

Interne IGZ-richtlijn omgaan met signalen over disfunctioneren van medische specialisten

15 maart 2010

1. Inleiding

Aanleiding

In het Algemeen Overleg van de minister van VWS en de Tweede Kamer in september 2009 over het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft de minister toegezegd om de IGZ een richtlijn te laten maken over het signaleren van disfunctioneren van medische specialisten en hoe de inspectie omgaat met signalen over disfunctionerende specialisten in een ziekenhuis.

Het probleem

Bij het disfunctioneren van een specialist bestaat een groot risico voor de patiënten. Tussen het moment van eerste signaal over disfunctioneren en het vaststellen van disfunctioneren ligt vaak een lange tijd. Oorzaken van dit tijdsbeslag voordat disfunctioneren vast staat zijn divers. De geleidelijke overgang van minder optimaal functioneren naar disfunctioneren, het niet opmerken of ontkennen van signalen door de specialist zelf en zijn/haar omgeving, de drempel om signalen van disfunctioneren bespreekbaar te maken, de grote psychosociale en financiële gevolgen die het constateren van disfunctioneren heeft, dat alles maakt het constateren van disfunctioneren en het nemen van tijdige en juiste maatregelen bij disfunctioneren een moeilijke zaak.

De geneeskunst is steeds minder een solistisch gebeuren, in een ziekenhuis berusten bijna alle werkprocessen op een teamprestatie. Daarmee wordt het individueel presteren beter zichtbaar en bespreekbaar. Functioneringsgesprekken en beoordelingen worden ook voor medisch specialisten een normale zaak.

Deze ontwikkelingen vragen van de inspectie een helder standpunt over de rol en de verantwoordelijkheid die de inspectie heeft in het proces van incidenten tot en met disfunctioneren.

Inhoud

Deze nota bevat de richtlijn voor de inspecteurs van de IGZ over hoe zij toezicht houden op het functioneren van medisch specialisten, hoe zij dienen om te gaan met signalen van mogelijk disfunctioneren van medisch specialisten in ziekenhuizen en wanneer die signalen een reden zijn tot actief onderzoek en/of ingrijpen door de inspectie. Deze nota gaat slechts beperkt in op de mogelijkheden die de inspectie heeft om in te grijpen en gaat vooral over de vraag op grond van welke signalen en meldingen de inspectie besluit tot onderzoek naar mogelijk disfunctioneren van een medisch specialist en hoe de inspectie dat onderzoek vorm geeft.

Deze nota gaat niet over andere BIG geregistreerde beroepsbeoefenaren of medewerkers in de zorg. De IGZ gaat deze richtlijn in de loop van 2010 nader uitwerken voor andere beroepsgroepen.

Opbouw van de notitie

Na de definitie van disfunctioneren worden de onderscheiden verantwoordelijkheden van alle betrokken partijen beschreven. Vervolgens noemt de notitie de personen en instellingen van wie de inspectie meldingen kan krijgen die betrekking hebben op disfunctioneren van een medisch specialist.

Daarna komt het hoofdstuk over de wijze waarop de inspectie toezicht houdt op en hoe zij tot de conclusie kan komen dat een medisch specialist, werkend in een ziekenhuis, daadwerkelijk disfunctioneert. Ten slotte komt het disfunctioneren van een medisch specialist die zelfstandig of in een privé-kliniek werkt aan de orde.

2. Definitie

De inspectie hanteert op basis van de Wet BIG¹ de volgende **toezichtdefinitie**: **disfunctioneren** is het structureel tekortschieten (door handelen of nalaten) van een beroepsbeoefenaar in het leveren van verantwoorde zorg waardoor een patiënt of de patiëntenzorg wordt geschaad of het risico loopt te worden geschaad.

Het (dis)functioneren van een medisch specialist kan worden beoordeeld aan de hand van de zeven kerncompetenties, het Canmeds model, zoals voor alle 33 artsenspecialisten opleidingen gebruikt wordt:

- Medisch handelen
- Communicatie
- Samenwerken
- Kennis en wetenschap
- Maatschappelijk handelen
- Organisatie
- Professionaliteit.

Daarnaast zijn onderstaande vormen van disfunctioneren omschreven:

- Seksueel grensoverschrijdend gedrag
- Verslaving (alcohol, benzodiazepines, opiumwet preparaten)
- Disfunctioneren ten gevolge van lichamelijke of psychische ziekten

Indien de medisch specialist op een van deze aspecten disfunctioneert is er sprake van verhoogd en niet acceptabel risico op schade bij de patiënt en dienen maatregelen genomen te worden om dit risico te verminderen.

