

# Optimaal functioneren van artsen

... dat ik de geneeskunst zo goed als  
... ten dienste van mijn medemens.  
... zieken, gezondheid bevorderen en

... de patiënt voorop en eerbiedig  
... zal aan de patiënt geen schade  
... zal hem goed inlichten. Ik zal  
... is toevertrouwd.

... kennis van mijzelf en anderen  
... grenzen van mijn mogelijk-

heden. Ik zal mij open en toetsbaar opst  
ken mijn verantwoordelijkheid voor de  
Ik zal de beschikbaarheid en toegankeli  
gezondheidszorg bevorderen. Ik maak  
van mijn medische kennis, ook niet or

Ik zal zo het beroep van arts in ere h

Dat beloof ik.  
of

Zo waarlijk helpe mij God alma

Het basisdocument is opgesteld door de projectgroep: Dienneke van Os (De Geneeskundestudent), Carolien Over (Federatie Medisch Specialisten), Ronald Duzijn (KAMG), Theo Haasdijk (LAD), Lisette Romijn (LHV), Jos Manders (NVAB), Linda ten Hove (NVVG), Roy Knuijman (Verenso), Mike Rozijn (CGS), Sylvia Veen (RGS), Diederik van Meersbergen (KNMG) en Eric van Wijlick (KNMG). Tevens hebben Marinella Langendoen (RGS), Florine Vinkesteijn (RGS), Johanna Geerlink (KNMG) en Monique Venema (KNMG) aan het basisdocument een bijdrage geleverd.

De artsenfederatie KNMG vertegenwoordigt ruim 59.000 artsen en studenten geneeskunde. Van de KNMG maken deel uit De Geneeskundestudent, Federatie Medisch Specialisten, Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) en de Vereniging van Specialisten in ouderengeneeskunde (Verenso).

Contactgegevens KNMG: Postbus 20051, 3502 LB Utrecht  
[www.knmg.nl](http://www.knmg.nl)

Opmaak: Het Vonkt, Houten

# Inhoud

|   |    |
|---|----|
| Inleiding .....   | 2  |
| 1. Professioneel gedrag in de studie geneeskunde en functioneren<br>in de vervolgopleiding tot specialist of profielarts..... | 5  |
| 2. Functioneren van de arts in de werkomgeving.....   | 9  |
| 3. Van functioneren naar disfunctioneren .....  | 13 |
| 4. Aanbevelingen ter ondersteuning van artsen om optimaal te functioneren.....  | 17 |
| Bijlage I. Judicium abeundi en het geïntensiveerd begeleidingstraject.....  | 21 |

# Inleiding

De afgelopen jaren is er veel aandacht geweest voor diverse aspecten rond het functioneren van artsen. Het bestaande beleid en instrumentarium zijn erop gericht om het functioneren van artsen continu te verbeteren. Het federatiebestuur van de KNMG wil met dit basisdocument *Optimaal functioneren van artsen* de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen stimuleren en ondersteunen om beleid en instrumentarium met betrekking tot optimaal functioneren verder te ontwikkelen en te verbeteren, daarbij gebruikmakend van de reeds beschikbare documenten en kennis.<sup>1</sup>

De visie van de artsenfederatie KNMG komt erop neer dat:

- De basis voor professioneel gedrag en optimaal functioneren moet worden gelegd in de studie geneeskunde en moet worden uitgebouwd in de geneeskundige vervolgopleiding.
- Verbeteren van functioneren alleen kan gedijen in een sfeer en cultuur van vertrouwen waarin leren centraal staat.
- De kwaliteitsinstrumenten ten behoeve van het verbeteren van het functioneren zodanig dienen te worden gebruikt dat kwaliteitsverbetering geen eenmalige actie is, maar een voortdurend proces.
- De weg van functioneren naar disfunctioneren een glijdende schaal is; door vroeg signalen op te vangen en deze te bespreken kan veel schade worden voorkomen. Elke arts moet de kans krijgen om zich te verbeteren.

In dit basisdocument wordt beschreven waar deze visie op is gebaseerd. Daarbij is het opleidingscontinuüm van de arts het uitgangspunt. Het sturen op functioneren moet op elk niveau in dit continuüm zijn verankerd: bij de selectie voor en tijdens de studie geneeskunde, bij de geneeskundige vervolgopleiding en op de werkvloer. De basis voor professioneel gedrag en optimaal functioneren wordt gelegd in de studie geneeskunde. In dit opleidingscontinuüm is de omgeving waar de arts na zijn (vervolg) opleiding komt te werken cruciaal voor zijn verdere ontwikkeling.

