

Model reglement mogelijk disfunctionerend medisch specialist



Orde van Medisch Specialisten

Utrecht, april 2008

Inhoudsopgave

- Toelichting
- Begrippen

1 Het functioneren van een medisch specialist

2 Procedure

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

3 Vervolgprocedure

- Maatregelen

4 Dossier

5 Kosten

6 Slotbepalingen

Toelichting bij 3 Vervolgprocedure

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

Toelichting

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

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

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

Het is van belang voor ogen te houden dat mogelijk disfunctioneren op verschillende manieren aan het licht kan komen, zoals uit klachten van patiënten, meldingen van collega’s en verwijzers. Uit onderzoek is gebleken dat het houden van de evaluatiegesprekken disfunctioneren kan voorkomen en dat door deze gesprekken disfunctioneren in een vroeg stadium kan worden ontdekt, waardoor bijsturing nog mogelijk is. Ondanks dat zal disfunctioneren echter nooit geheel kunnen worden voorkomen.

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

In de Model Toelatingsovereenkomst Medisch Specialist – Ziekenhuis van de Orde van Medisch Specialisten en de NVZ vereniging van ziekenhuizen staat onder meer vermeld:

‘Teder lid van de medische staf is verantwoordelijk voor de medisch inhoudelijke kwaliteit van zijn/ haar handelen. Naast de individuele verantwoordelijkheid is er sprake van een collectieve verantwoordelijkheid. Het individuele lid van de medische staf is aanspreekbaar op zijn/ haar (professioneel) handelen en gedrag. Medisch specialist en ziekenhuis dragen met inachtneming van ieders specifieke verantwoordelijkheid gezamenlijk verantwoordelijkheid voor de integrale zorgverlening in het ziekenhuis.’ (zie de considerans)

en

‘Hij/ zij draagt ervoor zorg dat hij/ zij blijft beschikken over de kennis en kunde die voor een goede uitoefening van zijn/ haar werkzaamheden noodzakelijk zijn’ (zie artikel 2.4)

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

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

Begrippen

- medische staf: Het orgaan in het ziekenhuis waarvan alle op niet incidentele basis met een toelatingsovereenkomst of een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd werkzame medisch specialisten dan wel andere daarmee in overleg met de medische staf gelijk te stellen beroepsbeoefenaren lid zijn.
NB Meestal is er een formele vereniging medische staf (VMS), maar dat is niet overal het geval.
- medisch specialist: De arts, die blijkens inschrijving in het BIG-register en in het register van erkende medisch specialisten van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) is erkend als medisch specialist in het daarbij vermeld onderdeel van de geneeskunde.
- stafbestuur: Het bestuur van de (vereniging) medische staf.
- disfunctioneren: Een structurele situatie van onverantwoorde zorg, waarin de patiënt wordt geschaad of het risico loopt te worden geschaad, en waarbij de betrokken medisch specialist niet (meer) in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen.
Van belang in deze omschrijving zijn vier (4) elementen:
- het gaat om structurele problemen en niet om een enkel incident
 - het gaat om onverantwoorde zorg, d.w.z. zorg die in negatieve zin afwijkt van hetgeen binnen de beroepsgroep gebruikelijk is
 - door de problemen loopt een patiënt schade op of bestaat het risico daarop
 - de medisch specialist is niet bereid tot discussie, vertoont geen zelfreflectie en/of is niet (meer) bij machte zelf de situatie ten goede te keren.
- maatschap: Het samenwerkingsverband in juridische zin van medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren van eenzelfde erkend medisch specialisme dan wel van medisch specialisten van een moederspecialisme met een of meer medisch specialisten van een of meer deelspecialismen.
- vakgroep: Het organisatorisch verband per erkend medisch specialisme van leden van de medische staf, die in het ziekenhuis praktiseren in dienstverband.
- NB** Het modelreglement is van toepassing op medisch specialisten, lid van de medische staf, en andere daarmee in overleg met de medische staf gelijk gestelde beroepsbeoefenaren zoals de kaakchirurg, ziekenhuisapotheker, klinisch chemicus en klinisch psycholoog.
- NB** Het modelreglement is naar analogie van toepassing op medisch specialisten praktiserend in een categoriaal ziekenhuis en in een universitair medisch centrum (UMC).

1. Het functioneren van een medisch specialist

- 1.1. Een lid van de medische staf wordt geacht volgens **de professionele standaard** te functioneren. Dit wordt getoetst door middel van de jaarlijkse evaluatiegesprekken in het kader van IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialisten), zoals bedoeld in het rapport van de Commissie IFMS van de Orde van Medisch Specialisten van 21 april 2008.

Toelichting:

Functioneren volgens de professionele standaard wil zeggen handelend als goed hulpverlener in overeenstemming met de op hem/haar rustende verantwoordelijkheid voortvloeiend uit de voor medisch specialisten van zijn/haar erkend medisch specialisme geldende medisch professionele standaard en dus handelend met inachtneming van de geldende wet – en regelgeving, de Gedragsregels van Artsen van de KNMG, de Gedragscode Intramuraal Medisch Specialist en de kwaliteitsnormen van de betreffende wetenschappelijke vereniging.

