikel 11.2.3 Tenuitvoerlegging Straf

De straf, behalve die van schriftelijke berisping, wordt niet ten uitvoer gelegd zolang zij niet onherroepelijk is geworden, tenzij de werkgever bij het opleggen van die straf expliciet heeft besloten dat zij onmiddellijk ten uitvoer wordt gebracht.

Hoofdstuk 12, Artikel 12 Einde dienstverband

Artikel 12.11 Ontslag op overige gronden

- 1 De werkgever kan de medewerker voorts ontslag verlenen anders dan op verzoek, bij wijze van straf of ingevolge het bepaalde bij artikel 7 van de Wet incompatibiliteiten Staten Generaal en Europees Parlement en bij de artikelen 12.3, 12.5 en 12.7 tot en met 12.10 op grond van:
- a het verlies van een vereiste voor de benoembaarheid dat de werkgever bij een regeling voorafgaand aan de benoeming heeft gesteld, tenzij dit vereiste alleen voor de aanvang van de functie geldt;
 - b een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak waarbij de medewerker onder curatele is gesteld;
 - c het ondergaan van lijfswang wegens schulden krachtens een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak;
 - d een onherroepelijke veroordeling tot vrijheidsstraf wegens misdrijf;
 - e onbekwaamheid of ongeschiktheid voor de door hem beklede functie, anders dan op grond van ziels- of lichaamsgebreken;
 - f het bij of in verband met indiensttreding of keuring verstrekken van onjuiste of onvolledige inlichtingen, zonder welke handelwijze niet tot indienstneming of goedkeuring zou zijn overgegaan, tenzij de medewerker aannemelijk maakt dat hij te goeder trouw heeft gehandeld.
- 2 Een ontslag op grond van het eerste lid onder a en e wordt eervol verleend.
- 3 Voordat de werkgever overgaat tot het verlenen van ontslag als bedoeld in het eerste lid onder e gaat hij na of binnen zijn gezagsbereik herplaatsing van de medewerker in een andere mede in verband met zijn persoonlijkheid en omstandigheden voor hem passende functie mogelijk is.

Hoofdstuk 12a Einde dienstverband medewerkers van UMC St Radboud en VUmc

Artikel 12a.1 Einde dienstverband

Het dienstverband eindigt:

- a met wederzijds goedvinden;
- b van rechtswege door het verstrijken van de termijn waarvoor het dienstverband is aangegaan, dan wel door het intreden van de objectief bepaalde eindsituatie;
- c door opzegging met inachtneming van de artikelen 12a.2, 12a.3, 12a.7 van deze CAO alsmede met inachtneming van het bepaalde in het Buitengewoon Besluit Arbeidsverhoudingen 1945 en het Ontslagbesluit.
- d opzegging tijdens de proeftijd, als bedoeld in de artikelen 652 en 676 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek;
- e door ontslag op staande voet wegens dringende redenen als bedoeld in de artikelen 678 en 679 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek;
- f door ontbinding door de rechter op grond van de artikelen 685 of 686 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek;
- g door overlijden van de medewerker;
- h wegens het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd dan wel eerdere datum van pensionering;
- i met ingang van de eerste dag van de maand waarop de medewerker een uitkering op grond van de FPU-regeling is toegekend met inachtneming van artikel 12a.4;
- j door opzegging wegens ziekte als bedoeld in artikel 670 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.