De basis voor professioneel gedrag moet worden gelegd in de studie en uitgebouwd in de vervolgopleiding.

Iedere arts heeft met het afleggen van de eed gezworen of beloofd 'zich open en toetsbaar op te stellen en zijn verantwoordelijkheid voor de samenleving te kennen'. Dit basisdocument is daarop gebaseerd en heeft dan ook betrekking op alle artsen ongeacht of ze lid zijn van een beroeps- of wetenschappelijke vereniging of KNMG, in dienstverband werkzaam zijn of als vrij beroepsbeoefenaar, ongeacht of ze werkzaam zijn in een samenwerkingsverband, als solist of ingeschreven staan in het specialistenregister of register voor profielartsen. Op onderdelen is het basisdocument ook van toepassing op studenten geneeskunde.

1 Hierbij is dankbaar gebruik gemaakt van het visiedocument 'Optimaal functioneren van medisch specialisten' dat in 2013 werd opgesteld door de Orde van Medisch Specialisten (tegenwoordig: Federatie Medisch Specialisten) en Wetenschappelijke Verenigingen. Dit is echter geen blauwdruk voor sociaal geneeskundig specialisten, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten en profielartsen. Zij zijn immers in een andere setting werkzaam.

Om de visie van artsenfederatie KNMG te concretiseren worden handvatten in de vorm van aanbevelingen gegeven. Deze zijn gericht aan zowel individuele artsen (in spe) en hun werkomgeving als aan beroeps- en wetenschappelijke verenigingen. Door het opvolgen van de aanbevelingen kan het functioneren van de individuele beroepsbeoefenaar op langere termijn worden geborgd, en kan mogelijk verminderd functioneren tijdig worden gesignaleerd en worden omgebogen naar optimaal functioneren.

Het basisdocument is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op professioneel gedrag in de opleiding geneeskunde en het functioneren in de geneeskundige vervolgopleiding. In hoofdstuk 2 wordt het functioneren van de arts in de werkomgeving uiteengezet. Een kernelement is dat het gedrag van artsen van invloed is op de leercultuur en het werkklimaat in de omgeving, maar ook dat de werkomgeving van invloed is op het functioneren van artsen. In hoofdstuk 3 wordt uiteengezet dat de weg van functioneren naar disfunctioneren een glijdende schaal is, maar dat afglijden kan worden omgebogen door tijdig te sturen op functioneren. Naast elkaar aanspreken op medisch inhoudelijk suboptimaal functioneren, gaat het ook om aanspreken op ontwrichtend gedrag. In hoofdstuk 4 worden aanbevelingen gedaan ter ondersteuning van artsen om optimaal functioneren te bevorderen.



# 1. Professioneel gedrag in de studie geneeskunde en functioneren in de vervolgopleiding tot specialist of profielarts

De basis voor professioneel gedrag en optimaal functioneren moet worden gelegd in de studie geneeskunde en moet worden uitgebouwd in de geneeskundige vervolgopleiding. In het Raamplan Artsopleiding 2009 zijn de gezamenlijke landelijke eindtermen van de initiële opleiding tot arts beschreven.<sup>2</sup> De eindtermen moeten worden vertaald in een curriculum. De faculteiten hebben de ruimte om eigen accenten te leggen in het onderwijsprogramma. De eindtermen van de studie geneeskunde zijn als competenties geformuleerd. Een competentie kan worden beschouwd als de bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke authentieke context adequaat uit te voeren door de geïntegreerde aanwezigheid van kennis, vaardigheden en professioneel gedrag.

### De basis voor professioneel gedrag en optimaal functioneren wordt gelegd in de studie geneeskunde ...

Professioneel gedrag is een voorwaarde voor het basisvertrouwen dat een patiënt in de arts moet kunnen stellen. Dit gedrag komt tot uiting in handelen, woorden, non-verbaal gedrag en uiterlijk. Professioneel gedrag is observeerbaar gedrag en moet in overeenstemming zijn met de normen en waarden van de beroepsgroep (zie bijlage I). In alle jaren van de bachelor- en masteropleiding geneeskunde is er in het onderwijs en de toetsing aandacht voor professioneel gedrag. Op deze wijze investeren de faculteiten geneeskunde in professioneel gedrag van studenten geneeskunde vanaf het selecteren tot en met het aflleggen van de eed. In de opleiding is van belang dat docenten een rolmodel zijn en is de juiste bejegening van de studenten belangrijk. Tegelijkertijd moet er ook aandacht

zijn voor het functioneren van de docenten. Het opleidingsklimaat moet veilig zijn en elkaar aanspreken is gewoon. Juist artsen die geneeskundestudenten begeleiden tijdens stages en co-schappen hebben daar een belangrijke rol in.