- 1.2. Bij serieuze aanwijzingen van ‘mogelijk disfunctioneren’ van een medisch specialist kan bij de voorzitter van de commissie kwaliteit van de medische staf dan wel bij de voorzitter van het stafbestuur volgens het bepaalde in 1.3 een melding worden gedaan door:
- een collega van het betreffend erkend medisch specialisme
 - een lid van de medische staf
 - een lid van de raad van bestuur
 - een medewerker van het ziekenhuis.
- 1.3. De melder, die van mening is dat er aanwijzingen bestaan van ‘mogelijk disfunctioneren’, van een medisch specialist bespreekt dit tenminste éénmaal met de betrokken medisch specialist voordat hij/zij hiervan schriftelijk en gemotiveerd melding maakt bij de voorzitter van de commissie kwaliteit c.q. de voorzitter van het stafbestuur. Is dat niet het geval dan is de melding niet ontvankelijk.

Toelichting:

In de KNMG Gedragsregels voor Artsen staat onder III.1:

‘Een arts is ten opzichte van collegae en andere hulpverleners bereid tot openheid en communicatie over en evaluatie van zijn handelen, dit met inachtneming van zijn beroepsgeheim.

Kritiek ten aanzien van een collega of collegae dient primair met de betrokken collega(e) te worden besproken.

Zakelijke discussies in vakbladen moeten te allen tijde kunnen worden gevoerd.’

- 1.4. De commissie kwaliteit c.q. het stafbestuur stuurt binnen één (1) week na ontvangst van de melding een afschrift van de melding aan de betrokken medisch specialist.
- 1.5. Naar aanleiding van een melding van ‘mogelijk disfunctioneren’ stelt de commissie kwaliteit in overleg met het stafbestuur c.q. stelt het stafbestuur een commissie van onderzoek ad hoc in.
- 1.6. De commissie van onderzoek ad hoc bestaat uit drie (3) leden uit de medische staf, die door de commissie kwaliteit in overleg met het stafbestuur c.q. door het stafbestuur worden benoemd en die geen zitting hebben in het stafbestuur.
- 1.7. Een lid van de medische staf kan geen zitting hebben in de commissie van onderzoek ad hoc wanneer de melding een collega van het eigen erkend medisch specialisme betreft dan wel een collega met wie frequent wordt samengewerkt.

- 1.8. Doel van de commissie van onderzoek ad hoc is allereerst te onderzoeken of de melding in behandeling kan worden genomen (dus de ontvankelijkheid van de melding). De commissie van onderzoek ad hoc zal hiertoe de benodigde informatie verzamelen en hoor en wederhoor toepassen met in ieder geval de betrokken medisch specialist en zonodig de melder.
- 1.9. De betrokken medisch specialist is verplicht medewerking te verlenen aan de door de commissie van onderzoek ad hoc ingestelde procedure.
- 1.10. De commissie van onderzoek ad hoc zal binnen twee (2) weken na instelling van deze commissie schriftelijk advies uitbrengen aan de commissie kwaliteit c.q. het stafbestuur over de vraag of aan de voorwaarden is voldaan waaronder de commissie van onderzoek ad hoc de melding in behandeling kan nemen (dus de wel of niet ontvankelijkheid van de melding).
Zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen vier (4) weken na ontvangst van het schriftelijk advies van de commissie van onderzoek ad hoc, geeft de commissie kwaliteit c.q. het stafbestuur de commissie van onderzoek ad hoc opdracht de melding te onderzoeken.
Een lid van de commissie kwaliteit of een lid van het stafbestuur neemt geen deel aan deze besluitvorming in geval de melding een collega van het eigen erkend medisch specialisme betreft dan wel een collega met wie frequent wordt samengewerkt dan wel hij/zij zelf de melding heeft gedaan.
- 1.11. De melding is in ieder geval **niet ontvankelijk** indien:
- de melding geen betrekking heeft op de medisch inhoudelijke, organisatorische of relationele kwaliteit van de betrokken medisch specialist
 - de melding kennelijk ongegrond is
 - de melding op oneigenlijke gronden is ingediend
 - de melding op oneigenlijke gronden is gemotiveerd
 - de melding onvoldoende is gemotiveerd
 - voorafgaand aan de melding niet de communicatie heeft plaatsgevonden, zoals bepaald in 1.3
 - de commissie van onderzoek ad hoc geen gronden aanwezig acht om de melding in behandeling te nemen.
- 1.12. Bij **ontvankelijkheid** van de melding treedt de procedure in werking, zoals bepaald in 2.
- 1.13. Bij **niet ontvankelijkheid** van de melding ontvangt de betrokken medisch specialist over wie de melding is gedaan van de commissie kwaliteit c.q. het stafbestuur een schriftelijk gemotiveerd antwoord.
Afschrift van deze brief ontvangen
- de melder
 - de commissie van onderzoek ad hoc
 - het stafbestuur c.q. de commissie kwaliteit
 - de maatschap/vakgroep van de betrokken medisch specialist, indien deze er van op de hoogte is
 - de raad van bestuur, indien deze er formeel van op de hoogte is.
- 1.14. De commissie kwaliteit en/of het stafbestuur zal, al dan niet gezamenlijk, proberen er al het mogelijke aan te doen om de werkrelatie te herstellen in geval deze is verstoord.

