

Reglement melding over medisch specialist

Versie 2.0

Ingangsdatum

10 februari 2025

Bespreking DoMiTa
Bespreking Stafraad

5 december 2024
3 oktober 2024
12 december 2024 (opiniërend)
6 februari 2025 (besluitvormend)
17 februari 2025
6 maart 2025

Besluitvorming Stafraad
Bespreking Ledenraad MSB
Bespreking Verenigingsraad

Begripsbepalingen

Disfunctioneren:	Disfunctioneren is een (veelal) structurele situatie van tekortschietende beroepscompetenties en/of onverantwoorde zorgverlening, waardoor patiënten worden geschaad of het risico lopen te worden geschaad en waarbij de beroepsbeoefenaar niet (meer) in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen (definitie IGJ). Van belang in deze omschrijving zijn de volgende elementen: • Het gaat om veelal structurele problemen en niet om een enkel incident • Tekortschietende beroepscompetenties of 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 vertoont geen zelfreflectie en/of is niet (meer) bij machte of bereid zelf de situatie ten goede te keren.
Medisch handelen	Betreft de vakspecifieke competenties. Een medisch specialist handelt niet conform maatstaven van de beroepsgroep en levert daarmee onverantwoorde zorg. Dit kan bijvoorbeeld ontstaan door lichamelijke / psychische ziekte of andere oorzaken.
Ernstig vergrijp:	Een ernstig vergrijp is een handeling, of juist nalatigheid om te handelen, die bij wet strafbaar is gesteld. Het is dus een daad waarmee je je niet aan de regels van de wet houdt.
Patroon	Er is sprake van een patroon wanneer er twee keer een MIM melding is gedaan over hetzelfde type gedrag door dezelfde beklagde medisch specialist.
MIM melding	Een Melden Incident Medewerker (MIM) melding is een interne melding van een incident waarbij de medewerker in een onveilige situatie is terecht gekomen en/of letsel heeft opgelopen tijdens het uitoefenen van de functie, en/of er sprake is van ongewenst gedrag (agressie, geweld, (seksuele) intimidatie, pesten, discriminatie en overlast). Een MIM melding is niet anoniem.
Medische staf:	Het orgaan in het ziekenhuis waarvan alle medisch specialisten dan wel andere daarmee in overleg met de medische staf gelijk te stellen beroepsbeoefenaren lid zijn die op niet incidentele basis met een toelatingsovereenkomst of een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd werkzaam zijn.
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. Dit reglement is van toepassing op medisch specialisten en gelijkgestelde beroepsbeoefenaren, fellows en Chef de Cliniques. Dit reglement is ook van toepassing op de medisch specialisten van het Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf (TSB).
Stafbestuur:	Het bestuur van de Vereniging Medische Staf, ook wel "VMS bestuur".
VMSD Bestuur:	Het bestuur van de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband.
Coöperatief	

MSB Bestuur:	Het bestuur van het Coöperatief Medisch Specialistisch Bedrijf U.A. (MSB).
Raad van Bestuur	De Raad van Bestuur van het St. Antonius Ziekenhuis (RvB).
VMS bestuurder	Dit betreft in dit reglement de Voorzitter VMS, Voorzitter VMSD of Voorzitter MSB.
Voorzitter CvO	De Voorzitter van de Commissie van Onderzoek is een externe jurist. Deze externe jurist is de vaste Voorzitter van de Commissie.
Het ziekenhuis	Het St. Antonius Ziekenhuis.
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.
Aanwezigen:	alle aanwezigen bij een overleg waar een gespreksverslag van wordt gemaakt. Alle aanwezigen ontvangen een kopie van het gespreksverslag. In elke casus en per gesprek kunnen de aanwezigen verschillend zijn.
Betrokkenen	alle betrokkenen die op de hoogte zijn van de inhoud van de casus en daarmee geïnformeerd moeten worden wanneer de casus is afgerond. De betrokkenen kunnen verschillend zijn per casus.
Hoor en wederhoor	Bespreken van het gemelde incident/patroon waarbij zowel de melder als de beklaagde in de gelegenheid gesteld wordt om hun versie t.a.v. het gemelde incident te geven en met feiten te onderbouwen.
Overige afkortingen	
• CvO	Commissie van Onderzoek
• MS	Medisch specialist
• HRBP	HR Business Partner

Inhoudsopgave

Introductie	5
1. Algemene bepalingen	6
Verslaglegging.....	6
Rolverdeling in uitzonderingsituaties	6
Geheimhouding en documentatie	6
Meld- en bewaartermijnen	7
2. MIM melding	9
Voorwaarden MIM melding.....	9
MIM melding maken	9
MIM melding over medisch handelen.....	9
Geen direct gevaar voor patiëntenzorg.....	10
MIM melding over een patroon	11
MIM melding overdragen aan VMS / RvB.....	13
3 Onderzoek functioneren.....	14
Samenstelling CvO.....	14
Schriftelijke opdracht CvO	14
Onderzoek CvO	14
Uitkomst CvO.....	15
Verbeterplan	17
Evaluatie momenten	17
5. Aanbevelingen	19
Aanbevelingen CvO	19
Vervolgstappen aanbevelingen CvO	19
6. Slotbepalingen	21

Introductie

Dit reglement beschrijft de procedure om, naar aanleiding van een melding hierover, te onderzoeken of er mogelijk sprake is van disfunctioneren van een medisch specialist.

Scope

- Het reglement is alleen van toepassing als beklagde een medisch specialist betreft (zie ook begripsbepalingen). Indien de beklagde een andere functie bekleedt zal een ander reglement in werking treden.
- Dit reglement treedt in werking vanaf het moment dat er een MIM melding(en) gedaan wordt waarbij de beklagde een medisch specialist is én er is sprake is van
 - Een MIM melding over medisch handelen; of
 - Een mogelijk patroon van MIM meldingen; of
 - Een MIM melding over een mogelijk ernstig vergrijp
- Individuele MIM meldingen waarbij er geen sprake is van een melding over medisch handelen, patroon of een ernstig vergrijp vallen buiten de scope van dit reglement. Deze meldingen worden in behandeling genomen door HR volgens het hiervoor geldende HR beleid.
- Afhankelijk van de situatie wordt de MIM melding opgevolgd door:
 - Voorzitter Maatschap; of
 - Voorzitter Vakgroep; of
 - Voorzitter VMS / RvBOp deze rolverdeling zijn uitzonderingen mogelijk (zoals beschreven in art. 1.10).
- Dit reglement is opgesteld met de intentie dat, indien mogelijk, partijen er onderling uit komen voordat er een officiële Commissie van Onderzoek (paragraaf 3) wordt ingesteld.
- Het uitgangspunt is om het beleid melding over medisch specialist zoveel mogelijk gelijk toe te passen voor medisch specialisten in vrije vestiging en loondienst. Doordat deze twee groepen zich arbeidsrechtelijk verschillend verhouden tot het ziekenhuis en RvB, zijn er verschillen in taak- en rolverdeling voor de RvB. Dit is toegelicht in het reglement.

