

Isala klinieken deden praktijkervaring op met kwaliteitsreglement

# Disfunctioneren tijdig aangepakt

dr. Jeroen Rosingh, kno-arts en  
oud-voorzitter van de medische  
staf, Isala klinieken Zwolle

drs. Mary van de Kemenade-  
van der Veur, ambtelijk secretaris  
stafbestuur, Isala klinieken  
Zwolle

prof. mr. Jaap Sijmons,  
hoogleraar Gezondheidsrecht,  
Universiteit Utrecht en advo-  
caat bij Nysingh advocaten-  
notarissen, Zwolle

Correspondentieadres:  
h.j.rosingh@isala.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

beeld: Het Wonderlab

Wat te doen als collega X er een potje van maakt? De Isala klinieken werken met een kwaliteitsreglement waarin dit nauwkeurig omschreven staat. Het blijkt een goed middel om disfunctioneren op te lossen voordat patiënten er schade van ondervinden.

**D**isfunctioneren van een arts wordt door de KNMG omschreven als een structurele situatie van onverantwoorde zorg waarin een patiënt het risico loopt te worden geschaad en waarbij de arts niet (meer) in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen.<sup>1</sup> Recente gegevens over het percentage disfunctionerende artsen zijn er niet.<sup>2 3</sup> Onderzoek uit het verleden vermeldt een percentage van 4 tot 5 procent.<sup>4</sup> Een zorgelijk percentage, dat hopelijk niet meer actueel is. De raad van bestuur van een ziekenhuis is op grond van artikel 2 van de Kwaliteitswet Zorginstellingen eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. De medisch specialist, vrijgevestigd of in dienstverband, is uiteraard zelf ook verantwoordelijk voor het eigen individuele functioneren.

De medische staf van een zorginstelling, zoals een ziekenhuis, heeft een eigen verantwoordelijkheid voor het bewaken van de kwaliteit. Zij moet daarom een eigen kwaliteitsbeleid

voeren en beschikken over een kwaliteitsreglement waarin, als er twijfels zijn over het individueel functioneren van een van de leden, de dan te volgen noodzakelijke procedures staan beschreven.

Sinds 2002 beschikt de medische staf van Isala klinieken over een dergelijk kwaliteitsreglement. Uitgangspunt van dat reglement en van het kwaliteitsbeleid van de medische staf is dat

ieder staflid – haast te vanzelfsprekend, maar goed om uit te spreken – verantwoordelijk is voor de medisch inhoudelijke kwaliteit van zijn werkzaamheden, voor een goed functioneren van zijn directe omgeving en voor een correcte bejegening van patiënten, collega's en medewerkers. Ook moeten alle medisch specialisten meewerken aan onderwijs, opleiding en besprekingen. Tevens worden ze geacht mee te werken aan visitatie door de beroepsverenigingen.

## Functioneringsvraag

Als een staflid niet in alle opzichten op een aanvaardbaar niveau functioneert, is er sprake van een functioneringsvraag.<sup>5</sup> Volgens het reglement van Isala klinieken kan de functioneringsvraag gesteld worden door een staflid, de raad van bestuur of het stafbestuur. De vraag moet met argumenten onderbouwd bij de voorzitter van het stafbestuur worden ingediend. Verder moet minstens eenmaal overleg hebben plaatsgevonden tussen de vragensteller en het betreffende staflid. De functioneringsvraag wordt strikt vertrouwelijk behandeld en het stafbestuur ziet erop toe dat hangende de procedure het betreffende staflid niet (verder) wordt beschadigd.

Nadat de functioneringsvraag bij het bestuur van de medische staf is binnengekomen, wordt een onderzoekscommissie bestaande uit ten minste drie leden samengesteld. Staat de vakinhoudelijke kwaliteit van het betreffende staflid ter discussie, dan maakt een externe beroepsge-

*Informanten zijn soms bang  
voor repercussies*

noot van dit staflid deel uit van de commissie. De commissieleden moeten onafhankelijk en onpartijdig kunnen oordelen. Zij kunnen voor het aanvaarden van de opdracht gewraakt worden door het betreffende staflid of vakgroep.