2. Procedure

Onderzoek

- 2.1. Bij ontvankelijkheid van de melding geeft de commissie kwaliteit c.q. het stafbestuur de volgens 1.5 ingestelde commissie van onderzoek ad hoc opdracht een zo objectief mogelijk onderzoek in te stellen naar het ‘mogelijk disfunctioneren’ van de betrokken medisch specialist.
- 2.2. De betrokken medisch specialist is verplicht medewerking te verlenen aan de ingestelde procedure.
- 2.3. De commissie van onderzoek ad hoc kan zich in overleg met de commissie kwaliteit c.q. het stafbestuur laten adviseren door een of meer externe deskundigen. De kosten worden gedragen zoals bepaald in 5.1.
- 2.4. Binnen vier (4) weken na ontvangst van de opdracht, zoals bepaald in 2.1, vindt een gesprek plaats van de commissie van onderzoek ad hoc met de betrokken medisch specialist.
- 2.5. Doel van het in 2.4 bedoelde gesprek is om de betrokken medisch specialist te informeren, hem/haar in de gelegenheid te stellen te reageren en vervolgens - indien er sprake is van een vorm van disfunctioneren – de mogelijkheid van een verbetertraject voor te stellen, te bespreken en een plan van aanpak vast te stellen.
- 2.6. Indien er meer gesprekken nodig zijn, zullen deze zo veel mogelijk binnen een periode van vier (4) weken na het gesprek, zoals bepaald in 2.4, plaatsvinden, waarbij de commissie van onderzoek ad hoc eventueel is aangevuld met een of meer externe deskundigen.
- 2.7. De commissie van onderzoek ad hoc deelt, binnen twee (2) weken nadat de gesprekken als bedoeld in 2.4 en 2.6 zijn afgerond, haar conclusie schriftelijk en gemotiveerd mee aan de betrokken medisch specialist, de commissie kwaliteit en het stafbestuur.

GEEN sprake van disfunctioneren

- 2.8. Indien uit de conclusie van de commissie van onderzoek ad hoc blijkt dat er geen sprake is van disfunctioneren wordt dit door de commissie kwaliteit c.q. het stafbestuur schriftelijk en gemotiveerd binnen twee (2) weken medegedeeld aan diegenen, die op de hoogte zijn van een ‘mogelijk disfunctioneren’ zoals
 - de betrokken medisch specialist
 - de melder
 - de maatschap/vakgroep van de betrokken medisch specialist
 - het stafbestuur c.q. de commissie kwaliteit
 - de raad van bestuur, indien deze er formeel van op de hoogte is.
- 2.9. De procedure wordt dan als afgerond beschouwd en de betrokken medisch specialist wordt geacht te functioneren, zoals bepaald in 1.1.
- 2.10. De commissie kwaliteit en/of het stafbestuur zal, al dan niet gezamenlijk, proberen er al het mogelijke aan te doen om de werkrelatie te herstellen in geval deze is verstoord.

WEL sprake van disfunctioneren

- 2.11. Zodra de commissie van onderzoek ad hoc heeft geconstateerd dat er sprake is van een vorm van disfunctioneren wordt dit door de commissie van onderzoek ad hoc terstond

schriftelijk gemeld aan de betrokken medisch specialist, de commissie kwaliteit en het stafbestuur. Het stafbestuur brengt vervolgens de raad van bestuur daarvan op de hoogte.

Gesprek en evaluatiegesprek

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

Vervolg evaluatiegesprek

- 2.14 Binnen zes (6) maanden of zoveel eerder als wenselijk is na het evaluatiegesprek als bedoeld in 2.12, vindt een vervolg evaluatiegesprek plaats.
- 2.15 Eventueel kan de commissie van onderzoek ad hoc door de commissie kwaliteit c.q. het stafbestuur worden gevraagd een tussentijdsevaluatiegesprek met de betrokken medisch specialist te hebben en hierover mondeling verslag uit te brengen aan de commissie kwaliteit c.q. het stafbestuur.
- 2.16 Indien er naar het oordeel van de commissie kwaliteit c.q. het stafbestuur sprake is van bevredigende vorderingen in het verbetertraject, maar het verbetertraject nog niet binnen zes (6) maanden na het vervolg evaluatiegesprek is afgerond, zal zes (6) maanden later of zoveel eerder als wenselijk, het tweede (2^e) vervolg evaluatiegesprek plaatsvinden van de commissie van onderzoek ad hoc met de betrokken medisch specialist.
- 2.17 Indien het vervolg evaluatiegesprek een bevredigend resultaat oplevert, wordt hiervan binnen twee (2) weken door de commissie kwaliteit c.q. het stafbestuur schriftelijk verslag uitgebracht aan de
- de betrokken medisch specialist
 - de melder
 - de maatschap/vakgroep van betrokken medisch specialist
 - het stafbestuur c.q. de commissie kwaliteit
 - de raad van bestuur.
- 2.18 De procedure wordt dan als afgerond beschouwd en de betrokken medisch specialist wordt geacht te functioneren, zoals bepaald in 1.1.
- 2.19 De commissie kwaliteit en/of het stafbestuur zal, al dan niet gezamenlijk, proberen er al het mogelijke aan te doen de werkrelatie te herstellen in geval deze is verstoord.