3. Verantwoordelijkheden

IGZ

De inspectie is verantwoordelijk voor het toezicht op de individuele beroepsbeoefenaren (Wet BIG) in en buiten een zorginstelling. Zolang een medisch specialist in een ziekenhuis werkt ligt de primaire verantwoordelijkheid voor zijn/haar functioneren bij de specialist zelf, de vakgroep, de medische staf en het stafbestuur en de eindverantwoordelijkheid bij de Raad van Bestuur (RvB). De inspectie houdt toezicht op de kwaliteit van het systeem en het functioneren van de RvB en de Raad van Toezicht (RvT) door middel van de kwaliteitsindicatoren, het jaargesprek, thematisch toezicht en het behandelen van calamiteiten en meldingen op basis van artikel 6 van de door de Minister vastgestelde Leidraad Meldingen.

Medisch specialist

De Orde van Medisch Specialisten geeft aan dat elke specialist in eerste instantie zelf verantwoordelijk is voor zijn functioneren. Veel projecten en instrumenten zijn gericht op het goed en beter functioneren: Individueel Functioneren van Medisch specialist (IFMS), appraisal en assesment, intervisie, visitatie, audits, opleiding, scholing, maatschapoverleg, ochtendrapport, intercollegiale toetsing, complicatieregistratie en -bespreking, necrologiebesprekingen en overleg tussen vakgroepen.

De KNMG en de Orde zijn beide ook heel helder in het beschrijven van de verantwoordelijkheid van medisch specialisten bij het signaleren van niet optimaal functioneren en het melden van disfunctioneren van collega's.

¹ Artikelen 40 en 47 van Wet BIG

De Orde heeft in april 2008 een 'Model Reglement mogelijk disfunctioneren medisch specialist' vastgesteld. De Orde heeft op 18 september 2009 in een brief aan alle stafbesturen van Nederlandse ziekenhuizen een dringend beroep gedaan om een reglement 'Mogelijk Disfunctioneren' in te voeren.

De KNMG heeft in 2009 een campagne gevoerd: "Artsen van Nu". Op basis van het Manifest Medische Professionaliteit is in die campagne aandacht gevraagd en discussie gevoerd over de 5 leidende principes van medische professionaliteit:

- Deskundig
- Verantwoordelijk
- Betrouwbaar
- Transparant
- Toetsbaar.

Maatschap/vakgroep

De maatschap of vakgroep is de organisatie die de continuïteit en de kwaliteit van een medisch specialisme binnen een ziekenhuis moet garanderen. De vakgroep is het eerst aangewezen orgaan om te signaleren als een van de leden van de groep minder functioneert of gaat disfunctioneren. Zij hebben de verantwoordelijkheid om minder goed functioneren te corrigeren en om disfunctioneren van een van hun leden bij het stafbestuur te melden. Dit conform het 'Model reglement mogelijk disfunctionerende medisch specialist' van de Orde van Medisch Specialisten (april 2008).

Bestuur van de medische Staf

De verenigde medische staf en haar bestuur dienen de kwaliteit van het gehele pakket van medische zorgvoorzieningen van een ziekenhuis te bewaken. Het stafbestuur wordt door de vakgroepen als eerste geïnformeerd over mogelijk disfunctioneren van een van haar leden. Signalen van een vakgroep moeten leiden tot nader onderzoek en zo nodig actie.

Ook kan het stafbestuur zelf disfunctioneren vermoeden of opsporen door het bestuderen van:

- Opleiding- of kwaliteitvisitatie rapporten
- Complicatieregistraties
- Conflicten in vakgroepen
- Conflicten tussen vakgroepen
- Solistisch optreden van een specialist.

Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur (RvB) is verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg en dus ook voor een voldoende kwaliteit van medisch specialistische zorg door medisch specialisten. Zij dienen hun organisatie zodanig te hebben ingericht dat zij die verantwoordelijkheid kunnen waarmaken (Kwaliteitswet Zorginstellingen). De RvB kan dat doen door:

- afspraken met de medische staf over doorgeven van signaleerd minder functioneren,
- het vastleggen van verplichtingen in het toelatingscontract of de loondienstovereenkomst met medisch specialisten,
- functioneringsgesprekken met vakgroepen en individuele medisch specialisten,
- inzage in visitatie rapporten,
- periodiek overleg met vakgroepen over hun kwaliteitsbewaking,
- een goede klachten-, MIP- en calamiteitenregeling,
- de procedure mogelijk disfunctionerende specialisten vast te stellen en uit te voeren,
- de behandeling van (civiele) aansprakelijkheid,
- aandacht te besteden aan conflicten binnen en tussen vakgroepen,
- uitspraken van tuchtcolleges,
- antecedenten onderzoek bij aanstellen van medisch specialisten.

Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht (RvT) heeft tot taak het functioneren van de RvB te toetsen en behoort daarbij zeer regelmatig het onderwerp kwaliteit van zorg met de RvB te bespreken. Daarbij moet de RvT ook borgen dat de RvB aantoonbaar inhoud geeft aan haar taak om het functioneren van de medisch specialisten te bewaken.

Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars kunnen op basis van de bij hen ingediende declaraties signaleren als een medisch specialist een afwijkend declaratiepatroon heeft of consequent meer diagnostiek of ingrepen doet en/of meer medicatie of hulpmiddelen voorschrijft dan op grond van de patiëntenpopulatie verwacht mag worden.

Klachtencommissies

Artikel 2.a.1 van de Wet Klachten Cliënten in de Zorg (WKCZ) luidt: 'Indien een klacht zich richt op een ernstige situatie met een structureel karakter, stelt de klachtencommissie de zorgaanbieder daarvan in kennis. Indien de klachtencommissie niet is gebleken dat de zorgaanbieder ter zake maatregelen heeft getroffen, meldt de klachtencommissie deze klacht aan de ingevolge artikel 3a met het toezicht op de naleving van deze wet belaste ambtenaar (= de IGZ). Onder een klacht over een ernstige situatie wordt verstaan een klacht over een situatie waarbij sprake is van onverantwoorde zorg'.

Openbaar Ministerie

Met het OM heeft de inspectie een samenwerkingsovereenkomst die in onderling overleg steeds verder wordt uitgewerkt.

Als bij een onderzoek naar strafbare feiten gepleegd door een beroepsbeoefenaar in de zorg blijkt dat er nog een risico is op schade aan patiënten kan het OM aan de inspectie vragen om in afwachting van een strafzaak maatregelen te nemen om de patiënten te beschermen.

Bij aangifte van seksueel grensoverschrijdend gedrag waar het OM vervolging instelt en er sprake is van meerdere slachtoffers en kans op herhaling, zou het OM melding moeten doen bij de inspectie om het risico op nog meer slachtoffers te beperken door optreden van de inspectie.

4. Van wie kan de inspectie meldingen van disfunctionerende medische specialisten krijgen?

De **Raad van Bestuur** (RvB) van een ziekenhuis **moet** op grond van artikel 4.a van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KW) **melden** bij de IGZ als er sprake is van een calamiteit:

"De zorgaanbieder meldt aan de ingevolge artikel 8 met het toezicht belaste ambtenaar (de IGZ) onverwijld:

- a. iedere calamiteit² die in de instelling heeft plaatsgevonden;
- b. seksueel misbruik waarbij een patiënt of cliënt dan wel hulpverlener van de instelling is betrokken, uitgezonderd seksueel misbruik van hulpverleners onderling."

De **RvB** kan melden bij de IGZ als zij een onderzoek start naar mogelijk disfunctioneren van een medisch specialist of van een maatschap/vakgroep.

Het **bestuur van de medische staf** kan melden bij de IGZ als zij een onderzoek start naar het mogelijk disfunctioneren van een medisch specialist of van een maatschap/vakgroep en daarbij onvoldoende steun van de RvB ondervindt. Bij voorkeur loopt de melding via de RvB.

² Onder een calamiteit wordt verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid.

Een **maatschap/vakgroep** kan melden bij de IGZ als zij bij een ernstig vermoeden op disfunctioneren van een medisch specialist of van een vakgroep onvoldoende steun krijgt van het stafbestuur en de RvB.

De **individuele medisch specialist** heeft bij vakgroep, stafbestuur en RvB zoveel mogelijkheden om mogelijk disfunctioneren te melden dat die eigenlijk niet bij de IGZ hoort te melden.

De **huisartsen of paramedici uit de eerste lijn (verloskundigen, fysiotherapeuten)** kunnen melden bij de IGZ als zij aanwijzingen hebben van minder functioneren van individuele specialisten. Veelal gaat het in de praktijk zo dat een huisarts niet meer verwijst naar een medisch specialist als de huisarts vraagtekens heeft bij het functioneren van die specialist. Huisartsen zijn vaak wel degenen die kunnen signaleren dat de patiëntenzorg lijdt onder een disfunctionerende specialist of maatschap.

Patiëntenvereniging en zorgbelang kunnen als collectief een signaal afgeven of melding doen over minder functioneren van een medisch specialist of vakgroep. De klachten van een individuele patiënt over een medisch specialist komen doorgaans niet bij de inspectie maar bij de klachtcommissie terecht.

De Klachtencommissie is gehouden op grond van artikel 2.a.1 van de WKCZ bij meerdere klachten over dezelfde beroepsbeoefenaar en een onvoldoende reactie op de uitspraken van de klachtencommissie hiervan melding te doen bij de inspectie.

Het Openbaar Ministerie (OM) kan bij de inspectie melden of aan de inspectie advies vragen als het OM via de gemeentelijk lijkschouwer heeft vastgesteld dat het gaat om een niet-natuurlijke dood. Indien er dan sprake is van mogelijk medische fouten, zonder dat er gesproken kan worden van strafrechtelijke delicten zoals dood of ernstig letsel door schuld, onderzoekt de inspectie de casus als een calamiteit en kan daarmee op het spoor van disfunctionerende medisch specialisten komen.