Gedragcode Intramuraal Medisch Specialist

- De medisch specialist is in het BIG — register ingeschreven als arts en in het register van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) ingeschreven voor één van de erkende medische specialismen.
- De medisch specialist is primair zelf verantwoordelijk voor de door hem/haar geleverde medisch specialistische zorg.
- De medisch specialist houdt zich bij de medisch specialistische zorgverlening aan de wet — en regelgeving, aan hetgeen onder de beroepsgenoten te doen gebruikelijk is en aan de kwaliteitsnormen van zijn/haar Wetenschappelijke Vereniging van het erkend medisch specialisme.
- De medisch specialist verricht gemiddeld over 5 (vijf) jaar tenminste 16 (zestien) uur per week patiëntgebonden zorg, zoals is bepaald in de regelgeving van het Centraal College Medische Specialismen (CCMS).
- De medisch specialist volgt gemiddeld over 5 (vijf) jaar tenminste 40 (veertig) uur per jaar geaccrediteerde bij — en nascholing, zoals is bepaald in de regelgeving van het Centraal College Medische Specialismen (CCMS).
- De medisch specialist toont aan te hebben deelgenomen aan het visitatieprogramma van zijn/haar wetenschappelijke vereniging van het erkend medisch specialisme.
- De medisch specialist verleent de patiënt de noodzakelijke medisch specialistische hulp of doet deze leveren en daarop betrekking hebbende adviezen van goede kwaliteit overeenkomstig de eisen die aan hem/haar op grond van zijn/haar beroep en zijn/haar deskundigheid worden gesteld.
- De medisch specialist, toegelaten tot het ziekenhuis als vrij beroepsbeoefenaar, heeft een toelatingsovereenkomst met het ziekenhuis met het daarbij behorende Document Medische Staf (DMS).
- De medisch specialist, toegelaten tot het ziekenhuis in dienstverband van het ziekenhuis, heeft een arbeidsovereenkomst met het daarbij behorende Document Medische Staf (DMS) en het daarbij behorende professioneel statuut.
- De medisch specialist toegelaten tot het ziekenhuis is lid van de medische staf.
- De medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren van hetzelfde erkende medische specialisme praktiserend in het ziekenhuis hebben met elkaar een of andere vorm van een samenwerkingsverband bij voorkeur een maatschap/vennootschap.

- De medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar draagt in geval van zijn/haar afwezigheid zelf zorg voor de continuïteit van de behandeling van zijn/haar patiënten.
Indien de medisch specialist praktiseert in dienstverband van het ziekenhuis rust deze verplichting op de werkgever = het ziekenhuis, die deze verplichting zoveel mogelijk in nauwe samenwerking en in overleg met de betreffende werknemer = de betreffende medisch specialist zal nakomen.
- De medisch specialist maakt van ieder door hem/haar klinisch en/of poliklinisch en/of in dagbehandeling behandelde patiënt op de in het ziekenhuis gebruikelijke wijze een medisch dossier op en houdt al dan niet elektronisch een medisch dossier bij, waaruit een goede indruk kan worden verkregen van de ziektegeschiedenis, de diagnose(n), het behandelplan en de actuele stand van zaken.
- De medisch specialist heeft regelmatig geïnstitutionaliseerde besprekingen (zoals maatschaps-/vennootschaps- of vakgroep besprekingen, niet alleen in het eigen medisch specialisme (zoals patiëntenoverdracht, probleemgevallen, necrologie, complicaties) maar ook tussen medische specialismen (zoals patiëntenoverdracht, necrologie, klinische pathologie, oncologie, röntgen, intensive care, trauma, complicaties).
- De medisch specialist legt werkafspraken schriftelijk vast.
- De medisch specialist laat zich bij de uitoefening van zijn/haar werkzaamheden in het ziekenhuis leiden door de uit hoofde van de Kwaliteitswet Zorginstellingen op het ziekenhuis rustende verplichting tot het aanbieden van verantwoorde zorg d.w.z. zorg van goed niveau die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.
- De medisch specialist werkt in het kader van de uitoefening van zijn/haar werkzaamheden in het ziekenhuis mee aan het kwaliteitsbeleid in het ziekenhuis, waaronder in elk geval wordt begrepen medewerking aan de accreditatie van het ziekenhuis en aan intercollegiale toetsing, visitatie, onderzoek en behandeling van meldingen van (bijna) fouten en klachten, bij- en nascholing, patiënteninformatie en patiëntenbegeleiding, coördinatie van de medisch specialistische zorg, verslaglegging en verslaggeving.
- De medisch specialist neemt de evidence based richtlijnen van zijn/haar wetenschappelijke vereniging van het erkend medisch specialisme in acht en wijkt - indien nodig - daarvan gemotiveerd af, hetgeen bij/zij vastlegt in het medisch dossier.
- De medisch specialist volgt de in het ziekenhuis vigerende protocollen op.
- De medisch specialisten rapporteren samen met het ziekenhuis jaarlijks volgens de prestatieindicators van Orde, NVZ, NFU en IGZ in het Kwaliteitsjaarverslag van het ziekenhuis en/of in het Integraal Jaardocument.