



Landelijke Huisartsen Vereniging

Ministerie VWS  
Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt

LHV-bureau Utrecht  
Domus Medica  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20056  
3502 LB Utrecht

(030) 28 23 723  
lhv@lhv.nl  
www.lhv.nl

Datum 28 oktober 2015  
Uw kenmerk 841134-141621-MEVA  
Ons kenmerk 2015/609142/lb/ml  
Betreft Verzoek informatie inzake veilig melden

Geachte mevrouw M,

U vraagt informatie over methodieken onder huisartsen om elkaar te kunnen aanspreken op of handelen na het maken van fouten, de ervaringen daarmee en een eventuele klokkenluidersregeling.

Zowel in de huisartsenpraktijk als op de huisartsenposten zijn procedures voor veilig incident melden (VIM) met daaraan verwant een functionaris voor de begeleiding van dit traject. Dat kan leiden tot klachten waarvoor landelijk klachtenprocedures zijn ontwikkeld, waar hoor- en wederhoor bestaat om de verschillende zienswijzen van collega's te bespreken.

Binnen de beroepsgroep huisartsen bestaat een protocol vermeend disfunctioneren huisarts met handvatten voor het oplossen en bespreekbaar maken van vermeend disfunctioneren binnen de beroepsgroep. Dit treft u bijgaand aan.

Binnen de KNMG loopt een traject voor de melding van (huis)artsen bij verdenking op een verslaving aan middelen.

Vanaf 2016 wordt bij de herregistratie als huisarts ook de visitatie verplicht gesteld met een 360° feedback. Daarbij kunnen patiënten, medewerkers in de praktijk en collega's het functioneren van de huisarts beoordelen en mogelijke verbeterpunten aangeven.

Concluderend zijn er in de huisartsenpraktijk meerdere mogelijkheden om elkaar te kunnen aanspreken op hun handelen en het maken van fouten, vastgelegd in een protocol. Aan een speciale klokkenluidersregeling is met deze procedure weinig behoefte.

Met vriendelijke groet,

Louwrens Boomsma,  
senior beleidsmedewerker

# Vermeend disfunctioneren huisarts

Een protocol met handvatten voor het oplossen en  
bespreekbaar maken van vermeend disfunctioneren



# Inhoud

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Voorwoord</b>                                                   | <b>3</b>  |
| <b>Hoofdstuk 1 Modelprotocol vermeend disfunctioneren huisarts</b> | <b>4</b>  |
| <b>Hoofdstuk 2 Toelichting</b>                                     | <b>8</b>  |
| 2.1 Inleiding                                                      | 8         |
| 2.2 Toepassingsbereik                                              | 8         |
| 2.3 Ondersteuning                                                  | 8         |
| a. Vrouwenartsen                                                   |           |
| b. ABS-artsen                                                      |           |
| c. IGZ                                                             |           |
| d. Landelijke Commissie van Advies                                 |           |
| 2.4 Procedure                                                      | 10        |
| a. Gesprek                                                         |           |
| b. Melden voorzitter                                               |           |
| c. Verbetertraject                                                 |           |
| d. Commissie van Advies                                            |           |
| e. Blijvend disfunctioneren                                        |           |
| f. Maatregelen                                                     |           |
| g. Termijn                                                         |           |
| h. Evaluatie                                                       |           |
| 2.5 Tot slot                                                       | 11        |
| <b>Hoofdstuk 3 Reglement Commissie van Advies</b>                  | <b>14</b> |



# 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 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 Specialisten. 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 VHN (per 1 januari 2014 is de VHN opgegaan in 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 structurele situatie van onverantwoorde zorg, waarin een patiënt wordt geschaad of het risico loopt te worden geschaad en waarbij de betreffende arts 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 disfunctio-

neren 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.

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 een (geanonimiseerde) melding te maken of 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 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.

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 (rechtsopvolger van de Vereniging Huisartsenposten Nederland) 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. voorwaarden te verbinden aan het lidmaatschap van het samenwerkingsverband van de betreffende huisarts;
- c. de overeenkomst met de huisarts op te zeggen;
- d. de zorgverzekeraar te informeren;
- e. de Inspectie voor de Gezondheidszorg 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 geheimhoudingsplicht.

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 betrokken 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 huisartsgroep, 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 patientveiligheid 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-Standpunt functioneren individuele arts (2005).

Ook heeft de KNMG in het Kwaliteitsmanifest een definitie opgesteld van disfunctioneren, te weten: *'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'*.