De zorgverzekeraars kunnen via het declaratiegedrag van medisch specialisten of via voorschrijfgedrag van medicatie of medische hulpmiddelen constateren dat een medisch specialist afwijkt van de norm van zijn beroepsgroep. Dit signaal leidt in eerste instantie tot eigen onderzoek van zorgverzekeraars, maar als vormen van disfunctioneren aan het licht komen kan de zorgverzekeraar melding doen bij de inspectie. Verder kunnen zorgverzekeraars melden als een medisch specialist na beëindigen van zijn/haar arbeidsrelatie met een ziekenhuis zelfstandig of in een particuliere kliniek gaat werken.

De uitspraken van Tuchtcolleges zijn een belangrijke bron van meldingen. Alle uitspraken van de tuchtcolleges komen bij de inspectie binnen. Bij elke uitspraak van het tuchtcollege, die leidt tot het gegrond verklaren van de klacht en het opleggen van een maatregel, benadert de inspectie de beroepsbeoefenaar en vormt zich een oordeel over het functioneren van deze beroepsbeoefenaar.

Het RIBIZ (Registratie en Informatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg, het BIG registratiesysteem) krijgt regelmatig informatie uit het buitenland, met name uit Groot Brittannië over maatregelen die de autoriteit daar genomen heeft tegen artsen. Deze informatie wordt doorgegeven aan de inspectie die daarmee een melding heeft over een mogelijk niet goed functionerend arts.

Uit de Pers kunnen signalen komen over mogelijk disfunctioneren van medisch specialisten of vakgroepen waarnaar de inspectie verder onderzoek moet doen als de gegevens lijken te voldoen aan de criteria van artikel 6 van de Leidraad Meldingen.

De patiënt en familie kunnen calamiteiten en seksueel grensoverschrijdend gedrag melden. De meeste meldingen van patiënten betreffen een klacht, en die wordt door de klachtencommissie van het ziekenhuis behandeld.

5. Toezicht van IGZ op het functioneren van medisch specialisten in ziekenhuizen.

De IGZ kent drie vormen van toezicht: Gefaseerd Toezicht, Thematisch Toezicht en Incidenten Toezicht. Deze worden achtereenvolgens besproken met hun relevantie voor het signaleren van disfunctionerende medisch specialisten.

Gefaseerd Toezicht

De verantwoordelijkheid voor het signaleren van disfunctionerende medisch specialisten ligt bij de Raad van Bestuur en daarvan afgeleid bij de medische staf en de vakgroepen.

In de Basisset Kwaliteitsindicatoren 2010 staan voor het eerst opgenomen in hoofdstuk 10 het IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialist) en de Regeling disfunctioneren medisch specialisten. De ziekenhuizen moeten daarover dus informatie geven in hun jaardocument. En in het jaargesprek zal de inspecteur accounthouder:

1. de aanwezigheid en de daadwerkelijke inzet van het IFMS verifiëren
2. zorgen dat al zijn/haar ziekenhuizen een 'Reglement mogelijk disfunctionerende medische specialisten' hebben, dat door de medische staf en de RvB is goedgekeurd.
3. met de RvB en de voorzitter medische staf het functioneren van dit Reglement bespreken.
4. bewerkstelligen dat bij elke calamiteitenrapportage ook wordt vermeld of een traject volgens het Reglement wordt ingezet bij een met name te noemen medisch specialist.
5. navragen welke medisch specialisten het laatste jaar het ziekenhuis hebben verlaten en met welke reden.

Bij de beoordeling of het ziekenhuis voldoende aandacht besteedt aan het functioneren van medisch specialisten is verder van belang, dat de inspecteur-accounthouder bij alle ziekenhuizen in het jaargesprek verifieert of de volgende zaken voldoende geregeld zijn:

- de toelatingsovereenkomst of aanstellingsovereenkomst met medisch specialisten (zie ook het in maart 2010 uitgebrachte advies 'De relatie medisch specialist en ziekenhuis in het licht van kwaliteit van zorg' van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg)
- de klachten-, MIP- en calamiteitenregeling
- het klachten- en MIP jaarverslag
- het systeem van complicatieregistratie en omgaan met de gegevens uit die registratie
- kwaliteitsvisitaties
- Veiligheid Management Systeem (VMS)
- het structureel navragen van antecedenten bij het aanstellen van medisch specialisten
- de transparantie van het ziekenhuis blijvend uit het voldoende melden van calamiteiten

Als uit het gefaseerd toezicht blijkt dat sommige onderdelen van het kwaliteitssysteem niet functioneren zoals in de huidige tijd van een ziekenhuis verwacht mag worden, en de RvB onvoldoende kennis heeft van, of maatregelen neemt tegen, mogelijk disfunctionerende specialisten, dient de inspecteur-accounthouder actief op te treden. In eerste instantie door de RvB een mogelijkheid voor herstel te geven, maar bij ernstige zaken of onvoldoende verbetering, neemt de inspecteur in overleg met de programmaleider verdergaande maatregelen zoals verscherpt toezicht, zo nodig bevel en voorstel tot aanwijzing.