### ... en moet worden uitgebouwd in de geneeskundige vervolgopleiding

Na het afronden van de studie geneeskunde kan de arts een geneeskundige vervolgopleiding volgen. De arts wordt dan aios (arts in opleiding tot specialist of profielarts). De opleiders maken de aios wegwijz in het vak en leiden de aios op om een goede specialist te worden. Opleiders zijn voor aios zowel leermeester, coach, aanspreekpunt, collega als rolmodel. Net als in de basisopleiding moet er aandacht zijn voor de bejegening van de aios, het functioneren van de opleider(sgroep) en het feit dat elkaar aanspreken gewoon is.

Professioneel gedrag is een voorwaarde voor het basisvertrouwen dat een patiënt in de arts moet kunnen stellen.

Tijdens de opleiding kan de situatie zich voordoen dat de aios naar de mening van de opleider en de opleidersgroep niet naar behoren functioneert op het gebied van één of meerdere competenties. Het inzetten van adequate maatregelen door de opleider(sgroep) is dan noodzakelijk. Dit kan leiden tot extra aandacht voor deze competenties, tot een geïntensiveerd begeleidingstraject en eventueel een verlenging van de opleiding, maar ook tot het beëindigen van de opleiding (zie bijlage I).

2 Zie het Raamplan voor de volledigheid.



Na het afronden van de opleiding en inschrijving in het specialistenregister of profielartsenregister van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) mag de arts de bij dat register horende titel voeren. Deze inschrijving geldt voor de duur van vijf jaar en de specialist moet aan diverse kwaliteitseisen voldoen om te kunnen herregistreren.



## 2. Functioneren van de arts in de werkomgeving

De basis voor toetreding tot de beroepsgroep is het afronden van de studie geneeskunde. Het zélf uitspreken van de Nederlandse artseneed is een ritueel en markeert het moment van toetreding tot de beroepsgroep:

Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten.

Ik stel het belang van de patiënt voor op en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd.

Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen. Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden. Ik zal mij open en toetsbaar opstellen. Ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving en zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen. Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk.

Ik zal zo het beroep van arts in ere houden.

Dat beloof ik.

of

Zo waarlijk helpe mij God almachtig.

De titel arts mag pas worden gevoerd als na afronding van de studie geneeskunde een inschrijving in het BIG-register volgt. De arts is dan bevoegd om op het gebied van de individuele gezondheidszorg handelingen

te verrichten, mits hij bekwaam is. Op grond van de eindtermen zoals die zijn geformuleerd in het Raamplan Artsenopleiding 2009 wordt elke arts vanaf dat moment geacht:

- ▶ professioneel gedrag in de gezondheidszorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs te demonstreren. De arts herkent bijvoorbeeld (medisch) onprofessioneel gedrag en onderneemt daarop adequate actie;
- ▶ de geneeskunde op een ethisch verantwoorde manier te beoefenen en de medische, juridische en professionele verplichtingen van het lidmaatschap van een zelfregulerende beroepsgroep te respecteren. De arts demonstreert dat onder andere door zich verantwoordelijk te tonen voor zijn eigen handelen, zich te verantwoorden en toetsbaar op te stellen;
- ▶ op het eigen handelen in de medische praktijk te reflecteren, in relatie tot eigen gevoelens en cognities. Zo reflecteert de arts op de wederzijdse beïnvloeding van werk en privéleven, herkent stoornissen in de verhouding werk en privéleven en reageert daar adequaat op.

De omgeving waarin de arts terecht komt is cruciaal om de in de basisopleiding aangeleerde competenties en vaardigheden verder te ontwikkelen. Dit vereist dat de werkomgeving zo wordt ingericht dat er een sfeer en cultuur van vertrouwen is waarin artsen elkaar aanspreken, ruimte creëren voor reflecteren op het eigen handelen, maar ook dat niet voorbij wordt gegaan aan (medisch) onprofessioneel gedrag. Zo wordt het educatieve klimaat van de opleiding geneeskunde in de geneeskundige vervolgopleiding en de werkzame praktijk gecontinueerd. Het uitgangspunt is dat dit de arts stimuleert om steeds te werken aan het in stand houden en verbeteren van zijn competenties en aan de kwaliteit van het functioneren.