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 ondervindt 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 wor-

den 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 huisartsgroep 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 of 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 opgezet 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. De Inspectie gebruikt de informatie immers als input voor het nemen van maatregelen tegen de betreffende disfunctioneren huisarts om structurele kwaliteitsproblemen in de zorg weg te nemen. Wanneer de patiëntveiligheid 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 zichzelf veilig en op laag-drempelige wijze kunnen melden. Artsen die zich melden bij het steunpunt worden in contact gebracht met een psychiater, die zeer deskundig is op het gebied van verslaving.

De arts-patiënt ondergaat vervolgens een assessment bestaande uit:

- een verslavingsonderzoek (verslavingsarts)
- een systematisch psychiatrisch onderzoek en persoonlijkheidsonderzoek (psychiater)
- onderzoek naar werksituatie (bedrijfsarts uit de gezondheidszorg)
- en eventueel een cognitief-executieve functioneel onderzoek (neuropsycholoog)

Na het assessment rapporteert de behandelend psychiater de resultaten aan de arts-patiënt en wordt gezamenlijk een plan van aanpak opgesteld. Over het plan van aanpak maakt de psychiater concrete afspraken met behandelaars. Dit kan betekenen dat de arts-patiënt wordt opgenomen in een voor artsen geschikte verslavingskliniek en ook dat hij daarna ambulante wordt behandeld. Na de behandeling zal de arts-patiënt nog een periode gemonitord worden.

Het steun- en verwijspunt is ondergebracht bij het Academisch Centrum Sociale wetenschappen van de Radboud Universiteit Nijmegen en wordt ondersteund door de KNMG.

#### **Academisch Centrum Sociale Wetenschappen**

Radboud Universiteit Nijmegen

tel: 024 36 11 175

e-mail: [abs-artsen@acsw.ru.nl](mailto:abs-artsen@acsw.ru.nl)

Bezoekadres:

Montessorilaan 10

6525 HR Nijmegen

#### **d. Landelijke Commissie van Advies**

Om de beroepsgroep te ondersteunen bij procedures inzake disfunctioneren, hebben LHV en InEen (rechtsoptvolger van de VHN) een landelijk functionerende Commissie van Advies opgericht. Samenwerkingsverbanden van huisartsen en huisartsenposten die een protocol hebben, kunnen dit adviesorgaan 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 persisterend dis-

functioneren van de betreffende huisarts. De Commissie van Advies is op de volgende manier te bereiken:

**Landelijke Huisartsen Vereniging**

t.a.v. Commissie van Advies vermeend disfunctioneren  
Postbus 20056  
3502 LB Utrecht  
commissievanadvies@lhv.nl

De kosten voor een beroep op de Landelijke Commissie van Advies vanuit een samenwerkingsverband van huisartsen (niet zijnde huisartsenposten) worden in principe doorberekend aan de consulterende partij. De Landelijke Huisartsen Vereniging neemt de kosten van deze procedures tijdens de eerste periode na inwerkingtreding van het modelprotocol voor haar rekening. Huisartsenposten die het modelprotocol van InEen hebben onderschreven, dienen deze kosten zelf te betalen.

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 ondertekenen 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 ongewenst 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/sexueel grensoverschrijdend gedrag, middelengebruik of de benodigde competenties als huisarts) iemand disfunctioneert en welke maatregelen worden genomen om dit te verhelpen.

### 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 besloten de voorzitter van de groep waarvan de arts deel uitmaakt en – indien van 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 Gezondheidszorg ingeschakeld te worden.

### f. Maatregelen

Tot deze maatregelen kunnen onder meer behoren:

- het beëindigen van het lidmaatschap van hagro, maatschap of ander samenwerkingsverband (*altijd melding IGZ*);
- het beëindigen van de (arbeids- of waarnemovereenkomst (indien de huisarts in dienstverband dan wel als waarnemer werkzaam is). (*altijd 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.