Als uit het gefaseerd toezicht gegevens komen die duiden op disfunctioneren van een medisch specialist of van een vakgroep, dan wijst de inspecteur de RvB op haar verantwoordelijkheid in dezen. De inspecteur bewaakt vervolgens of de RvB de procedure mogelijk disfunctionerende medisch specialist volgt en daarvan tijdig verslag doet en dat de RvB gedurende het onderzoek de kwaliteit van zorg waarborgt. Bij verslaving of ziekten kan de RvB melden bij de IGZ om de mogelijkheid of noodzaak van een procedure bij het College Medisch Toezicht te onderzoeken.

Thematisch Toezicht

In de Staat van de Gezondheidszorg (SGZ) 2009 heeft de inspectie 'Het bestuur en toezicht met betrekking tot de kwaliteit en veiligheid in de zorg' beschreven. Conform het Werkplan 2010 gaat de inspectie dit jaar tijd en aandacht besteden aan de uitrol en de follow-up van dit SGZ. Daarbij zal de inspectie ook een concrete handhavingstrategie uitwerken onder andere gericht op de verantwoordelijkheid van de raden van bestuur en raden van toezicht voor het functioneren van de medische staf, vakgroep/maatschap en individuele medisch specialist.

Incidenten Toezicht: Meldingen

Bij Incidenten Toezicht (IT) gaat het om toezicht dat start met een melding zoals beschreven in de Leidraad Meldingen (zie www.igz.nl). Alle meldingen, klachten, signalen en vragen komen binnen bij het IGZ loket, de frontoffice van de IGZ. Het loket beantwoordt vragen, handelt klachten en signalen af en beoordeelt of een melding voldoet aan de criteria van de Leidraad en nader door de inspectie moet worden behandeld.

Voorbeeld 1

Bij een 60 jarige patiënt wordt een kwaadaardige tumor van de dikke darm gevonden. Patiënt is na diverse operaties overleden aan de gevolgen van die operaties en daarom is het als calamiteit gemeld. Bij analyse van de calamiteit bleek ook dat een jaar eerder op verzoek van de huisarts een foto van de dikke darm was gemaakt waarop de tumor duidelijk zichtbaar was, maar niet beschreven door de röntgenoloog. Deze calamiteit was de trigger om het minder goed functioneren van de röntgenoloog de laatste tijd diepgaand te bespreken. Zijn stemmingswisselingen waren intussen wel bekend, maar bleken in combinatie met privé problemen toch verdergaande consequenties te hebben.

In samenwerking met de vakgroep en een externe behandelaar zijn er maatregelen van supervisie genomen en is een behandeltraject opgezet om het functioneren weer op niveau te krijgen zonder te grote risico's voor patiënten.

Disfunctioneren van specialisten kan vroeg of laat leiden tot calamiteiten. Bij analyse van die calamiteiten komt de inspectie dan op het spoor van disfunctionerende specialisten. Echter, kenmerk van disfunctioneren is vaak een gebrek aan transparantie en het niet toetsbaar opstellen. Naar schatting van de inspectie wordt slechts zo'n 25% van de calamiteiten gemeld. Daarbij lijkt het waarschijnlijk dat het niet melden vaak samenhangt met niet toetsbaar en niet transparant zijn. Dat betekent dat de inspectie bij meldingen van calamiteiten, door anderen dan de specialist zelf (via de RvB, de normale wettelijk vastgelegde meldplicht), extra alert dient te zijn op disfunctioneren. Denk daarbij vooral aan meldingen van calamiteiten door patiënten en door het Openbaar Ministerie en aan tuchtuitspraken.

Binnen de inspectie is recent een drie jaar lopend project gestart om het incidenten toezicht te optimaliseren. Daarbij zal ook veel aandacht zijn voor de wijze waarop instellingen moeten voldoen aan hun wettelijke meldplicht van calamiteiten. Mede door het vergroten van de toegevoegde waarde van het behandelen van meldingen door de inspectie verwacht de inspectie dat het percentage gemelde calamiteiten omhoog zal gaan.

Procedure en beoordeling calamiteiten

Bij een melding zijn er drie beoordelingsmomenten, die in WPM (het elektronisch registratie systeem voor meldingen van de inspectie), onderbouwd worden vastgelegd (in een activiteit). Het eerste moment ligt bij de beoordelend inspecteur van het loket, het tweede bij het regionaal meldingenoverleg (RMO) na doorsturen van de melding door het loket aan de inspecteur-accounthouder en het derde moment bij de afronding van de melding, wederom in het RMO.

Het RMO is een (twee)wekelijks multidisciplinair overleg waarin alle nieuwe meldingen, die door het loket zijn doorgestuurd naar de inspecteurs accounthouders, en alle meldingen die een inspecteur voornemens is af te ronden, besproken en beoordeeld worden.