1. Algemene bepalingen

Verslaglegging

- 1.1 Van alle gesprekken met de melder, de beklaagde medisch specialist en andere betrokkenen wordt een verslag opgesteld. In het reglement staat aangegeven wie verantwoordelijk is voor het opstellen van het verslag. Deze verantwoordelijkheid kan in overleg met de aanwezigen bij het gesprek gedelegeerd worden. Ook wordt per verslag aangegeven met wie dit wordt gedeeld.
- 1.2 Het is mogelijk dat een gesprek wordt opgenomen. Het doel is om daarmee een zo nauwkeuring mogelijk verslag op te stellen. Deze opname wordt altijd achteraf verwijderd en niet nader verspreid.
- 1.3 Het verslag wordt ter beoordeling op feitelijke onjuistheden aan de betrokkenen voorgelegd met een korte tijdlijn waarin gereageerd kan worden. Daarna wordt het verslag definitief gemaakt.
- 1.4 Indien de CvO aantekeningen maakt van gesprekken met andere betrokkenen en/of derden als bedoeld in sub 3.10 zijn deze aantekeningen uitsluitend ter inzage van de CvO

Ondersteuning van melder, beklaagd medisch specialist en betrokkenen

- 1.5 Zowel de melder als de beklaagde medisch specialist kan zich te allen tijde op eigen kosten laten bijstaan door een door hem/haar zelf gekozen vertrouweling of raadsman. Dit kan een extern of intern persoon zijn. Het is niet mogelijk dat deze persoon de melder of beklaagde medisch specialist vervangt. De aanwezigheid van deze persoon bij gesprekken dient altijd vooraf aangekondigd te worden.
- 1.6 Nazorg is een aandachtspunt wat gedurende het hele proces van zeer groot belang is voor zowel de melder, de beklaagde medisch specialist als eventuele andere betrokkenen. Na het afronden van elk van de 5 stappen zal de VMS bestuurder in samenspraak met HR adviseur inzetbaarheid en waar nodig HRBP proactief nazorg aanbieden aan zowel de melder als de beklaagde medisch specialist. Voor eventuele omstanders kan er gebruik gemaakt worden van de reguliere kanalen zoals de vertrouwenspersonen.

Rolverdeling in uitzonderingsituaties

- 1.7 Indien de MIM melding gaat over de Voorzitter van de Maatschap of Vakgroep als beklaagde medisch specialist dan draagt HR deze melding over aan het Dagelijks Bestuur van de Maatschap of Vakgroep exclusief de persoon over wie de MIM melding gaat. Het is aan het Dagelijks Bestuur om te bepalen wie van hen de melding verder oppakt.
- 1.8 Indien de MIM melding is gedaan door de Voorzitter van de Maatschap of de Vakgroep dan zal in gesprek met de beklaagde medisch specialist nagegaan worden wie de melding in behandeling neemt. Dit is afhankelijk van de casus. Bij een Maatschap kan gedacht worden aan Voorzitter VMS of MSB. Bij een Vakgroep kan gedacht worden aan Voorzitter VMS, Voorzitter VMSSD, bedrijfskundig manager of medisch manager.
- 1.9 Een MIM melding kan aanleiding geven om een medisch specialist voor een nader te bepalen periode vrij te stellen van werk. Dit besluit wordt altijd genomen in overleg tussen voorzitter VMS, voorzitter RvB en voorzitter van de Vakgroep of Maatschap.
- 1.10 Het is mogelijk dat de voorzitter VMS of voorzitter RvB om redenen een andere VMS of RvB bestuurder aanwijzen die de casus oppakt. Ook de manager HR kan in specifieke situaties een afdelingshoofd HR aanwijzen die de casus oppakt. Dit wordt zo snel mogelijk gecommuniceerd aan de melder, beklaagde Medisch Specialist en eventuele andere betrokkenen.

Geheimhouding en documentatie

- 1.11 Alle betrokkenen ondertekenen een geheimhoudingsverklaring ter bescherming van zowel de melder als beklaagde medisch specialist. Degene die de MIM melding in behandeling heeft is verantwoordelijk om de betrokkenen een geheimhoudingsverklaring te laten ondertekenen.

- 1.12 HR manager informeert de Voorzitter VMS en Voorzitter RvB regulier over MIM melding(en) over medisch specialisten die in behandeling zijn bij HR.
- 1.13 HR informeert per e-mail de Voorzitter VMS en Voorzitter RvB indien dit reglement in werking treedt waarbij de MIM melding is overgedragen aan de Voorzitter Vakgroep of Voorzitter Maatschap. HR deelt hierbij de MIM-melding
- 1.14 In dit reglement is opgenomen dat alle communicatie verloopt per e-mail. Waar nu e-mail gelezen wordt, kan ook gekozen worden voor andere beveiligde digitale communicatiemiddelen.
- 1.15 Het is aan de Voorzitter Maatschap of Vakgroep om te bepalen of alle leden van de Maatschap / Vakgroep op de hoogte gesteld moeten worden van het verbetertraject. Indien zij worden geïnformeerd zullen zij een geheimhoudingsverklaring (light) moeten ondertekenen. Dat betekent dat niet alle maten of vakgroepleden fysiek de verklaring tekenen maar voor een nader te bepalen datum bezwaar moeten maken tegen de geheimhoudingsverklaring en anders automatisch wordt ingestemd met deze verklaring.
- 1.16 De VMS bestuurder geeft HRBP de opdracht om een verwijzing naar de melding, de (gesprek)verslagen, relevante e-mails en andere relevante documenten vast te leggen in een vertrouwelijk en beveiligd personeelsdossier van de beklaagde medisch specialist.
- 1.17 De Voorzitter CvO geeft HRBP de opdracht om de gespreksverslagen, e-mailwisseling en andere documenten vast te leggen in een vertrouwelijk en beveiligd personeelsdossier van de beklaagde medisch specialist.
- 1.18 De beklaagde medisch specialist heeft toegang tot een beveiligde omgeving waarin alle (gespreks-)verslagen staan van de gesprekken waar hij/zij bij aanwezig is geweest. Ook documenten die eerder gedeeld zijn per e-mail zijn inzichtelijk.
- 1.19 Het Coöperatief MSB Bestuur (in geval van vrijgevestigd medisch specialist), het VMSSD bestuur (in geval van medisch specialist in dienstverband) en de RvB (in beide gevallen) hebben onder strikte geheimhouding toegang tot het dossier van de beklaagde medisch specialist. Dit geldt ook voor de beleidsmedewerker VMS en secretaresse VMS. Er zijn 3 functies bij HR die altijd toegang hebben tot het dossier vanuit hun functie. Dit betreft de HRBP, HR Manager en HR Adviseur Inzetbaarheid.