Partijen kunnen zich juridisch laten bijstaan. Na afronding van het onderzoek moet het stafbestuur nagaan of de commissie de vraag voldoende heeft beantwoord en beslissen of de

aanbevelingen worden overgenomen. Tegen het oordeel is beroep mogelijk bij het Scheidsrecht Gezondheidszorg. De casus van dokter X kan het gebruik van het reglement in de praktijk verduidelijken (zie *kader*).

## Informanten zijn soms bang voor repercussies

### Dokter X

Bij zijn aantreden was dokter X een veelbelovende jonge collega. Na enkele jaren kwamen er van verschillende kanten echter aanmerkingen op zijn functioneren. Zowel medisch inhoudelijk als communicatief schoot hij tekort. Vertegenwoordigers van ondersteunende specialismen kaartten dit verschillende malen aan bij zijn vakgroep, maar deze bleef aanvankelijk achter dokter X staan.

Na een herhaalde calamiteit was voor de vakgroep de maat vol. Middels een met argumenten onderbouwde brief stelde de vakgroep de functioneringsvraag aan de voorzitter van het stafbestuur. De raad van bestuur werd geïnformeerd en er werd een onderzoekscommissie geformeerd. Die bestond uit drie leden: twee stafleden en een extern deskundige, van hetzelfde specialisme als X.

Tijdens het onderzoek werden alle betrokkenen gehoord: X zelf, zijn vakgroep en medewerkers en medisch specialisten die met X moesten samenwerken. De gesprekken waren individueel en vertrouwelijk en in het eindverslag werden geen personen met naam en toenaam genoemd. Hierover ontstond discussie. Werd het verweer van X geschaad doordat de commissie vertrouwelijk had gehoord? Uiteindelijk stond het stafbestuur achter de werkwijze van de commissie, die naar X, maar ook naar de personen in zijn omgeving zorgvuldigheid diende te betrachten.

De commissie concludeerde inhoudelijk dat de kritiepunten terecht waren en X waren aan te rekenen. De commissie was ook van oordeel dat de vakgroep mede aanspreekbaar was op het disfunctioneren en op het feit dat zij de ongewenste situatie zo lang had laten bestaan, met mogelijke schadelijke gevolgen voor patiënten.

De commissie was van oordeel dat X onvoldoende inzicht had in de problematiek en dat de kans dat hij zich in de nabije toekomst zou verbeteren zeer klein was. De vakgroep en dokter X kwamen een vertrekregeling overeen.

*Om herkenning te voorkomen zijn de gegevens waar nodig aangepast. Waar vakgroep staat kan ook maatschap worden gelezen.*

### Vertrouwelijkheid

Hoewel de onderzoekscommissie in het reglement grotendeels wordt vrijgelaten ten aanzien van de vorm en procedure van onderzoek, worden wel gepaste vertrouwelijkheid en hoor en wederhoor verlangd. Uit een recente uitspraak



## SAMENVATTING

- In een kwaliteitsreglement van de medische staf staan procedures beschreven voor het geval er sprake is van mogelijk disfunctioneren van een staflid.
- Bij de beoordeling wordt ook gekeken naar de vakgroep als geheel.
- Het kwaliteitsreglement is de ruggengraat van het zelfreinigend vermogen van de beroepsgroep.
- Het maakt het mogelijk tijdig in te grijpen en schade te voorkomen.

van het Scheidsrecht Gezondheidszorg is gebleken dat dit een belemmering kan zijn voor de verdediging van het onderzochte staflid.<sup>6</sup> Dat geldt vooral als hij niet weet wat elk van de informanten verklaard heeft, wie de commissie gesproken heeft en hoe de selectie van de gesprekspartners heeft plaatsgevonden. Toch is ons gebleken dat informanten uit angst voor repercussies soms niet willen dat hun uitspraken herleidbaar zijn. Dit kan opgelost worden doordat de commissie wel inzicht geeft in de wijze van selectie van hun informanten en in beginsel hun namen geeft, tenzij informanten expliciet vragen om vertrouwelijkheid. De informatie is dan niet herleidbaar tot een persoon, maar biedt wel voldoende aanknopingspunten voor de verdediging van het staflid. In de casus van dokter X liet de onderzoekscommissie zorgvuldig onderzoek en privacy van de informanten zwaarder wegen dan het verweer. De uitspraak van het Scheidsrecht geeft aanleiding om in het vervolg meer openheid van zaken te geven aan de betrokken specialist en zo diens recht op een goede verdediging te respecteren.