Verslag

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

Vervolgprocedure

2.21. Als tijdens de evaluatiegesprekken blijkt dat naar de mening van de commissie van Onderzoek ad hoc het verbetertraject geen bevredigend resultaat oplevert, wordt overgegaan tot de vervolgprocedure, zoals bepaald in 3.

2.22 In geval de betrokken medisch specialist

- niet meewerkt aan het verbetertraject of
- geen verbetertraject mogelijk blijkt of
- het verbetertraject niet leidt tot het functioneren van de betrokken medisch specialist, zoals bepaald in 1.1

wordt overgegaan tot de vervolgprocedure, zoals bepaald in 3

Bijstand

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

Versnelde Procedure

2.24 Indien er naar de mening van het Stafbestuur sprake is van een zeer onwenselijke situatie, die de patiëntenzorg en de samenwerking in gevaar brengt, kan het Stafbestuur, na de Raad van Bestuur hiervan op de hoogte te hebben gesteld, besluiten tot een versnelde procedure, waarin de termijnen worden bekort, met als doel met spoed nader onderzoek te doen om de zeer onwenselijke situatie zo kort mogelijk te laten voortduren.

3. Vervolgprocedure

Maatregelen

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

4. Dossier

- 4.1. Het stafbestuur legt de melding, de verslagen, de briefwisselingen en de andere documenten vast in een vertrouwelijk en beveiligd dossier.
- 4.2. Feiten voortkomend uit de behandeling van een melding, die in algemene zin relevant zijn voor de leden van de medische staf, worden zonder vermelding van de naam van de persoon of het erkend medisch specialisme aan alle leden van de medische staf schriftelijk medegedeeld.
- 4.3. Een dossier van een niet ontvankelijk verklaarde melding dan wel van een melding waarvan uit de conclusie van de commissie van onderzoek ad hoc blijkt dat er geen sprake is van disfunctioneren, wordt één (1) jaar nadat het dossier is gesloten vernietigd.
- 4.4. Alle stukken met betrekking tot een melding waarop een vervolprocedure als bepaald in 3 is gevolgd, worden bewaard tot twee (2) jaar na beëindiging van de toelatingsovereenkomst of de arbeidsovereenkomst of de aanstelling, tenzij er sprake is van een nog lopende juridische procedure. Een en ander conform de Wet bescherming persoonsgegevens. Daarna wordt het dossier vernietigd.
- 4.5. Nadat het dossier is gesloten hebben uitsluitend de betrokken medisch specialist en de voorzitter van het stafbestuur c.q. de voorzitter van de commissie kwaliteit in zwaarwegende gevallen en onder strikte geheimhouding toegang tot het dossier.

5. Kosten

- 5.1. Het stafbestuur en de raad van bestuur besluiten gezamenlijk per geval ten laste van wie naar redelijkheid de kosten komen voortvloeiend uit de expertise te verrichten door een of meer externe deskundigen (personen buiten de ziekenhuisorganisatie en de medische staf).

Toelichting:

Wie de kosten draagt hangt van veel factoren af zoals de aard van het disfunctioneren, of er al eerder sprake is geweest van problemen en de cultuur van en in de medische staf en het ziekenhuis. In veel gevallen draagt de raad van bestuur die kosten, omdat de raad van bestuur er ook belang bij heeft.

6. Slotbepalingen

- 6.1. Dit reglement wordt vanaf de inwerkingtreding tenminste eens in de twee (2) jaar geëvalueerd.
- 6.2. Dit reglement kan door de medische staf worden gewijzigd op schriftelijk voorstel van de commissie kwaliteit c.q. het stafbestuur en na een besluit daartoe in de vergadering van de Medische Staf genomen met gewone meerderheid van de geldig uitgebrachte stemmen.
- 6.3. In alle gevallen waarin dit reglement niet voorziet of bij verschil van mening over de uitleg van een bepaling in dit reglement beslist het stafbestuur.

Voor de 1^e keer vastgesteld door de vergadering van de medische staf op(datum)

Toelichting bij 3 Vervolgprocedure

De Model Toelatingsovereenkomst Medisch Specialist – Ziekenhuis van de NVZ vereniging van ziekenhuizen en de Orde van Medisch Specialisten (MTO), de CAO Z waaronder de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialist in Dienstverband (AMS), de CAO UMC waaronder de Honoreringregeling Academisch Medisch Specialisten (HAMS) en de Model Arbeidsovereenkomst prevaleren boven het reglement mogelijk disfunctionerend medisch specialist.