Meld- en bewaartermijnen

- 1.20 Een melding kan uiterlijk 1 jaar na datum van het voorval worden gedaan. Op deze manier is er ruimte om het gesprek met elkaar te voeren. In geval van een ernstig vergrijp is deze termijn niet aan de orde en geldt een verjaringstermijn conform de geldende wetgeving.
- 1.21 Een dossier van een melding waarvan uit de conclusie van de CvO blijkt dat er geen sprake is van disfunctioneren, wordt 6 maanden nadat het dossier is gesloten vernietigd.
- 1.22 Alle stukken met betrekking tot een melding waarop paragraaf 4 'verbetertraject' volgt, worden bewaard tot tien jaar na:
 1. beëindiging van de instemmingsverklaring en individuele ledenovereenkomst met het Coöperatief MSB (in geval van vrijgevestigd medisch specialist)
 2. beëindiging van de arbeidsovereenkomst of de aanstelling (in geval van medisch specialist in dienstverband, fellow of CdC),

tenzij er sprake is van een nog lopende juridische procedure, een en ander conform de Wet bescherming persoonsgegevens en de meldingsplicht in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Daarna wordt het dossier vernietigd.

Escalatie

- 1.23 In het geval er naar de mening van de VMS bestuurder of RvB bestuurder sprake is van een zeer onwenselijke situatie, die de patiëntenzorg en / of de samenwerking in gevaar brengt, kunnen zij op elk moment voorstellen om over te gaan naar een versnelde procedure, waarin de termijnen worden ingekort, met als doel de onwenselijke situatie zo kort mogelijk te laten voortduren. Dit besluit dient schriftelijk en gemotiveerd aan de beklaagde medisch specialist kenbaar te worden gemaakt.
- 1.24 In het geval dat de Voorzitter VMS en Voorzitter RvB beiden van mening zijn dat er niet voldoende opvolging wordt gegeven aan de MIM melding door de Maatschap of Vakgroep hebben zij de mogelijkheid om in te grijpen en de behandeling van de MIM melding over te nemen.
- 1.25 In het geval het reguliere HR proces zich ontwikkelt in een patstelling waarbij er geen gezamenlijke oplossing gevonden kan worden, dan kan er opgeschaald worden. Een van de opties die aangewend kan worden is een gesprek met de Voorzitter VMS.

2. MIM melding

Voorwaarden MIM melding

- 2.1 Bij serieuze aanwijzingen dat een medisch specialist zich bevindt in een (veelal) structurele situatie van tekortschietende beroepscompetenties of onverantwoorde zorgverlening, waardoor patiënten of medewerkers worden geschaad of het risico lopen te worden geschaad en waarbij de medisch specialist niet (meer) in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen, wordt daarvan een melding gedaan. Dit gebeurt door het maken van een MIM melding.

MIM melding maken

- 2.2 De MIM melding als bedoeld in art 2.1 wordt gedaan in Zenya, door middel van het formulier "[MIM - Ongewenst \(grensoverschrijdend\) gedrag \(medewerker & patiënt/familie\)](#)".
- 2.3 De melding als bedoeld in art 2.2 wordt gedaan door de persoon die het is overkomen of (in het geval van tekortschietend medisch handelen) het opmerkt. Deze persoon kan zijn:
- een collega van het betreffend erkend medisch specialisme;
 - een lid van de medische staf;
 - een medewerker van het ziekenhuis,
- Degene die de melding doet, wordt hierna aangeduid met 'de melder'.
- 2.4 De melding geschiedt via het digitaal MIM formulier en is met redenen omkleed. 'HR Adviseur Inzetbaarheid' neemt de MIM melding in behandeling als aan de voorwaarden is voldaan. Een van de voorwaarden is dat er een gesprek heeft plaatsgevonden tussen melder en medisch specialist alvorens de melding formeel in behandeling wordt genomen, tenzij de situatie dat niet toelaat.
- 2.5 HR draagt een MIM melding over in het geval van 3 situaties:
- Medisch handelen
 - Herhaling (2x dezelfde type melding)
 - Mogelijk ernstig vergrijp

MIM melding over medisch handelen

- 2.6 Indien er een MIM melding is gedaan over het medisch handelen van een medisch specialist dan draagt HR deze melding over aan de Voorzitter van de Maatschap of Vakgroep. De betreffende Voorzitter is daarmee verantwoordelijk voor het in behandeling nemen van deze MIM melding.
1. Is het een medisch specialist vrijgevestigd, dan stuurt HR de melding per e-mail naar de Voorzitter van de Maatschap.
 2. Is het een medisch specialist in dienstverband dan stuurt HR deze melding per e-mail naar de Voorzitter van de Vakgroep.
- 2.7 De Voorzitter Maatschap of Vakgroep gaat eerst in gesprek met de melder en/of diens leidinggevende. Het doel van het gesprek is voornamelijk:
1. Toepassing van hoor en wederhoor.
 2. Aanvullende vragen stellen om de situatie goed te begrijpen
 3. Navraag doen welke oplossing melder ziet voor de situatie
 4. Toelichting vervolgstappen
- 2.8 Van dit gesprek wordt een gespreksverslag gemaakt door de Voorzitter Maatschap of Vakgroep. Dit gespreksverslag wordt gedeeld met de aanwezigen en VMS Voorzitter en RvB Voorzitter.

- 2.9 De Voorzitter Maatschap of Vakgroep gaat in gesprek met de beklaagde medisch specialist. Het doel van het gesprek is voornamelijk:
 1. Toepassing van wederhoor.
 2. Herkent medisch specialist de melding?
 3. Nagaan hoe de situatie heeft kunnen ontstaan en of dit vaker is voorgevallen
 4. Toelichting vervolgstappen
- 2.10 Van dit gesprek wordt een gespreksverslag gemaakt door de Voorzitter Maatschap of Vakgroep. Dit gespreksverslag wordt gedeeld met de aanwezigen en VMS Voorzitter en RvB Voorzitter.
- 2.11 De Voorzitter Maatschap of Vakgroep bepaalt na de toepassing van hoor en wederhoor samen met de Voorzitter VMS en Voorzitter RvB of de situatie leidt tot direct gevaar voor kwaliteit van patiëntenzorg.
 1. Indien er geen sprake is van direct gevaar voor kwaliteit van patiëntenzorg dan volgt artikel 2.12
 2. Indien er sprake van is van een gevaar voor de kwaliteit van zorg, dan zal er worden overgegaan naar artikel 2.17