## Emoties


De ervaring heeft geleerd dat het belangrijk is om afspraken over procedures en termijnen duidelijk te omschrijven en nauwkeurig te volgen; onvolkomenheden spelen geheid een rol in het verweer. Verder roept een onderzoek naar het functioneren van een staflid bij alle partijen begrijpelijke emoties op. Wij hebben niet alleen in de besproken casus maar ook in andere gevallen een duidelijk spanningsveld bemerkt tussen daadkracht, het bewaren van de kwaliteit van zorg, zorgvuldigheid van het onderzoek en het

belang van betrokken staflid en zijn vakgroep. Het kost tijd en inspanning om in dat spanningsveld de juiste beslissingen te nemen. De onderzoekscommissie heeft hierin een zware taak.

Aanvankelijk was het kwaliteitsreglement van Isala puur gericht op een persoon en niet zozeer op de vakgroep als geheel. Maar het functioneren van een medisch specialist moet gezien worden in relatie met zijn omgeving. Daarom hebben wij in een latere versie van het reglement opgenomen dat de vakgroep mede aanspreekbaar is op het individueel functioneren van haar leden. Als er duidelijk sprake is van disfunctioneren, dient de vakgroep in te grijpen. Als de vakgroep in gebreke blijft, zijn de individuele leden daarvoor aanspreekbaar en zullen zij middels een functioneringsvraag hierop worden aangesproken. In het bekende geval van de Twentse neuroloog, dat uitgebreid in de pers is besproken, kan de vraag gesteld worden waarom de vakgroep of de medische staf niet of onvoldoende hebben ingegrepen.<sup>7</sup>

## Zelfreinigend vermogen

Doordat de omgeving te laat ingreep, heeft de periode van niet-optimale zorg in het Twentse voorbeeld onverantwoord lang geduurd. Het is veruit te prefereren om het niet zover te laten komen en tijdig maatregelen te nemen. Dit moet in de cultuur van de professional ingebouwd zijn. Een collegiale evaluatie (IFMS) is daarbij onontbeerlijk, evenals visitaties waarbij niet alleen wordt gekeken naar de medisch inhoudelijke competenties, maar ook naar samenwerking, communicatie en professionaliteit.

Daarnaast is een goed functionerend kwaliteitsreglement, zoals hier beschreven, onontbeerlijk. Het moet de procedurele ruggengraat vormen van het 'zelfreinigend vermogen' van de beroepsgroep. 

## De vakgroep is mede aanspreekbaar op haar individuele leden



De voetnoten, de eerste twee artikelen in deze serie en meer gerelateerde MC-artikelen vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).



## Disfunctioneren

Medisch Contact belicht in een korte serie verschillende aspecten van disfunctioneren van artsen en van de aanpak daarvan. Volgende week deel 4. Hierin zet mr. Mieke de Diteen hoe een onderzoek naar een disfunctionerende arts het beste voorbereid kan worden.

#### Voetnoten

1. KNMG. Het functioneren van de individuele arts. Utrecht, 2005.
2. Lens P, Kahn P (red.). Over de Schreef. Over functioneren en disfunctioneren van artsen. Van der Wees uitgeverij, 2001.
3. Meulemans EWM. De disfunctionerende hulpverlener. Behoeft de dokter behandeling? Tijdschrift voor Gezondheidszorg 2006: 184-204.
4. Lens P, Wal G van der. Een onderzoek naar disfunctioneren van specialisten. Ned Tijdschr Geneesk 1994; 138: 1127-31.
5. Orde van Medische Specialist. Modelreglement 'mogelijk disfunctionerend medisch specialist'. Utrecht, 2008.
6. Scheidsgerecht Gezondheidszorg, bindend advies, 13 oktober 2010, 10/13 en 10/26. [www.scheidsgerechtgezondheidszorg.nl](http://www.scheidsgerechtgezondheidszorg.nl).
7. Legemaate J. Verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit. Advies naar aanleiding van de aanbevelingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in haar rapport over de zaak van de Twentse neuroloog, Amsterdam 2009.