Model Toelatingsovereenkomst Medisch Specialist – Ziekenhuis

Artikel 22 Disciplinaire maatregelen

22.1 De raad van bestuur kan, nadat de medisch specialist in de gelegenheid is gesteld te worden gehoord en zo mogelijk na raadpleging van het Stafbestuur, de navolgende disciplinaire maatregelen opleggen:

- a. schriftelijke waarschuwing
- b. schorsing voor bepaalde tijd tot een maximum van veertien (14) dagen).

22.2 De raad van bestuur kan tot het opleggen van deze disciplinaire maatregelen overgaan indien de medisch specialist ondanks schriftelijke waarschuwing enige verplichting die de toelatingsovereenkomst hem/haar oplegt niet nakomt dan wel uit andere hoofde handelingen verricht of nalaat die in strijd zijn met de zorg van een goed hulpverlener.

22.3 In geval de medisch specialist zich met de opgelegde disciplinaire maatregel niet kan verenigen kan hij/zij daartegen in beroep komen bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg binnen één (1) maand na de datum van verzending van de brief waarin hem/haar mededeling wordt gedaan van de disciplinaire maatregel waarvan het recht van beroep op het Scheidsgerecht Gezondheidszorg vervalt.

Toelichting

Het Scheidsgerecht beslecht geschillen op basis van haar reglement. Het Scheidsgerecht kent, gelijk het kort geding bij de burgerlijke rechter, ook de mogelijkheid tot het treffen van een voorlopige voorziening.

De NVZ en de Orde hebben een sterke voorkeur voor het Scheidsgerecht Gezondheidszorg. Dit laat onverlet de mogelijkheid dat partijen lokaal in onderling overleg kunnen kiezen voor een andere vorm van arbitrage of de civiele rechter.

Artikel 24 Opzegging

24.1 Opzegging van deze overeenkomst door de stichting zal slechts plaatsvinden op grond van gewichtige redenen van zodanige klemmende aard dat redelijkerwijs van de stichting niet kan worden gevergd deze overeenkomst te continueren welke redenen o.a aanwezig worden geacht:

- a. wanneer de medisch specialist ondanks waarschuwing in gebreke blijft met de nakoming van de toelatingsovereenkomst en de regelingen, die daarvan onderdeel uitmaken
- b. wanneer de medisch specialist niet of niet meer de bekwaamheid of de geschiktheid blijkt te bezitten om zijn/haar praktijk uit te oefenen of voort te zetten
- c. wanneer de medisch specialist ten gevolge van ziekte, geestelijke stoornis of invaliditeit blijvend niet in staat is de bij deze toelatingsovereenkomst op hem/haar rustende verplichtingen na te komen

Dit 'blijvend niet in staat zijn' wordt in ieder geval aanwezig geacht indien de medisch specialist wegens ziekte, geestelijke stoornis of invaliditeit gedurende meer dan één (1) jaar zijn/haar werkzaamheden niet heeft kunnen verrichten en de medisch specialist niet aannemelijk maakt, dat herstel alsnog binnen één (1) jaar redelijkerwijs te verwachten is

- d. wanneer de inschrijving van de medisch specialist in het BIG-register langdurig wordt geschorst of de medisch specialist de bevoegdheid in het register ingeschreven staande zijn/haar beroep uit te oefenen gedeeltelijk wordt ontzegd
- e. wanneer de medisch specialist de samenwerking binnen het ziekenhuis zodanig bemoeilijkt, dat zijn/haar voortgezette werkzaamheden in het ziekenhuis redelijkerwijs van het ziekenhuis niet kan worden geveerd

Toelichting:

Een dergelijke situatie kan ontstaan na een fusie als niet binnen .. maanden na een daartoe strekkend verzoek van de raad van bestuur een overeenkomst tot samenwerking is aangegaan.

- f. wanneer niet binnen .. maanden na beëindiging van de overeenkomst tot samenwerking opnieuw een overeenkomst tot samenwerking is aangegaan
- g. wanneer de medisch specialist zonder voldoende zwaarwegende redenen weigert in te stemmen met een wijziging van deze overeenkomst die is goedgekeurd door de medische staf met inachtneming van de in het Document Medische Staf (DMS) opgenomen wijzigingsprocedure van de toelatingsovereenkomst;

Toelichting:

Het is de bedoeling dat de oude toelatingsovereenkomst en de daarin opgenomen bepalingen worden vervangen door de nieuwe toelatingsovereenkomst. Door het aangaan van een nieuwe toelatingsovereenkomst vervallen echter niet de ter uitvoering van de oude toelatingsovereenkomst verkregen bijzondere rechten en plichten. Deze blijven in principe gehandhaafd. Indien oudere verkregen rechten niet worden gerespecteerd, dan levert dit een zwaarwegende grond op om niet in te stemmen met een nieuwe toelatingsovereenkomst. Worden oudere verkregen rechten wel gerespecteerd, dan levert dit geen grond op om het sluiten van een nieuwe toelatingsovereenkomst te weigeren. Dergelijke rechten kunnen immers onder vigeur van de nieuwe toelatingsovereenkomst worden gerespecteerd (zie bijv. de artikelen 3 en 4 van deze overeenkomst).