Geen direct gevaar voor patiëntenzorg

- 2.12 De Voorzitter van de Maatschap of Vakgroep gaat in gesprek met de beklaagde medisch specialist. Het doel van het gesprek is voornamelijk om:
 1. Samen vast te stellen of de situatie een oplossing / verbetering nodig heeft
 2. Vragen wat de medisch specialist nodig heeft om de situatie te verbeteren
 3. Vragen wat de Maatschap / Vakgroep kan doen om de situatie te verbeteren
 4. Concrete gezamenlijke oplossing bepalen inclusief evaluatiemomenten.
- 2.13 De gezamenlijke oplossing wordt vastgelegd in het gespreksverslag. Het gespreksverslag wordt opgesteld door de Voorzitter Maatschap of Vakgroep. De Voorzitter van de Maatschap of Vakgroep informeert per e-mail de Voorzitter VMS en Voorzitter RvB over de vastgestelde gezamenlijke oplossing door het delen van het gespreksverslag.
- 2.14 De Voorzitter Maatschap of Vakgroep informeert de melder per e-mail dat er gezamenlijk wordt gewerkt aan een oplossing. De inhoud van de oplossing wordt niet gedeeld. Het is mogelijk dat de melder ook bij de oplossing betrokken wordt.
- 2.15 De oplossing wordt geëvalueerd. Indien de beklaagde medisch specialist voldoet aan de voorgestelde oplossing is de melding gesloten. De betrokkenen worden hierover geïnformeerd door de Voorzitter Maatschap of Vakgroep.
- 2.16 Indien de Voorzitter van de Maatschap of Vakgroep niet met de beklaagde medisch specialist kan komen tot een oplossing of wanneer er herhaaldelijk niet wordt voldaan aan de afspraken die zijn gemaakt om te komen tot een oplossing of verbetering kan de Voorzitter van de Maatschap of Vakgroep de melding escaleren naar de Voorzitter VMS.

De Voorzitter VMS gaat het gesprek aan met de beklaagde medisch specialist en Voorzitter Maatschap of Vakgroep om te komen tot een gezamenlijke oplossing. In het uiterste geval dat dit niet mogelijk is wordt overgegaan naar artikel 2.35.

Direct gevaar voor patiëntenzorg

- 2.17 De casus wordt overgedragen aan de Voorzitter VMS en Voorzitter RvB.
- 2.18 De Voorzitter VMS en Voorzitter RvB zullen samen met de beklaagde medisch specialist een ontwikkelplan opstellen waarbij regelmatig de voortgang wordt besproken tussen beklaagde medisch specialist en Voorzitter VMS en Voorzitter RvB. Hoe de voortgang kan worden vastgesteld staat in het ontwikkelplan opgenomen. Het ontwikkelplan wordt vastgelegd door de Voorzitter VMS en gedeeld met de aanwezigen, Manager HR en Voorzitter Maatschap of Voorzitter Vakgroep. Indien de medisch specialist voldoet aan de gestelde eisen van het

ontwikkelplan wordt de MIM melding gesloten en de casus afgerond. De betrokken worden hierover geïnformeerd door de Voorzitter VMS.

- 2.19 Indien de voortgang op de in het ontwikkelplan beschreven eisen tekort schiet wordt overgegaan naar artikel 2.35.

MIM melding over een patroon

- 2.20 Indien er een MIM melding is gemaakt over een medisch specialist waarbij eenzelfde type situatie wordt beschreven als een eerdere MIM melding dan is er sprake van een patroon. HR heeft dan beide MIM meldingen al opgepakt en afgerond. HR draagt het patroon van meldingen over aan de Voorzitter Maatschap of Voorzitter Vakgroep. De betreffende Voorzitter is daarmee verantwoordelijk voor het onderzoeken en bespreken van het patroon.
1. Is het een medisch specialist vrijgevestigd, dan stuurt HR de melding per e-mail naar de Voorzitter van de Maatschap.
 2. Is het een medisch specialist in dienstverband dan stuurt HR deze melding per e-mail naar de Voorzitter van de Vakgroep.
- 2.21 De Voorzitter Maatschap of Vakgroep gaat in gesprek met de beklaagde medisch specialist. Het doel van het gesprek is voornamelijk:
1. Toelichting dat er een patroon is op basis van twee meldingen
 2. Nagaan hoe de situatie opnieuw heeft kunnen ontstaan
 3. Bespreken welke aanvullende afspraken nodig zijn om een derde keer te voorkomen
 4. Toelichting vervolgstappen
- 2.22 Van dit gesprek wordt door de Voorzitter Maatschap of Vakgroep een gespreksverslag gemaakt inclusief ontwikkelplan met vaste evaluatiemomenten. Of het ontwikkelplan voldoende is om de benodigde verbetering te bewerkstelligen, wordt beoordeeld door de HR manager. Indien dit niet het geval is wordt het ontwikkelplan aangescherpt conform advies van de HR manager. Het gespreksverslag wordt gedeeld met de aanwezigen, de VMS Voorzitter, de RvB Voorzitter en manager HR.
- 2.23 Indien de Voorzitter van de Maatschap of Vakgroep en de beklaagde medisch specialist:
1. Niet komen tot een oplossing; of
 2. Wanneer er herhaaldelijk niet wordt voldaan aan de afspraken die zijn gemaakt
- dan kan de Voorzitter van de Maatschap of Vakgroep dit escaleren naar de Voorzitter VMS. De Voorzitter VMS gaat het gesprek aan met de beklaagde medisch specialist en Voorzitter Maatschap of Vakgroep om te komen tot een gezamenlijke oplossing. In het uitzonderlijke geval dat dit niet mogelijk is wordt overgegaan naar artikel 2.35.
- 2.24 Indien er een derde MIM melding wordt gemaakt over mogelijk eenzelfde type situatie nadat het eerste gesprek heeft plaatsgevonden conform artikel 2.21 dan zal deze MIM melding door de Voorzitter Maatschap of Vakgroep in behandeling worden genomen.
- 2.25 De Voorzitter Maatschap of Vakgroep gaat eerst het gesprek aan met de melder en/of diens leidinggevende met als voornamelijk doel:
1. Toepassing van hoor en wederhoor.
 2. Aanvullende vragen stellen om de situatie goed te begrijpen
 3. Navraag doen welke oplossing melder ziet voor deze specifieke situatie
 4. Toelichting vervolgstappen
- 2.26 De Voorzitter Maatschap of Vakgroep gaat het gesprek aan met de beklaagde medisch specialist met als voornamelijk doel:
1. Toepassing van hoor en wederhoor
 2. Nagaan of de situatie gelijk is aan de twee eerdere situaties
 3. Toelichting vervolgstappen.

- 2.27 De Voorzitter Maatschap of Vakgroep maakt van beide gesprekken een gespreksverslag. Het gespreksverslag wordt gedeeld met de aanwezigen, Voorzitter VMS, Voorzitter RvB en manager HR. De Voorzitter VMS, de Voorzitter RvB en manager HR bepalen gezamenlijk of er sprake is van eenzelfde situatie. Indien er sprake is van twijfel dan kan de Voorzitter VMS ook de Voorzitter VMSD / MSB en Voorzitter CvO hierbij betrekken. Er zijn twee uitkomsten:

1. Indien er geen sprake is van een derde melding dan wordt de MIM melding verder afgehandeld volgens geldend beleid HR.

2. Indien er sprake is van een derde melding van dezelfde situatie dan zal de Voorzitter VMS in gesprek gaan met de beklagde medisch specialist. Het doel van het gesprek is voornamelijk:

1. Uitkomst toelichten
2. Laatste waarschuwing geven en urgentie benadrukken
3. Vervolgstappen toelichten

Het gesprek wordt vastgelegd in een gespreksverslag door de secretaresse VMS. Het gespreksverslag wordt gedeeld met de aanwezigen, Voorzitter RvB, Voorzitter Maatschap of Vakgroep en manager HR.