## Een veilige leercultuur en een veilig werkklimaat

Het gedrag van artsen is van grote invloed op de leercultuur en het werkklimaat in hun omgeving. Bepalend daarbij is de manier waarop artsen omgaan met elkaars functioneren en of zij in staat zijn elkaar in een vroeg stadium aan te spreken op het functioneren en elkaar ondersteunen en stimuleren om optimaal te functioneren. Dat geldt ook als het gaat om suboptimaal functioneren. Een veilige omgeving waar artsen elkaar aanspreken, elkaar ondersteunen en daarvan leren is een betere waarborg voor optimaal functioneren dan een omgeving waar artsen dat niet doen. Een dergelijke open cultuur waarin artsen worden gestimuleerd elkaar aan te spreken en elkaar te ondersteunen werkt preventief en voorkomt ongewenst gedrag. Het tonen van medisch leiderschap hoort bij het professioneel handelen.<sup>3</sup> Hierbij hoort ook het melden en bespreken van incidenten, fouten en klachten.

Een open cultuur werkt preventief en voorkomt ongewenst gedrag.

Het functioneren van artsen kan niet los worden gezien van de relatie met de werkomgeving. Die omgeving is cruciaal om te stimuleren en te ondersteunen dat artsen optimaal kunnen functioneren. Dat betekent dat, naast in de eerste plaats de arts zelf, de collega's, de vakgroep, de maatschap, de (huisartsen)praktijk/post, het medisch specialistisch bedrijf, de staf, het bestuur en directie, de werkgever, enzovoorts verantwoor-

delijk zijn om daaraan vorm en inhoud te geven. Het verbeteren van functioneren kan alleen gedijen in een sfeer en cultuur van vertrouwen waar leren centraal staat.

## Individuele verantwoordelijkheid

Het moge duidelijk zijn dat het primair de verantwoordelijkheid van de individuele arts is om voortdurend te werken aan verbetering van zijn tijdens de opleiding verworven competenties, zoals gedefinieerd in de CanMEDS<sup>4</sup> en zich in te zetten voor de patiënt en de samenleving.

Om het optimaal functioneren van artsen die staan ingeschreven in een specialistenregister of profielregister van de RGS systematisch te bevorderen wordt, naast regelmatige na- en bijscholing, een aantal activiteiten ondernomen om de kwaliteit te bevorderen, zoals praktijkaccreditering, visitatieprogramma's, programma's rond de evaluatie van individueel functioneren, interventie, audits en toetsgroepen. Het systeem van herregistratie van specialisten stimuleert deelname aan een of meer van bovengenoemde activiteiten. Sommige van deze activiteiten zijn een verplicht onderdeel van de herregistratie.<sup>5</sup>

De verantwoordelijkheid van de individuele arts is om voortdurend te werken aan verbetering.

3 Elke arts moet basis medisch leiderschap tonen, maar niet alle artsen hebben capaciteiten om managementtaken of bestuurlijke taken te vervullen.

4 De CanMEDS zijn ontwikkeld door het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. De term CanMEDS is een samentrekking van de woorden Canadian Medical Education Directives for Specialists. Daarvan zijn zeven algemene competenties afgeleid.

5 Zie <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/herregistratie/wat-is-het.htm>

Artsen die geen geneeskundige vervolgopleiding hebben afgrond, de zogenaamde basisartsen, zijn niet verplicht om aan de hiervoor genoemde herregistratie-eisen te voldoen. Op grond van de wet is deze groep artsen wel verplicht om (vanaf 2018) elke vijf jaar te herregistreren, maar daarbij worden op dit moment geen kwalitatieve eisen (zoals na- en bijscholing, visitatie) gesteld. Deze groep artsen is bovendien werkzaam in zeer verschillende situaties. Op deze groep artsen en de werkomgeving daarvan rust derhalve een grote individuele verantwoordelijkheid om te werken aan optimaal functioneren.