1. Beoordeling door loket de beoordelend inspecteur van het loket beoordeelt alle binnengekomen meldingen: is het een melding volgens de definitie van de leidraad en behoeft deze melding behandeling conform artikel 6 van de leidraad.
 - a. van meldingen over mogelijk disfunctioneren.
 - Alle meldingen van de RvB, de staf of een maatschap/vakgroep over een mogelijk disfunctionerende individuele specialist of maatschap worden door het loket doorgestuurd naar de inspecteur-accounthouder.
 - Alle meldingen van huisartsen, paramedici eerste lijn, klachtencommissies, openbaar ministerie, zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen/IKG/zorgbelang die wijzen op disfunctioneren van individuele specialisten of maatschappen worden doorgestuurd naar de inspecteur-accounthouder
 - Alle uitspraken van tuchtcolleges, die de klacht gegrond hebben verklaard en hebben geleid tot het opleggen van een maatregel, worden in WPM gebracht en aan de inspecteur-accounthouder gestuurd.
 - Meldingen van individuele medewerkers van het ziekenhuis worden naar de interne procedures van het ziekenhuis (MIP, maatschap, staf, RvB) verwezen en niet in behandeling genomen, tenzij het medewerkers betreft, die intern geen gehoor hebben gekregen.
 - Meldingen van individuele patiënten die betrekking hebben op seksueel grensoverschrijdend gedrag of wijzen op een calamiteit, worden naar de inspecteur-accounthouder doorgestuurd.

Wat kan de inhoud zijn van de meldingen die kunnen wijzen op disfunctioneren en waar de inspectie nader onderzoek kan initiëren.

In ieder geval alle meldingen waarbij sprake is van solistisch optreden van een specialist en meldingen waaruit blijkt dat de specialist zich onvoldoende toetsbaar op stelt.

Meldingen door professionals van buiten het ziekenhuis berusten bijna altijd op serieuze problemen en verdienen gedegen nader onderzoek.

Verder is van groot belang om de cultuur van een ziekenhuis te kennen: is er voldoende transparantie? Is de staf voldoende bezig met functioneringsinstrumenten? Is de RvB voldoende op de hoogte van de dagelijkse praktijk van de werkvloer? Worden calamiteiten herkend en erkend?

Kwaliteitsvisitaties resulteren in rapporten die intern blijven, maar maatregelen naar aanleiding van visitaties kunnen signalen opleveren die duiden op disfunctioneren. Bij visitaties die leiden tot het beëindigen van de opleidingsbevoegdheid is zeker alertheid noodzakelijk.

b. van calamiteiten:

- Meldingen van calamiteiten door of namens de RvB worden door het loket geregistreerd en in de ontvangstbevestiging vraagt het loket de RvB een volledige beschrijving en analyse van de calamiteit te verrichten en dat binnen 8 weken aan de inspectie te laten weten.
- Deze procedure geldt niet als er redenen zijn om direct eigen onderzoek door de inspectie te doen.

- Meldingen van evidente calamiteiten door anderen dan de RvB gedaan, worden door het loket doorgestuurd naar de accounthouder, die aan het regionaal meldingen overleg voorstelt hoe hiermee om te gaan. Dat kan betekenen nader onderzoek door de inspectie zelf, of alsnog aan de RvB vragen om als ziekenhuis de calamiteit te beschrijven en analyseren.

Als de volledige beschrijving en analyse van de melding door het loket ontvangen is gaat die informatie naar de accounthouder ter verdere behandeling.

2. Regionaal Meldingen Overleg in eerste aanleg.

De accounthouder beoordeelt elke door het loket doorgestuurde melding op de mate van urgentie en of er voldoende maatregelen genomen zijn om de bestaande risico's voor de patiënten te beheersen. Verder laat de accounthouder nagaan of er al eerdere gegevens van de betrokken medisch specialist bekend zijn en of registratie in het BIG register aanwezig is.

Vervolgens legt de accounthouder een voorstel tot nader onderzoek voor aan het Regionaal Meldingen Overleg (RMO). Dit voorstel behelst een zodanig onderzoek dat de inspectie zelfstandig kan komen tot een oordeel van disfunctioneren of niet. Om tot een onderbouwd oordeel van disfunctioneren te komen neemt de inspectie de volgende elementen in haar onderzoek op:

- Het horen van de betrokken specialist
- Het horen van de melder
- Vragen om nadere informatie aan de RvB
- Het horen van een vertegenwoordiging van de vakgroep.

Dit nader onderzoek van de accounthouder leidt tot een schriftelijk vastgelegd inspectie oordeel over het functioneren van de betrokken medisch specialist.

Daarin wordt gericht naar alle zeven kerncompetenties van de specialist gekeken. Per item wordt onderzocht of de specialist de gemelde problemen herkent en erkent. Dan kan ook duidelijk worden dat een oordeel niet mogelijk is zonder nader onderzoek, zoals dossier onderzoek of het horen van andere vakgroepen of het laten beoordelen door een externe deskundige.