- 2.28 De Voorzitter VMS zal samen met de beklagde medisch specialist en HR manager een (aanvullend) ontwikkelplan opstellen waarbij regelmatig de voortgang wordt besproken tussen beklagde medisch specialist en Voorzitter VMS. Hoe de voortgang kan worden vastgesteld staat in het ontwikkelplan opgenomen. Dit wordt vastgelegd door de Voorzitter VMS in een ontwikkelplan en gedeeld met de aanwezigen, de RvB Voorzitter, Manager HR en Voorzitter Maatschap of Voorzitter Vakgroep. Indien de medisch specialist voldoet aan de gestelde eisen van het ontwikkelplan wordt de MIM melding gesloten en de casus afgerond. De betrokken worden hierover geïnformeerd door de Voorzitter VMS.

- 2.29 Indien de voortgang van het ontwikkelplan niet voldoende is zal de Voorzitter VMS samen met Voorzitter RvB besluiten om over te gaan naar overdracht van MIM melding aan VMS /RvB (art. 2.35).

MIM melding over ernstig vergrijp

- 2.30 Indien er een MIM melding is gemaakt over een mogelijk ernstig vergrijp dan neemt HR deze melding niet formeel in behandeling. HR stuurt de melding schriftelijk door aan de Voorzitter VMS, Voorzitter RvB en manager HR.

- 2.31 De Voorzitter VMS plant op zo kort mogelijke termijn een gesprek in met de melder en diens leidinggevende (of een andere vertrouweling naar keuze van de melder). Het doel van dit gesprek is voornamelijk:

1. Toepassing van hoor en wederhoor
2. Aanvullende vragen stellen om de situatie goed te begrijpen
3. Navraag doen of er aangifte is gedaan
4. Toelichting vervolgstappen

- 2.32 Van dit gesprek wordt door de secretaresse VMS een gespreksverslag gemaakt. Het gespreksverslag wordt gedeeld met de aanwezigen, de Voorzitter Maatschap of Vakgroep, de RvB Voorzitter en manager HR.

- 2.33 De Voorzitter VMS gaat in gesprek met de beklagde medisch specialist. Het doel van het gesprek is voornamelijk:

1. Toepassing van hoor en wederhoor
2. Herkent medisch specialist de melding?
3. Nagaan hoe de situatie heeft kunnen ontstaan
4. Toelichting vervolgstappen

Van dit gesprek wordt een gespreksverslag gemaakt door de secretaresse VMS. Dit gespreksverslag wordt gedeeld met de aanwezigen bij het gesprek, de Voorzitter Maatschap of Vakgroep, de RvB Voorzitter en manager HR.

2.34 De Voorzitter VMS, Voorzitter RvB en manager HR bepalen gezamenlijk of er sprake is van ernstig vergrijp.

1. Indien dit niet het geval is zal de MIM melding worden overgedragen aan HR en wordt de MIM melding afgehandeld volgens geldend beleid HR. De Voorzitter VMS informeert hier schriftelijk de beklagde medisch specialist en de melder over.

2. Indien er wel sprake is van een ernstig vergrijp wordt overgegaan naar artikel 2.35

MIM melding overdragen aan VMS / RvB

2.35 In het geval van artikel 2.19, 2.29 en 2.34 is de MIM melding overgedragen aan Voorzitter VMS en Voorzitter RvB.

2.36 De Voorzitter VMS bepaalt samen met de Vicevoorzitters VMS wie van hen de casus behandelt. In het geval van een beklagde medisch specialist in dienstverband stemt de Voorzitter VMS dit af met de Voorzitter VMSSD. In het geval van een beklagde vrijgevestigd specialist stemt de Voorzitter VMS dit af met de Voorzitter MSB. Het uitgangspunt is dat Voorzitter VMSSD of Voorzitter MSB de casus oppakt. Dit kan afwijken op basis van onder meer:

- relatie met medisch specialist
- het type casus;
- de verwachte doorlooptijd; of
- verwachte intensiteit van de casus

In het geval van een beklagde medisch specialist behorend tot het Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf (TSB) zal de Voorzitter VMS de casus behandelen.

De Voorzitter VMS is de sparringspartner van Voorzitter VMSSD / MSB. Degene die de casus behandelt wordt hierna VMS bestuurder genoemd. De VMS bestuurder is het aanspreekpunt in deze casus.

2.37 De Voorzitter RvB bepaalt samen met de overige leden RvB wie van hen de casus behandelt. Hierbij zal de portefeuilleverdeling binnen de RvB leidend zijn, tenzij anders besloten. In dit reglement wordt de betrokken RvB bestuurder 'RvB bestuurder' worden genoemd. De Voorzitter RvB is de sparringspartner van de overige RvB leden.

2.38 De VMS bestuurder plant een gesprek in met de beklagde medisch specialist om hem/haar te informeren over de vervolgstappen in het proces. Hetzelfde doet de VMS bestuurder met de Voorzitter Maatschap of Vakgroep. Van beide gesprekken wordt een gespreksverslag gemaakt door de secretaresse VMS en gedeeld met de aanwezigen en RvB bestuurder.

2.39 In de bestuursvergadering wordt door de VMS bestuurder gedeeld dat er een casus is bij de specifieke Maatschap of Vakgroep zodat het bestuur weet dat deze bestuurder hier tijd aan besteedt. Er wordt wel telkens een procesupdate gegeven op het moment dat het proces een nieuwe stap ingaat dan wel anderszins dat noodzakelijk is. Hetzelfde doet de RvB bestuurder in de RvB vergadering.

2.40 De VMS bestuurder voert een gesprek met de melder en informeert hem / haar over het proces, de (on)mogelijkheden inzake het delen van informatie en de vervolgstappen.

3 Onderzoek functioneren

Samenstelling CvO

- 3.2 Er wordt een Commissie van Onderzoek (CvO) samengesteld. Het streven is om dit binnen 2 weken na uitkomst art. 2.35 vast te stellen. De samenstelling van de CvO vindt plaats door de VMS bestuurder en RvB bestuurder. De samenstelling wordt per e-mail ter informatie gedeeld met de melder en beklagde medisch specialist.
- 3.3 Een CvO bestaat altijd uit een vaste externe jurist en daarnaast twee interne medisch specialisten werkend binnen het ziekenhuis. Optioneel is de toevoeging van:
- een medisch specialist uit de wetenschappelijke vereniging gelijk aan de medisch specialist indien de melding gaat over medisch handelen of beroepscompetenties
 - een psycholoog of een andere gedragsdeskundige.
- 3.4 Een lid van de CvO dient onafhankelijk en onpartijdig te zijn. Een lid van de medische staf kan geen zitting hebben in de CvO als de melding een collega van het eigen medisch specialisme betreft dan wel een collega met wie frequent wordt samengewerkt, dan wel indien dit lid zelf direct of indirect bij de aanleiding voor het onderzoek betrokken is geweest.
- 3.5 De beklagde medisch specialist kan de CvO wijzen op mogelijke belangenverstrengeling en verzoeken tot verschoning van (een lid van) de CvO.
- 3.6 Een commissielid dient zich eigener beweging te verschonen van deelname in de CvO indien sprake is van enige vorm van belangenverstrengeling.
- 3.7 Als er binnen de medische staf van het ziekenhuis geen kandidaten te vinden zijn die voldoende onafhankelijk en onbevooroordeeld zijn, dan kan buiten de medische staf gezocht worden naar kandidaten, bijvoorbeeld binnen de wetenschappelijke vereniging van het specialisme van de beklagde medisch specialist.