- h. op grond van onvoorziene omstandigheden, welke van dien aard zijn dat naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid van de stichting niet kan worden verlangd de overeenkomst met de medisch specialist ongewijzigd in stand te houden.

24.2 De opzegging als bedoeld in het vorige lid zal bij aangetekend schrijven moeten geschieden met vermelding van de gronden waarop zij berust, terwijl bij deze opzegging een termijn in acht zal worden genomen van zes maanden, tenzij een dringende de medisch specialist onverwijld mede te delen reden de onmiddellijke beëindiging van de overeenkomst rechtvaardigt.

24.3 Tot opzegging gaat de raad van bestuur niet over dan nadat de medisch specialist, de maatschap/ vennootschap of het samenwerkingsverband, waarvan de medisch specialist deel uitmaakt, en het stafbestuur zijn gehoord.

24.4 Ingeval de medisch specialist zich met de opzegging door de stichting, of met de daartoe aangevoerde gronden niet kan verenigen, kan hij daartegen in beroep komen bij het Scheidsgerecht binnen één maand na de datum van verzending van de in lid 2 bedoelde aangetekende brief, bij gebreke waarvan het recht van beroep op het Scheidsgerecht vervalt.

Artikel 25

Deze overeenkomst kan door de medisch specialist bij aangetekend schrijven aan de raad van bestuur worden opgezegd, zulks met inachtneming van een opzegtermijn van zes maanden, tenzij een dringende aan de raad van bestuur onverwijld mede te delen reden onmiddellijke beëindiging rechtvaardigt. In dit laatstgenoemde geval is het bepaalde in art. 24 lid 4 van overeenkomstige toepassing.

Artikel 26 Op non-actiefstelling

- 26.1 De raad van bestuur kan de medisch specialist, nadat deze in de gelegenheid is gesteld om gehoord te worden en na raadpleging van (een vertegenwoordiging van) het stafbestuur, op non-actief stellen op grond van omstandigheden van zo ernstige aard dat onmiddellijke beëindiging van de werkzaamheden, die de medisch specialist op grond van artikel 2 lid 2 van deze overeenkomst met het ziekenhuis is overeengekomen, noodzakelijk moet worden geacht.
- 26.2 Het besluit tot non-actiefstelling is slechts geldig, wanneer dit onder vermelding van de gronden, waarop het berust, binnen tweemaal 24 uur na aanzegging, zaterdagen, zondagen en andere feestdagen niet meegerekend, bij aangetekend schrijven aan de medisch specialist is meegedeeld of bevestigd.
- 26.3 Gedurende de non-actiefstelling blijft de financiële regeling tussen partijen van kracht. De kosten van waarneming van de medisch specialist komen gedurende de non-actiefstelling ten laste van de medisch specialist.
- 26.4 De raad van bestuur zal indien zulks bij gelegenheid van het besluit tot non-actiefstelling nog niet heeft plaatsgevonden binnen een termijn van één maand na dagtekening van dat besluit deze overeenkomst overeenkomstig artikel 24 opzeggen, bij gebreke waarvan het besluit tot non-actiefstelling zal zijn vervallen met terugwerkende kracht tot de datum waarop het besluit werd genomen.
- 26.5 De non-actiefstelling blijft van kracht tijdens de periode van opzegging als bedoeld in het voorgaande lid alsmede tijdens een procedure over de rechtmatigheid van de non-actiefstelling respectievelijk opzegging door de stichting, een en ander voorzover het Scheidsrecht bij wijze van voorlopige voorzieningen niet anders zal hebben bepaald, dan wel de stichting de non-actiefstelling niet zal hebben opgeheven.
- 26.6 Gedurende de non-actiefstelling kan de Raad van Bestuur de medisch specialist de toegang tot het ziekenhuis ontzeggen.
- 26.7 Indien het besluit tot non-actiefstelling achteraf ongegrond blijkt, treden de stichting en de medisch specialist in overleg over vergoeding van de gederfde inkomsten en gemaakte kosten als gevolg van die non-actiefstelling.

Modelstatuten van de Vereniging Medische Staf (VMS) van de Orde

Artikel 8

Lid 1 deels:

Het lidmaatschap van de medisch specialist kan onder meer worden beëindigd door

- c. opzegging namens de VMS
- d. ontzetting.

NB Dat besluit kan echter niet los staan van in diezelfde tijd genomen besluiten door de raad van Bestuur en de maatschap/vakgroep.