# 3. Van functioneren naar disfunctioneren

De weg van functioneren naar disfunctioneren is een glijdende schaal. Aan de uitersten van die schaal bestaan instrumenten om het functioneren van artsen te optimaliseren dan wel te verbeteren. Zo zijn er het KNMG Kwaliteitskader medische zorg en het Kwaliteitskader medisch specialisten en zijn er kwaliteitsvisitaties, audits en intervisies. Aan het andere uiterste zijn er de reglementen en protocollen die voorzien in een procedure als er een vermoeden van disfunctioneren bestaat. Maar in het gebied daartussen zijn er nog maar weinig specifieke ankerpunten voorhanden. Het is ook niet goed mogelijk om exact aan te geven op welk moment er geen sprake meer is van optimaal functioneren en het functioneren dreigt over te gaan in suboptimaal functioneren of zelfs mogelijk disfunctioneren.

De weg van functioneren naar disfunctioneren is een glijdende schaal.

Door vroeg signalen op te vangen van suboptimaal functioneren en deze te bespreken kan veel schade worden voorkomen, en kan de kans op afglijden naar ongeschiktheid om te functioneren zo klein mogelijk worden gehouden. Het is daarvoor nodig dat de werkomgeving van de arts vroeg signalen opvangt en deze eerst met de betreffende collega bespreekt. Als dat (nog) nodig is wordt dit vervolgens met de groep collega's of leidinggevende of werkgever besproken. Dit kan voorkomen dat (te lang en/of te vaak) suboptimaal functioneren mogelijk overgaat in disfunctioneren. Dit vergt, zoals in hoofdstuk 2 beschreven, een veilige omgeving waar artsen elkaar kunnen aanspreken, elkaar ondersteunen en daarvan leren, met inbegrip van incidenten, fouten en klachten. De kwaliteitsinstrumenten voor het verbeteren van het functioneren dienen zodanig gebruikt te worden dat kwaliteitsverbetering geen eenmalige actie is, maar een

voortdurend proces van evaluatie van het functioneren en het verbeteren daarvan.

### Ontwrichtend gedrag mag niet worden genegeerd

Naast aanspreken op medisch inhoudelijk functioneren, horen artsen in het kader van de competenties communicatie en samenwerken aandacht te hebben voor zogenaamde 'zachte signalen'. Dit is gedrag dat in de regel of naar omstandigheden als ontwrichtend wordt beschouwd en dat mag niet worden genegeerd. Het is gedrag dat een veilige leercultuur en werkklimaat ondermijnt. Hierbij kan worden gedacht aan taalgebruik, misplaatste grappen maken of commentaar geven, gebrek aan respect tonen, collega's of andere zorgprofessionals afvallen in het bijzijn van patiënten, in woede uitbarsten, kleineren of intimideren. Ontwrichtend gedrag kan ook heel subtiel zijn door bijvoorbeeld collega's of andere zorgprofessionals te negeren, e-mails niet te beantwoorden, voortdurend te laat te komen of afspraken niet na te komen. Artsen en de werkomgeving moeten een leercultuur en werkklimaat nastreven waarin het gewoon is dat zulk gedrag besproken wordt en dat dit gedrag moet worden aangepast.

Door vroeg signalen op te vangen en deze te bespreken kan veel schade worden voorkomen.

Het moet voor iedereen helder zijn welke consequenties er zijn als er sprake is van ontwrichtend gedrag. Dat kan een eenmalig gesprek zijn, maar bijvoorbeeld ook een coachingstraject of andere interventies als een eenmalig gesprek onvoldoende blijkt of als er mogelijk dieper achterliggende omstandigheden en risico's zijn die dit gedrag veroorzaken en verder afglijden dreigt.<sup>6</sup>



Door vroeg signalen op te vangen en deze te bespreken kan veel schade worden voorkomen.

### **Vermoedens van disfunctioneren altijd met betrokkene zelf bespreken**

Er is de laatste jaren toenemende aandacht voor het functioneren, en met name disfunctioneren, van artsen, zowel in de politiek, in de media, als binnen de beroepsgroep zelf. Aanleiding daartoe was vooral het naar voren komen van enkele ernstige incidenten. Die hebben elk op zich duidelijk laten zien welke impact disfunctioneren van artsen kan hebben op individuele patiënten, op het gevoel van veiligheid en op de praktijk of instelling waar men werkzaam is. Bij disfunctioneren is er sprake van:

*“Een (veelal) structurele situatie van tekortschietende beroepscompetenties 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”.<sup>7</sup>*