Schriftelijke opdracht CvO

- 3.8 Indien de beklagde een vrijgevestigd medisch specialist is zal MSB bestuurder de opdracht opstellen en afstemmen met RvB bestuurder. Indien de beklagde een medisch specialist in dienstverband is zal RvB bestuurder de opdracht opstellen en afstemmen met VMS bestuurder. De schriftelijke opdracht wordt ter informatie gedeeld met de RvB en MSB of VMSSD bestuur.
- 3.9 VMS bestuurder en RvB bestuurder geven gezamenlijk de schriftelijke opdracht om – met inachtneming van het bepaalde in dit reglement – een objectief onderzoek in te stellen naar het functioneren van de beklagde medisch specialist. De (formulering van de) opdracht dient concreet te zijn en in verband te staan met de melding. De beklagde medisch specialist ontvangt een afschrift van de opdracht. De VMS bestuurder informeert ook de Voorzitter Maatschap of Vakgroep.

Onderzoek CvO

- 3.10 De beklagde medisch specialist is conform de contractuele afspraken uit de instemmingsverklaring en de individuele ledenovereenkomst (in geval van vrijgevestigd medisch specialist) of de arbeidsovereenkomst (in geval van medisch specialist in dienstverband) verplicht medewerking te verlenen aan de door de CvO ingestelde procedure.
- 3.11 Het onderzoek van de CvO bestaat uit het voeren van gesprekken en het verzamelen van objectieve gegevens. Het onderzoek dient in relatie te staan tot de onderzoeksopdracht en evenwichtig en objectief te worden uitgevoerd, één en ander onder toepassing van hoor en wederhoor, in ieder geval jegens de beklagde medisch specialist.

- 3.12 Uiterlijk binnen twee (2) weken na ontvangst van de opdracht nodigt de CvO de beklaagde medisch specialist uit voor een gesprek. Doel van dit gesprek is:
1. Informeren van de beklaagde medisch specialist over de procedure
 2. De beklaagde medisch specialist de gelegenheid te geven vragen te stellen.
- 3.13 Dit gesprek wordt vastgelegd door secretaresse VMS en het verslag gedeeld met alle aanwezigen.
- 3.14 In het kader van het onderzoek zal de CvO altijd gesprekken voeren met de melder(s), de beklaagde medisch specialist en andere betrokkenen. Deze gesprekken zullen zo veel mogelijk binnen een periode van vier (4) weken na het gesprek, zoals bepaald in art 3.11 plaatsvinden. Het staat de CvO vrij om ook met derden te spreken. De gesprekken moeten bijdragen aan het uitvoeren van een evenwichtig onderzoek. De geïnterviewden zijn op de hoogte van de namen en het voorval en zullen een geheimhoudingsverklaring ondertekenen ter bescherming van de melder, de beklaagde medisch specialist en betrokkenen. Alle gesprekken worden vastgelegd door de secretaresse VMS en gedeeld met de aanwezigen.
- 3.15 De Voorzitter CvO informeert tussentijds de beklaagde medisch specialist, VMS bestuurder en RvB lid over de te verwachten tijdlijn van de uitkomst in het kader van verwachtingsmanagement.

Uitkomst CvO

- 3.16 De Voorzitter van de CvO deelt zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen vier (4) weken nadat de gesprekken als bedoeld in art. 3.11 en art. 3.12 zijn afgerond, haar bevindingen en conclusie(s) schriftelijk en gemotiveerd mee aan de beklaagde medisch specialist, de VMS bestuurder, RvB bestuurder, de HR Manager en Voorzitter Maatschap of Vakgroep.
- 3.17 Bij het opstellen van het rapport van bevindingen en conclusie(s) geeft de CvO een beschrijving van de door haar gevoerde werkwijze en geeft zij inzicht waarom de commissie tot haar bevindingen en conclusie(s) is gekomen.

Geen disfunctioneren

- 3.18 Indien uit de bevindingen en de conclusie(s) van de CvO zoals bedoeld in 3.16 de eindconclusie volgt dat er geen sprake is van (enige vorm van) disfunctioneren wordt de procedure als afgerond beschouwd en wordt de beklaagde medisch specialist geacht naar behoren te functioneren
- 3.19 De VMS bestuurder zal samen met Voorzitter CvO de melder mondeling op de hoogte stellen van de eindconclusie van het onderzoek. Gezien vertrouwelijkheid wordt het rapport van de CvO niet gedeeld met melder.
- 3.20 De VMS bestuurder informeert schriftelijk diegenen die van de melding en het onderzoek op de hoogte zijn gesteld over de uitkomst en de vervolgstappen. De VMS bestuurder zal hierbij al het mogelijke doen om, voor zover deze verstoord is, de werkrelatie van de beklaagde medisch specialist met collega's, alsook de reputatie van de beklaagde medisch specialist te herstellen. Het rapport van de CvO is niet inzichtelijk voor hen. Aan de betrokkenen wordt nazorg verleend door VMS bestuurder en HR adviseur inzetbaarheid en waar nodig wordt overlegd met HRBP.

Disfunctioneren

- 3.20 Indien uit de bevindingen en conclusie(s) van de CvO zoals in art 3.16 bedoeld, volgt dat er sprake is van:
- (enige vorm van) disfunctioneren én;
 - de beklaagde medisch specialist blijkt heeft gegeven van voldoende zelfreflectie én;
 - een verbetertraject mogelijk lijkt én;
 - de beklaagde medisch specialist daaraan wil meewerken, wordt overgegaan tot het verbetertraject als bedoeld onder paragraaf 4.

- 3.21 In geval uit de bevindingen en conclusie(s) van de CvO zoals in art. 3.16 bedoeld volgt dat er sprake is van (enige vorm van) disfunctioneren, maar de beklaagde medisch specialist geen blijk heeft gegeven van voldoende zelfreflectie én geen verbetertraject mogelijk lijkt dan wel een verbetertraject wel mogelijk lijkt doch de beklaagde medisch specialist daaraan niet wil meewerken, wordt overgegaan tot aanbevelingen, zoals bedoeld onder paragraaf 5.
- 3.22 De VMS bestuurder informeert het MSB of VMSSD bestuur. De RvB bestuurder informeert de RvB door het rapport te delen met deze bestuurders.
- 3.23 De VMS bestuurder informeert de Voorzitter Maatschap of Vakgroep, de betreffende medisch- en bedrijfsvoerend manager. De naam van de medisch specialist wordt in deze stap voor het eerst gedeeld met deze twee managers. Het kan zijn dat de naam al wel bekend is bij (een van hen) gezien eerdere betrokkenheid in het proces bij de MIM melding.
- 3.24 De VMS bestuurder en Voorzitter CvO informeren de melder in een gesprek. De melder wordt pas weer ingelicht wanneer het reglement niet langer van toepassing is of als de beklaagde medisch specialist de organisatie verlaat. Over de tussenliggende stappen niet. Op deze manier wordt er ruimte geboden aan de beklaagde medisch specialist om zichzelf te verbeteren.