Lid 3:

Opzegging met onmiddellijke ingang namens de VMS geschiedt schriftelijk met vermelding van de redenen door het bestuur in de navolgende gevallen:

- wanneer een lid na daartoe bij herhaling schriftelijk te zijn aangemaand bij het einde van het betreffend boekjaar nog niet zijn/haar financiële verplichtingen jegens de VMS is nagekomen
- wanneer het lid niet meer voldoet aan de vereisten voor het lidmaatschap gesteld
- wanneer redelijkerwijs de voortduring van het lidmaatschap niet langer van de VMS kan worden gevergd.

Lid 4:

Ontzetting kan door het bestuur van de VMS alleen worden uitgesproken wanneer een lid in strijd met de statuten, reglementen en of besluiten van de VMS handelt of de VMS op onredelijke wijze benadeelt. Het betrokken lid wordt ten spoedigste schriftelijk van het besluit met opgaaf van redenen in kennis gesteld.

Lid 5:

Aan het betrokken lid staat binnen één (1) maand na ontvangst van de opzegging of kennisgeving van ontzetting beroep open op de algemene ledenvergadering. Gedurende de beroepstermijn en hangende het beroep is het lid geschorst. Het besluit van de algemene ledenvergadering omtrent de opzegging of ontzetting wordt genomen met een meerderheid van vier/vijfde (4/5) van het aantal geldig uitgebrachte stemmen in een vergadering waarin ten minste twee/derde (2/3) van de gewone leden aanwezig of vertegenwoordigd is.

Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialist in Dienstverband (AMS) paragraaf 4 Disciplinaire maatregelen en non actief stelling

artikel 7.4.1. Berisping en Schorsing

De raad van bestuur kan de medisch specialist, nadat deze in de gelegenheid is gesteld te worden gehoord, en zo mogelijk na raadpleging van het stafbestuur, de navolgende disciplinaire maatregelen opleggen:

- a. schriftelijke waarschuwing
- b. schorsing voor bepaalde tijd tot een maximum van veertien (14) dagen).

De raad van bestuur kan tot het opleggen van bedoelde disciplinaire maatregelen overgaan indien de medisch specialist ondanks schriftelijke waarschuwing enige verplichting, die deze overeenkomst hem/haar oplegt niet nakomt dan wel uit andere hoofde handelingen verricht of nalaat die in strijd zijn met de zorg van een goed hulpverlener.

Ingeval de medisch specialist zich met de opgelegde disciplinaire maatregel niet kan verenigen kan hiertegen beroep worden ingesteld bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg binnen zes (6) weken na de datum van verzending van de brief waarin de mededeling wordt gedaan van de disciplinaire maatregel of zoveel langer dan dat de medisch specialist in redelijkheid kennis heeft kunnen nemen van de inhoud van de brief. Indien de medisch specialist niet tijdig beroep aantekent, vervalt het recht van beroep bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg.

Artikel 7.4.2. Non-actiefstelling

1. De raad van bestuur kan de medisch specialist, nadat deze in de gelegenheid is gesteld om gehoord te worden en zoveel mogelijk na raadpleging van (een vertegenwoordiging van) het stafbestuur, op non-actief stellen op grond van omstandigheden van zo ernstige aard dat onmiddellijke feitelijke beëindiging van de werkzaamheden die de medisch specialist uit hoofde van de arbeidsovereenkomst verricht noodzakelijk moet worden geacht.
2. Het besluit tot non-actiefstelling is slechts geldig, wanneer dit onder vermelding van de gronden waarop het berust, binnen tweemaal 24 uur na aanzegging, zaterdagen, zondagen en feestdagen niet meegerekend, bij aangetekend schrijven aan de medisch specialist is meegedeeld of bevestigd.
3. Gedurende de non-actiefstelling kan de raad van bestuur de medisch specialist de toegang tot het ziekenhuis ontzeggen.

Artikel 7.4.3. Disciplinaire maatregelen en non-actiefstelling

De raad van bestuur kan met de medische staf nadere regels overeenkomen in het kader van disciplinaire maatregelen en non-actiefstelling.

CAO UMC

Hoofdstuk 10, Artikel 10 Op Non-actiefstelling

Artikel 10.1 Van rechtswege

- 1 De medewerker is van rechtswege op non-actief gesteld als hij krachtens wettelijke maatregel van zijn vrijheid is beroofd. Dit geldt niet indien de vrijheidsbeneming het gevolg is van een maatregel die, anders dan op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, is genomen in het belang van de volksgezondheid.
- 2 De werkgever houdt geen bezoldiging in bij op non-actiefstelling in geval van opname in een psychiatrisch ziekenhuis of daarmee gelijk te stellen inrichting.
- 3 De werkgever houdt geen bezoldiging in als er sprake is van aanhouding als bedoeld in de artikelen 52 tot en met 54 van het Wetboek van Strafvordering of in verzekeringstelling als bedoeld in artikel 57 van het Wetboek van Strafvordering.
- 4 Als de in verzekeringstelling wordt gevolgd door inbewaringstelling kan de werkgever tijdens de op non-actiefstelling eenderde gedeelte van de bezoldiging inhouden. Zes weken na aanvang van de inbewaringstelling kan de werkgever een groter gedeelte inhouden tot maximaal het volle bedrag van de bezoldiging.
- 5 De werkgever kan de ingehouden bezoldiging alsnog geheel of gedeeltelijk aan de medewerker uitbetalen, indien de op non-actiefstelling niet wordt gevolgd door een onvoorwaardelijk ontslag bij wijze van straf of door ontslag op grond van artikel 12.11, eerste lid, onder d (ontslag op overige gronden).
- 6 De werkgever kan het niet ingehouden gedeelte van de bezoldiging van de op non-actief gestelde medewerker aan anderen uitbetalen.

