

FAQ Model Reglement Functioneringsvraag

Deze FAQ geeft antwoord op veel voorkomende vragen over het Model Reglement Functioneringsvraag (juni 2017). Mocht het antwoord op uw vraag er niet bij staan, neemt u dan contact op met het Kennis- en Dienstverleningscentrum (KDC) van de Federatie en LAD, telefoonnummer 030 – 670 27 02 of e-mail: info@demedischspecialist.nl.

1. In hoeverre kan lokaal worden afgeweken van het vastgestelde model reglement; staat het vrij om zaken te wijzigen, bijvoorbeeld het niet standaard toevoegen van een extern lid aan de onderzoekscommissie?

Het model, dat is vastgesteld door de Raad Kwaliteit, is niet meer dan een model. Ondanks dat er met zorg en aandacht aan is gewerkt, en het wenselijk is dat het model zo veel mogelijk wordt gevolgd, staat het vrij om het model lokaal naar behoefte aan te passen. Dus, bestaat de wens om niet standaard een externe toe te voegen dan is dat aan de instelling zelf.

2. Ad 7.1. "Een (voorlopig) verslag wordt ter beoordeling op feitelijke onjuistheden aan de betrokken medisch specialist voorgelegd". Kunnen omissies ook door de medisch specialist worden gemeld?

Op het verslag dat ter beoordeling wordt voorgelegd kunnen opmerkingen ten aanzien van zowel feitelijke onjuistheden worden gemaakt. Onderwerpen die niet zijn besproken kunnen niet alsnog worden gemeld of opgemerkt.

3. Zijn er handvatten met betrekking tot de inrichting van de in voetnoot 2 van het model reglement genoemde 'lichtere procedure'?

Voetnoot 2: "In de periode voorafgaand aan de melding als bedoeld in deze procedure kan er ook sprake zijn van een lichtere procedure, waarbij het gaat om signalen die niet zo maar genegeerd kunnen worden, maar waarvoor de procedure overeenkomstig het Modelreglement Functioneringsvraag een stap te ver lijkt. Wanneer na een dergelijke lichtere procedure het probleem niet is opgelost, staat de ontvankelijkheid van de melding als bedoeld in de procedure overeenkomstig het Modelreglement Functioneringsvraag niet meer ter discussie."

Gedacht kan worden aan een intensivering van de reguliere functionerings- en beoordelingscyclus, of het voeren van (extra) functionerings- en/of evaluatiegesprekken. Een interne cyclus voorziet bij voorkeur in een gesprekscyclus met de mogelijkheid van hoor en wederhoor, waarin een concrete omschrijving en onderbouwing van de signalen van mogelijk disfunctioneren plaatsvindt en gelegenheid en tijd voor verbetering en zo nodig (externe) ondersteuning wordt geboden.

4. **Wanneer er sprake is van verminderd functioneren dient de wetenschappelijke vereniging op de hoogte gesteld te worden volgens het model reglement. Hebben de verenigingen hier beleid op gemaakt? Wie binnen de verenigingen gaat in kennis gesteld worden? Wat gaat de vereniging doen met deze kennis?**

Bij de betreffende wetenschappelijke vereniging kan worden nagevraagd of beleid is gemaakt ten aanzien van de rol en werkwijze van die wv in geval van een procedure conform het model Functioneringsvraag. Tevens kan sprake zijn van een vergoedingsregeling (vgl. de vergoeding in geval van visitatie). Ook dit is aan de betreffende wv om te bepalen.