4. Verbetertraject

Verbeterplan

- 4.1 Indien sprake is van de situatie als bedoeld in art 3.20 nodigt de CvO de beklaagde medisch specialist uit voor een gesprek. Dit gesprek vindt plaats binnen 2 weken na het uitbrengen van de bevindingen en conclusie(s) van de CvO.
- 4.2 Bij dit gesprek is de Voorzitter CvO en de VMS bestuurder aanwezig. In het geval van een medisch specialist in dienstverband zal ook de RvB bestuurder aanwezig zijn. De rol van VMS bestuurder en RvB bestuurder is die van toehoorder. Zij hebben dus geen actieve rol of inbreng.
- 4.3 Het doel van het gesprek is:
1. Om de bevindingen en conclusie(s) van de CvO toe te lichten
 2. Om te vragen / inventariseren welke hulp / ondersteuning de medisch specialist nodig heeft voor een verbetertraject

op basis van dit gesprek zal de Voorzitter CvO een concept plan van aanpak voor een verbetertraject (hierna: 'het plan van aanpak') opstellen.

- 4.4 In het plan van aanpak wordt SMART (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden) beschreven:
1. Welke activiteiten worden ondernomen, zoals bijvoorbeeld coaching, supervisie, bij- en nascholing e.d.;
 2. Welke eventuele rol daarbij wordt verwacht van de Vakgroep of Maatschap en / of andere betrokkenen;
 3. Welke verbeterdoelen / verbetering van het functioneren van de beklaagde medisch specialist dienen / dient te worden bereikt en hoe dat zichtbaar / meetbaar is of wordt gemaakt.

Tevens wordt in het plan van aanpak vastgelegd wanneer (tussentijdse en eind-) evaluatie plaatsvindt over de beoogde verbetering van het functioneren. Een eerste evaluatie vindt plaats binnen minimaal 6 maanden na vaststelling van het plan van aanpak.

- 4.5 Het plan van aanpak wordt binnen vier (4) weken na het gesprek samen met de beklaagde medisch specialist schriftelijk zo nodig aangescherpt, vastgesteld en daarna voor akkoord ondertekend door de beklaagde medisch specialist. Het plan van aanpak wordt vervolgens aan RvB Bestuurder en VMS bestuurder voorgelegd ter ondertekening. Zij informeren hun bestuur en tekenen voor akkoord namens RvB of VMSD/MSB bestuur. De Voorzitter Vakgroep of Maatschap tekent mee 'voor gezien'.
- 4.6 Het plan van aanpak wordt door VMS bestuurder gedeeld met HR manager. De VMS bestuurder informeert per e-mail de medisch- en bedrijfsvoerend manager op hoofdlijnen. Zij ontvangen het plan van aanpak niet.

Evaluatie momenten

- 4.7 Van alle (evaluatie-)gesprekken in het kader van het verbetertraject wordt door de secretaresse VMS (in opdracht van Voorzitter CvO) een verslag opgesteld. Dit verslag wordt gedeeld met VMS bestuurder, RvB lid en Voorzitter Vakgroep of Maatschap.
- 4.8 Indien binnen (6) zes maanden na vaststelling van het plan van aanpak naar oordeel van de CvO voldoende verbetering van het functioneren van de beklaagde medisch specialist heeft plaatsgevonden, wordt hiervan zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen twee (2) weken nadien door de CvO schriftelijk en gemotiveerd verslag uitgebracht aan de beklaagde medisch specialist en de RvB bestuurder en VMS bestuurder. Het verbetertraject wordt dan als afgerond beschouwd en de beklaagde medisch specialist wordt geacht naar behoren te functioneren.

De VMS bestuurder zal de melder zo spoedig mogelijk mondeling informeren over deze uitkomst. De VMS bestuurder informeert daarnaast hieromtrent schriftelijk diegenen die van de melding en het onderzoek op de hoogte zijn gesteld zo spoedig mogelijk. De VMS bestuurder zal samen met betrokkenen er al het mogelijke aan doen om de werkelijkheid van de beklaagde medisch specialist met collega's voor zover deze is verstoord, alsook de reputatie van de beklaagde medisch specialist te herstellen. Aan de betrokkenen, onder wie melder, wordt nazorg verleend door VMS bestuurder of HR adviseur inzetbaarheid en waar nodig wordt overlegd met HRBP.

- 4.9 Indien er naar het oordeel van de CvO sprake is van bevredigende vorderingen in het verbetertraject, maar het verbetertraject nog niet binnen zes (6) maanden na vaststelling van het plan van aanpak is of kan worden afgerond, zal zes (6) maanden later of zoveel eerder als mogelijk, een tweede (2e) vervolg evaluatiegesprek plaatsvinden van de CvO met de beklaagde medisch specialist en daar waar mogelijk aanvullende afspraken worden gemaakt.
- 4.10 In het geval binnen deze extra termijn van zes (6) maanden naar oordeel van de CvO (alsnog) afdoende verbetering van het functioneren van de beklaagde medisch specialist heeft plaatsgevonden, wordt hiervan zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen twee (2) weken nadien door de CvO schriftelijk en gemotiveerd verslag uitgebracht aan de beklaagde medisch specialist en de RvB bestuurder en VMS bestuurder. Het bepaalde in art. 4.8 is dan van overeenkomstige toepassing.
- 4.11 In geval de beklaagde medisch specialist niet of naar het oordeel van de CvO onvoldoende meewerkt aan het verbetertraject dan wel geen verbetertraject mogelijk blijkt dan wel het verbetertraject naar oordeel van de CvO niet leidt of kan leiden tot de beoogde verbetering van het functioneren van de beklaagde medisch specialist wordt overgegaan tot de aanbevelingen, zoals bedoeld onder paragraaf 5.