Artikel 10.2 Op andere gronden

- 1 De werkgever kan de medewerker op non-actief stellen, indien sprake is van zodanig ernstige redenen dat voortzetting van de werkzaamheden naar het oordeel van de werkgever om redenen van dienstbelang tijdelijk niet langer verantwoord is.
De werkgever deelt de medewerker mede op welk moment de op non-actiefstelling ingaat en op welk tijdstip de in artikel 10.2.1, eerste lid bedoelde hoorzitting plaatsvindt.
- 2 Als de medewerker op non-actief is gesteld, heeft hij slechts toegang tot het UMC na verkregen toestemming van de werkgever.
- 3 Als de werkgever op grond van dit artikel een medewerker op non-actief stelt, vindt er geen inhouding op de bezoldiging plaats.

Artikel 10.2.1 Horen

- 1 De werkgever stelt de medewerker in de gelegenheid om uiterlijk binnen één week na de mededeling van het voorlopige besluit te worden gehoord omtrent de redenen die tot de op non-actiefstelling hebben geleid. Bij de toepassing van deze termijn worden zaterdag en zon- en feestdagen buiten beschouwing gelaten.
- 2 Van de hoorzitting wordt een verslag gemaakt waarvan de medewerker zo spoedig mogelijk ter kennisneming een afschrift ontvangt.
- 3 Uiterlijk binnen een week na de hoorzitting deelt de werkgever de medewerker door middel van een aangetekende brief gemotiveerd mede of de op non-actiefstelling gehandhaafd blijft.
- 4 Als de werkgever de op non-actiefstelling handhaaft, geldt de in het derde lid bedoelde mededeling als definitief besluit tot op non-actiefstelling.
- 5 Het besluit, bedoeld in het vierde lid, vermeldt in elk geval de duur en de redenen van de op non-actiefstelling.

Hoofdstuk 11, Artikel 11 Disciplinaire Straffen

Artikel 11.1 Plichtsverzuim

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

Plichtsverzuim omvat zowel het overtreden van enig voorschrift als het doen of nalaten van iets

dat een goed medewerker in gelijke omstandigheden behoort na te laten of te doen.

Artikel 11.2 Strafvormen

Lid 1: De werkgever kan de volgende disciplinaire straffen opleggen:

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

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

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

Artikel 11.2.1 Verantwoording

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

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

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

Artikel 11.2.2 Strafoplegging

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

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

Artikel 11.2.3 Tenuitvoerlegging Straf

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

Hoofdstuk 12, Artikel 12 Einde dienstverband

Artikel 12.11 Ontslag op overige gronden

1 De werkgever kan de medewerker voorts ontslag verlenen anders dan op verzoek, bij wijze van straf of ingevolge het bepaalde bij artikel 7 van de Wet incompatibiliteiten Staten Generaal en Europees Parlement en bij de artikelen 12.3, 12.5 en 12.7 tot en met 12.10 op grond van:

- a het verlies van een vereiste voor de benoembaarheid dat de werkgever bij een regeling

voorafgaand aan de benoeming heeft gesteld, tenzij dit vereiste alleen voor de aanvang van de functie geldt;

b een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak waarbij de medewerker onder curatele is gesteld;

c het ondergaan van lijfswang wegens schulden krachtens een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak;

d een onherroepelijke veroordeling tot vrijheidsstraf wegens misdrijf;

e onbekwaamheid of ongeschiktheid voor de door hem beklede functie, anders dan op grond van ziels- of lichaamsgebreken;

f het bij of in verband met indiensttreding of keuring verstrekken van onjuiste of onvolledige inlichtingen, zonder welke handelwijze niet tot indienstneming of goedkeuring zou zijn overgegaan, tenzij de medewerker aannemelijk maakt dat hij te goeder trouw heeft gehandeld.

2 Een ontslag op grond van het eerste lid onder a en e wordt eervol verleend.

3 Voordat de werkgever overgaat tot het verlenen van ontslag als bedoeld in het eerste lid onder e gaat hij na of binnen zijn gezagsbereik herplaatsing van de medewerker in een andere mede in verband met zijn persoonlijkheid en omstandigheden voor hem passende functie mogelijk is.



Gedragcode Intramuraal Medisch Specialist

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

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