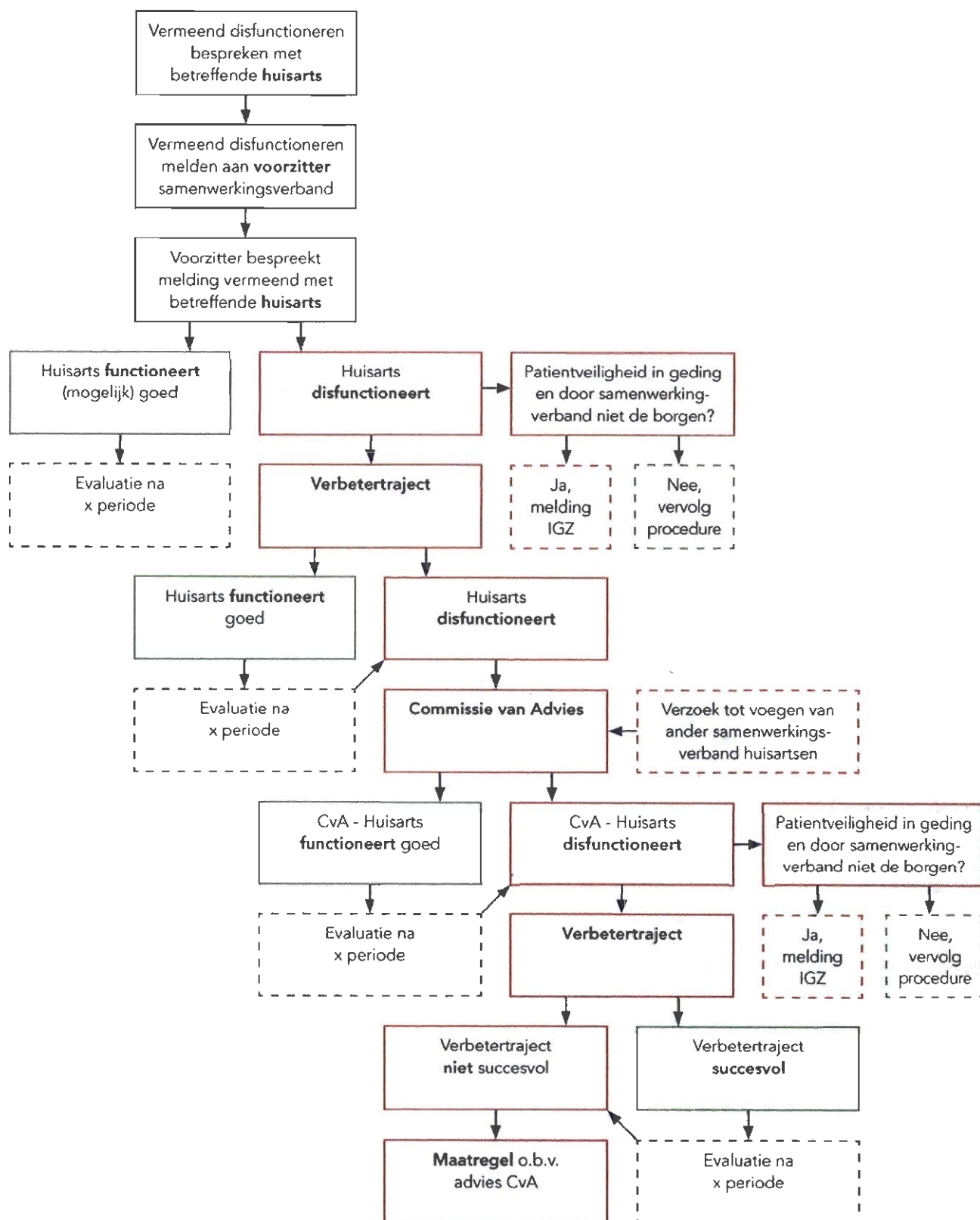
**i. Rehabilitatie**

Indien achteraf blijkt dat er geen sprake was van disfunctioneren, treden de voorzitter van de hagro 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 voorkomen 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 (rechtsopvolger van de VHN) 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 samenwerkingsverband<sup>1</sup> 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, 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 protocolair 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 optreden 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

<sup>1</sup> Onder samenwerkingsverband wordt in dit reglement ook de huisartsenpost bedoeld

- 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. Het betreffende bureau draagt zorg voor de administratieve afhandeling van de aanvraag.
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 huisartsenposten 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.
2. De ambtelijk secretaris wordt ondersteund door het bureau van de LHV c.q. InEen.

#### **Artikel 8 Geheimhouding**

De leden van de commissie, de ambtelijk secretaris, het bureau van de LHV en het bureau van InEen 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

**Landelijke Huisartsen Vereniging**

Domus Medica  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20056  
3502 LB Utrecht

T (030) 28 23 723  
F (030) 28 90 400  
lhv@lhv.nl  
www.lhv.nl

**Disclaimer & copyright**

Dit modelprotocol en de bijbehorende toelichting zijn met zorg opgesteld. Indien er desondanks onjuistheden of onduidelijkheden in staan, wordt u verzocht dit te melden.

Gebruik van de informatie voor andere doeleinden dan intern gebruik is toegestaan, mits met bronvermelding.

*Herziende versie, Januari 2014*