Bij de beoordeling van de kerncompetenties sluit de inspectie aan bij de normen zoals die opgenomen zijn in eindtermen van de artsenspecialisten opleidingen.

Vervolgens vormt de inspecteur zich een oordeel of verbetering mogelijk is en zo neen, waarom niet.

Uiteindelijk moet de accounthouder binnen 1 tot 3 maanden, afhankelijk van de omvang en de diepte van het onderzoek, met een voorstel tot inspectie oordeel bij het RMO terugkomen.

Bij vermoeden van seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt de specifiek daarvoor opgestelde inspectie procedure gevolgd.

Bij vermoeden op verslaving wordt de daarvoor opgestelde inspectie procedure gevolgd.

Bij somatische of psychische ziekten die, mede op grond van onvoldoende ziekte inzicht, leiden tot een risico op onverantwoorde zorg, wordt de procedure voor de gang naar het College Medisch Toezicht gevolgd.

Uitspraken van de tuchtcolleges hebben veelal betrekking op beroepsbeoefenaren die niet disfunctioneren, maar kunnen soms duiden op disfunctioneren. De procedure bij behandelen van tuchtspraken door de accounthouder is dan ook gericht op het borgen van verbetermaatregelen naar aanleiding van de klacht of de uitspraak.

Voorbeeld 3:

De RvB meldt dat een specialist tijdens de behandeling een relatie aangegaan is met een vrouwelijke patiënte waarbij het tweemaal gekomen is tot intiem seksueel contact. Het ziekenhuis heeft zelf onderzoek gedaan en komt tot de conclusie dat de specialist ontslagen moet worden. Na een procedure bij het scheidsgerecht komt het tot ontslag van de specialist.

Bij het horen van de specialist blijken nog andere zaken een rol te spelen, met name het feit dat de specialist buiten het ziekenhuis een vorm van alternatieve geneeskunst praktiseert. Dit tot ergernis van de vakgroep van de specialist, het stafbestuur en de RvB.

Na hoor en wederhoor, ook van het slachtoffer, blijkt de kans op herhaling erg klein. De straf door het ontslag is voldoende groot, ook door de zeer beperkte mogelijkheid voor de specialist om nog in zijn specialisme aan de slag te gaan. De inspectie besluit om geen tuchtklacht in te dienen noch om een aangifte te doen bij het OM, ook omdat dat zeer tegen de wens van het slachtoffer is.

Bij zijn verdere werkzaamheden in de alternatieve geneeskunst creëert de arts met advies van de inspectie waarborgen om te voorkomen dat patiënten opnieuw slachtoffer van seksueel grensoverschrijdend gedrag worden.

3. Regionaal Meldingen Overleg afsluitend.

Een melding over mogelijk disfunctioneren wordt pas afgesloten, als het meldingenoverleg het onderzoek als voldoende en volledig beoordeelt en het RMO dus een inspectieoordeel vast kan stellen.

Bij elke calamiteit die ter afronding in het RMO besproken wordt staat het overleg stil bij de vraag of het optreden van betrokken beroepsbeoefenaren ook kan duiden op disfunctioneren en of dat moet leiden tot nader onderzoek. Daarbij wordt dat oordeel gebaseerd en vastgelegd op een interne scoringslijst gebaseerd op de zeven kerncompetenties van artsen.

Bij seksueel grensoverschrijdend gedrag, verslaving of ziekte behandelt de inspecteur de casus conform de daarvoor vastgestelde procedure.

Als dat inspectie-oordeel inhoudt dat er sprake is van een disfunctionerende specialist, dan stelt het RMO vast welke maatregelen moeten volgen, dit op basis van de vastgestelde aspecten van disfunctioneren en van de notitie beroepsbeperkende maatregelen of tuchtklacht die separaat ontwikkeld is.

Voorbeeld 3:

De RvB meldt dat de toelatingsovereenkomst met een specialist is beëindigd. De reden is dat de hij bij herhaling niet (tijdig) beschikbaar was tijdens zijn diensten, dat hij niet deelnam aan vakgroepbesprekingen, dat hij geen deel uitmaakt van een maatschap, dat hij niet deelneemt aan complicatie registratie, dat hij een zeer beperkt deel van het vak uitoefent en dat artsen uit de omgeving niet meer naar hem, maar alleen naar zijn vakgenoten verwijzen. Het geheel is onderbouwd met een verslag van het intern onderzoek.

Beoordeling: de specialist beoefent inderdaad maar een beperkt deel van zijn vak uit en de risico's zijn daarbij niet erg groot. Hij werkt nog wel op drie andere locaties.

De urgentie is dus niet zo hoog, maar de inspectie moet wel tot een zelfstandig oordeel komen: is hier sprake van disfunctioneren en zo ja, hoe komt het dat wij van die andere locaties niets gehoord hebben? Is het disfunctioneren situatie gebonden? Moeten wij maatregelen nemen opdat deze specialist op zijn huidige werkplekken noch elders werkzaam is?