5. **In het model reglement wordt de situatie waarin de functioneringsvraag gerelateerd is aan ziekte (depressie, burn-out, pijnsyndromen, achteruitgang cognitie, verslaving etc.) niet apart beschreven. Ziekte van de betrokken medisch specialist bemoeilijkt een onderzoek zeer, toch kan het voor de patiëntveiligheid van groot belang zijn om het uit te voeren. Zijn hier handvatten voor?**

Uitgangspunt is dat beperkingen in het functioneren als gevolg van ziekte enerzijds en disfunctioneren in de zin van het model reglement anderzijds twee verschillende zaken zijn. De procedure rondom de functioneringsvraag is in principe niet voor situaties bedoeld waarin een medisch specialist beperkt is in zijn functioneren wegens ziekte. Toch kunnen er zich situaties voordoen, waarbij een periode van ziekte niet noodzakelijkerwijs in de weg staat aan de procedure rondom de functioneringsvraag. Afhankelijk van de concrete situatie dient te worden afgewogen of in dat concrete geval de procedure functioneringsvraag de geëigende procedure is en zo ja, of de procedure kan worden gestart of voortgezet, of dat deze dient te worden opgeschort gedurende de ziekteperiode. Indien de betrokken medisch specialist werkzaam in loondienst ziek is, is een belangrijke rol weggelegd voor de bedrijfsarts. Deze dient vast te stellen in hoeverre de ziekte van invloed is op de mogelijkheden of beperkingen voor de medisch specialist ten aanzien van het uitvoeren van zijn werkzaamheden en de duur van eventuele beperkingen.

6. **In het model reglement staat niets opgenomen als iemand zelf tot de conclusie komt dat hij/zij niet meer functioneert. Waarom niet?**

In het geval dat een medisch specialist naar eigen oordeel minder goed functioneert zullen hier eerst binnen de vakgroep en het ziekenhuis in overleg maatregelen getroffen moeten worden. Het past niet binnen het doel van het model reglement om hier iets over op te nemen, omdat dit een uiterst middel is en er geen andere opties meer zijn.

7. **Geldt het model reglement van rechtswege binnen de instelling? En vervalt de vorige regeling automatisch?**

Nee. De nieuwe regeling zal eerst tussen VMS-bestuur en raad van bestuur en vervolgens binnen de ledenvergadering van de VMS worden vastgesteld. Daarbij zal ook een ingangsdatum van het reglement dienen te worden vermeld. Dit kan niet een datum met terugwerkende kracht zijn. Via het lidmaatschap van de VMS is de regeling van kracht voor alle leden van de VMS. Het MSB-bestuur kan ten aanzien van zijn rol in de regeling slechts worden gebonden als het zich ook akkoord heeft verklaard met de regeling. Dit laatste is overbodig wanneer het VMS-bestuur tevens een afgevaardigde kent vanuit het MSB-bestuur.

8. **Er wordt in het model reglement geen aandacht besteed aan het onderscheid tussen disfunctioneren en een arbeidsconflict. Botst de regeling dan niet met de Wet werk en zekerheid?**

Het model reglement heeft tot doel te voorzien in een zorgvuldige procedure rondom het onderzoek naar mogelijk disfunctioneren en te voorzien in een verbetertraject bij (enige vorm van) disfunctioneren van een medisch specialist. Voorwaarde voor het starten van deze procedure is dat de interne cyclus ter verbetering van het functioneren van de medisch specialist doorlopen moet zijn. Pas als deze interne procedure niet heeft geleid tot verbetering kán het reglement dat op lokaal niveau is vastgesteld worden gebruikt. Als er sprake zou zijn van een arbeidsconflict dan zal ook eerst binnen een ziekenhuis moeten worden gezien welke procedure gevolgd wordt. Daarin kan dus veel ruimte zijn voor begeleiding en coaching. Als dit leidt tot een bevredigend resultaat hóeft het reglement niet aan de orde te komen.

Het model reglement botst dan ook op geen enkele wijze met de Wet werk en zekerheid. De uitkomsten uit een zorgvuldig uitgevoerde procedure in het kader van het model reglement kunnen zelfs ondersteunend zijn aan het verkrijgen van een ontbinding via het Scheidsgerecht Gezondheidszorg of de kantonrechter.