5. Aanbevelingen

Aanbevelingen CvO

- 5.1 In geval van de situatie als bedoeld in art. 3.21 en/of 4.11 hiervoor, zal de CvO schriftelijk en gemotiveerd aanbevelingen doen en / of adviezen geven (hierna: aanbevelingen) aan MSB bestuur en RvB (in geval van medisch specialist vrijgevestigd) en RvB en VMSD bestuur (in geval van medisch specialist in dienstverband). De aanbevelingen worden tevens per e-mail en in een gesprek gemotiveerd aan de beklaagde medisch specialist door de Voorzitter van de CvO medegedeeld.
- 5.2 Aanbevelingen aan MSB bestuur en RvB (in geval van medisch specialist vrijgevestigd) en RvB en VMSD bestuur (in geval van medisch specialist in dienstverband) kunnen onder meer zijn:
- a. het stellen van eisen, waaraan de beklaagde medisch specialist op termijn dient te voldoen;
 - b. visitatie van de Maatschap/Vakgroep/sectie waarvan de beklaagde medisch specialist deel uitmaakt;
 - c. het ontnemen aan de beklaagde medisch specialist van het recht bepaalde medische werkzaamheden te verrichten;
 - d. de RvB te adviseren aan de beklaagde medisch specialist de toegang tot het ziekenhuis te ontzeggen of de arbeidsovereenkomst van de beklaagde medisch specialist met de instelling te beëindigen en hiervan melding te doen bij de IGJ;
 - e. het MSB-bestuur te adviseren het lidmaatschap van de beklaagde medisch specialist binnen het MSB te beëindigen en hiervan melding te doen bij de RvB.
- 5.3 Binnen twee (2) weken na ontvangst van een aanbeveling van de CvO nodigt de VMS bestuurder en RvB bestuurder de beklaagde medisch specialist uit voor een gesprek. Doel van het gesprek is de aanbeveling(en) met de beklaagde medisch specialist te bespreken en de beklaagde medisch specialist daarover te horen. Van dit gesprek wordt een verslag gemaakt door de secretaresse VMS en gedeeld met aanwezigen.

Vervolgstappen aanbevelingen CvO

- 5.4 Indien het MSB bestuur (in overleg met RvB) of RvB (in overleg met VMSD bestuur) besluit de aanbeveling(en) van de CvO te volgen, wordt dat door het MSB bestuur (in overleg met RvB) of RvB (in overleg met VMSD bestuur) per e-mail en met redenen omkleed aan de beklaagde medisch specialist bericht door VMS bestuurder en RvB bestuurder. In deze e-mail zal namens VMSD of MSB bestuur en RvB gezamenlijk worden medegedeeld aan de beklaagde medisch specialist op welke wijze de procedure verder zal verlopen en, voor zover het geven van uitvoering aan een aanbeveling onder haar bevoegdheid en/of taak valt, op welke wijze en wanneer de aanbeveling van kracht wordt. De betrokken Maatschap of Vakgroep wordt zo spoedig mogelijk schriftelijk geïnformeerd door de VMS bestuurder en RvB bestuurder over de opgelegde maatregel. Ook manager HR, de medisch en bedrijfsvoerend manager van de zorgeenheid worden schriftelijk op de hoogte gesteld namens de VMS bestuurder en RvB bestuurder.
- 5.5 Indien het MSB bestuur (in overleg met RvB) of RvB (in overleg met VMSD bestuur) besluit de aanbeveling niet over te nemen dan wordt dit eveneens schriftelijk en met redenen omkleed aan de beklaagde medisch specialist bericht. In dat geval wordt aan de beklaagde medisch specialist medegedeeld op welke wijze de procedure verder zal verlopen.
- 5.6 Uit aanbevelingen voortvloeiende maatregelen kunnen worden opgelegd onder voorwaarde(n). Hierbij wordt gedacht aan de maatregelen, zoals bepaald in 5.2 sub b en c.
- 5.7 Indien naar oordeel van CvO, MSB bestuur, RvB en /of VMSD bestuur aan de voorwaarde(n) is voldaan, wordt de uit de aanbeveling voortvloeiende maatregel opgeheven en wordt dat zo spoedig mogelijk schriftelijk aan de beklaagde medisch specialist medegedeeld. Eventuele anderen die van de melding en de maatregel op de hoogte zijn gesteld, worden hieromtrent zo spoedig mogelijk schriftelijk geïnformeerd door VMS bestuurder en RvB bestuurder.

De VMS bestuurder zal de melder hieromtrent zo spoedig mogelijk mondeling informeren en er al het mogelijke aan te doen om, voor zover deze verstoord is, de werkrelatie van de beklaagde medisch specialist met collega's, alsook de reputatie van de beklaagde medisch specialist te herstellen. Aan de betrokkenen wordt nazorg verleend door VMS bestuurder en HR adviseur inzetbaarheid (melder) en waar nodig wordt overlegd met HRBP.

6. Slotbepalingen

- 6.1 Dit reglement wordt vanaf de inwerkingtreding ten minste eens in de drie jaar geëvalueerd.
- 6.2 Dit reglement kan door de medische staf worden gewijzigd conform haar statuten waarbij een besluit daartoe in de vergadering van de Stafraad genomen met gewone meerderheid van de geldig uitgebrachte stemmen. Wijzigingen worden indien nodig vooraf afgestemd met betrokken partijen, zoals de Raad van Bestuur en HR.
- 6.3 Dit reglement is gebaseerd op het model reglement FMS (2018).
- 6.4 In alle gevallen waarin dit reglement niet voorziet of bij verschil van mening over de uitleg van een bepaling in dit reglement beslissen het Stafbestuur en de RvB in gezamenlijkheid.
- 6.5 In het geval dat het Stafbestuur en de RvB het niet eens zijn met elkaar waarbij zij gezamenlijk tot een besluit moeten komen, is het uitgangspunt dat zij proberen er onderling uit te komen. Indien dit niet lukt dan zal de Voorzitter CvO een bemiddelende rol vervullen. Als dat niet leidt tot consensus dan heeft:
1. RvB een doorslaggevende stem indien het een MIM melding betreft waarbij de beklagde medisch specialist in dienstverband is.
 2. Het MSB bestuur heeft een doorslaggevende stem indien het een MIM melding betreft waarbij de beklagde medisch specialist vrijgevestigd is.
- 6.6 De kosten voor dit traject worden als volgt verdeeld:

Medisch specialist vrijgevestigd

Bij een medisch specialist vrijgevestigd worden de totale kosten tot en met paragraaf 3 'onderzoek functioneren' evenredig verdeeld over het MSB en betrokken Maatschap.

- Indien er sprake is van een 'ernstig vergrijp' zullen er geen kosten worden doorbelast aan de Maatschap.
- Indien er sprake is van een onterechte melding zal ook het ziekenhuis 1/3 meebetalen

Vanaf paragraaf 4 'verbetertraject' worden de totale kosten doorbelast aan de Maatschap. Het is aan de maatschap om hierover afspraken te maken met de medisch specialist hoe dit verdeeld wordt.

In overleg tussen deze partijen is het mogelijk om tot een andere verdeling te komen.

Medisch specialist in dienstverband

Bij een medisch specialist in dienstverband worden de totale kosten tot en met paragraaf 3 'onderzoek functioneren' betaald door het ziekenhuis. Vanaf paragraaf 4 'verbetertraject' worden de totale kosten doorbelast aan de medisch specialist in dienstverband.

In overleg tussen deze partijen is het mogelijk om tot een andere verdeling te komen.