Het onderzoek start met het opvragen en bestuderen van het intern onderzoek. Vervolgens hoort de inspecteur de specialist. Nader onderzoek in het meldende ziekenhuis is nodig als uit het horen van de specialist gegevens naar voren komen die vraagtekens oproepen over de inhoud van het ziekenhuis rapport.

De volgende stap is dan het horen van de RvB, en zo nodig het stafbestuur en de vakgroep van de andere ziekenhuizen waar de specialist werkt. Dit na mededeling aan de specialist en ongeacht de eventuele juridische bezwaren van de betrokkene. Die bezwaren zullen vaak niet aanwezig zijn, want op basis van de gegevens tot dan toe kan de inspectie niet anders dan de conclusies van de RvB van het ziekenhuis overnemen, tenzij de inspectie nadere gegevens boven tafel krijgt die leiden tot een ander oordeel. Maar ook al persisteert de specialist in bezwaren dan gaat het belang van verantwoorde patiëntenzorg boven de belangen van de individuele specialist.

Dit nader onderzoek van de inspectie kan pas afgesloten worden door het RMO als er een schriftelijk vastgelegd inspectie oordeel is of er sprake is van disfunctioneren of onder welke voorwaarden functioneren mogelijk is. De te nemen maatregelen worden in het RMO vastgelegd volgens elders vastgestelde normen.

6. Beleid IGZ particuliere klinieken en solistische specialisten

Bij het toezicht van de inspectie bij mogelijk disfunctioneren van medisch specialisten in particuliere klinieken (privé-klinieken en zelfstandig behandelcentra (ZBC's)) is het beleid zoals boven beschreven bij ziekenhuizen, maar de bestuurlijke verantwoordelijkheid is vaak minder duidelijk en stevig geregeld. Ook zijn de mogelijkheden voor feedback en toetsing veelal minder. Er is veelal geen medische staf met bestuursstructuur. De toelatingsovereenkomsten zijn sterk wisselend, er is veelal geen procedure disfunctionerende specialisten, er is geen visitatie, geen intervisie en geen capaciteit om eigen calamiteiten onderzoek te doen. Het risico dat een disfunctionerende medisch specialist niet of te laat wordt gesignaleerd is dus groter dan in een ziekenhuis. Wel zijn de lijnen voor feedback veel korter, zijn er veel mogelijkheden voor informeel overleg en wordt veelal meer aandacht besteed aan patiënttevredenheid. In dit verband is ook van belang de wettelijke meldplicht voor calamiteiten.

Dat betekent dat de inspectie over het algemeen minder kan bouwen op het oordeel van het bestuur met alle onderliggende structuren. Meldingen van beroepsbeoefenaren van buiten de kliniek en van patiënten zullen eerder leiden tot eigen inspectie onderzoek. Ook meldingen van (ex) medewerkers kunnen veelal niet terugverwezen worden naar de kliniek en dus eigen inspectieonderzoek vergen conform artikel 6 van de Leidraad Meldingen.

Medisch specialisten die te maken hebben met einde toelatingsovereenkomst met een ziekenhuis op grond van disfunctioneren zullen vaak bij particuliere klinieken aan de slag (willen) gaan. De inspectie heeft in die gevallen de taak om tijdig te zoeken naar mogelijkheden om zich een oordeel te vormen over het (dis)functioneren en over de voorwaarden waaronder die specialisten in de nieuwe omgeving kunnen functioneren. En hoe de inspectie voldoende geïnformeerd blijft over hun functioneren.

Literatuur

Artseneed KNMG 2004

Brief van 18 september 2009 van OMS aan de stafbesturen naar aanleiding van het Rapport Lemstra. Model Reglement Mogelijk Disfunctionerende Medisch Specialist van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) april 2008.

Brief van 10 november 2009 van minister Klink aan Tweede Kamer over behandeling van anonieme klachten door de IGZ.

Brief van 24 november 2009 van minister Klink aan de Tweede Kamer "Stand van zaken beleidsvoornemens ter voorkoming van medische missers".

Rapport van de Commissie Lemstra, "En waar was de patiënt...?", 01-09-2009

Rapport "Verantwoordelijkheid nemen voor Kwaliteit" van prof. mr. J. Legemaate.

"Onderzoeksverslag Inspectie handelen bij gebeurtenissen rond een neuroloog in Twente", 17-02-2009 IGZ.

Leidraad meldingen van de IGZ

Individueel Functioneren van Medisch Specialisten, OMS, april 2008

Aanpak disfunctioneren vereist lange adem, R. Crommetuyn, Medisch Contact 06-11-2009.

"Over de Schreef" (2001) van Lens en Kahn.

De vrijblijvendheid voorbij, Staat van de Gezondheidszorg, 2009 IGZ.

KNMG Manifest Medische Professionals (mei 2009).