In het geval van grensoverschrijdend gedrag, zoals seksueel wangedrag, intimidatie, (be)dreigen of middelenmisbruik/verslaving is er sprake van ontoelaatbaar gedrag en daarmee een sterke aanwijzing dat het gaat om apert disfunctioneren. Wanneer er dergelijke sterke aanwijzingen zijn dan moet een traject worden gestart om te onderzoeken of daar inderdaad sprake van is. Bij het

onderzoeken van vermoedens van disfunctioneren, maar ook bij apert disfunctioneren, hoort altijd dat de kritiek, signalen of feiten allereerst met de betrokkene(n) of (vak)groep zelf worden besproken.<sup>8</sup> De Federatie Medisch Specialisten<sup>9</sup>, LHV/InEen<sup>10</sup> en Verenso<sup>11</sup> hebben een reglement of protocol bij vermoedens van (apert) disfunctioneren. Als in het kader van een aanvraag tot herregistratie bij de RGS een onderbouwd vermoeden ontstaat dat de betreffende specialist disfunctioneert, dan meldt de RGS dit bij het gremium of de instantie die het aangaat voor nader onderzoek.<sup>12</sup>

### **Essentieel is dat een arts altijd de kans krijgt om zich te verbeteren, maar dat is niet vrijblijvend**

Zelfs nadat is vastgesteld dat er sprake is van een vorm van disfunctioneren is alle inzet erop gericht om te zorgen dat de arts weer optimaal kan en gaat functioneren. Het is essentieel dat de arts altijd de kans krijgt om zich te verbeteren. Daarvoor dient de arts zich aan een verbeterprogramma te committeren en zich daarvoor in te zetten. Hierbij kan worden gedacht aan gerichte coaching, specifieke bijscholing, werken onder supervisie of het (tijdelijk) ontnemen van het recht bepaalde medische werkzaamheden te verrichten. Dit kan dienen als aanpak voor de arts (en zo nodig zijn werkomgeving) om weer optimaal te functioneren. Voor een arts in dienstverband geldt dat bij voornoemde maatregelen de inbreng en instemming van de werkgever nodig kan zijn.

6 Zoals werkdruk, echtscheiding, depressie, verslaving of burn-out.

7 De KNMG sluit hiermee aan bij de definitie van de IGZ uit 2013.

8 Indien relevant zal het onderzoek ook gericht zijn op het samenwerkingsverband waarvan de arts deel uitmaakt, zoals vakgroep, maatschap, (huisartsen)praktijk/post, medisch specialistisch bedrijf of werkgever.

9 Modelreglement mogelijk disfunctionerend medisch specialist. Zie webdossier functioneren.

10 Modelprotocol vermeend disfunctioneren huisarts. Zie webdossier kwaliteit.

11 Modelprocedure mogelijk disfunctionerend specialist ouderengeneeskunde.

12 B.8 Vermoeden van disfunctioneren, Besluit herregistratie specialisten, versie 22 december 2015.

### Het verbeterprogramma is niet vrijblijvend.

Het verbeterprogramma is niet vrijblijvend. Vooraf wordt afgesproken dat als blijkt dat het functioneren van de arts niet verbetert, de arts in gebreke is gebleven om het probleem op te lossen of als er direct gevaar is voor de patiëntveiligheid dat er een melding plaatsvindt bij bijvoorbeeld de werkgever, Raad van Bestuur of Inspectie voor de Gezondheidszorg. Er is dan immers nog steeds sprake van een situatie waardoor patiënten worden geschaad of het risico lopen te worden geschaad.

Uit internationaal onderzoek blijkt dat artsen veel eerder bereid zijn om aan te kaarten dat ze zich zorgen maken over iemands functioneren als ze weten dat dit leidt tot hulp en niet tot het alleen nemen van disciplinaire maatregelen.<sup>13</sup> Interventies gericht op coaching, behandeling en herstel hebben groter effect op het functioneren dan alleen disciplinaire maatregelen.<sup>14</sup>

Een goed voorbeeld hiervan is het steunpunt ABS-artsen dat door de KNMG is opgericht.<sup>15</sup> Artsen met verslavingsproblemen kunnen bij ABS-artsen aankloppen voor hulp en toeleiding naar behandeling. Een gespecialiseerd team van verslavingsartsen/psychiaters doet een assessment en bespreekt de mogelijkheden voor behandeling. ABS-artsen behandelen niet zelf.

Dit doen gespecialiseerde behandelaars en verslavingsklinieken, met wie de arts met problematisch gebruik van middelen in contact wordt gebracht. Hiertoe bestaat een gevisiteerd netwerk van voor artsen geschikte verslavingsklinieken.<sup>16</sup> Het verbinden van voorwaarden aan het weer gaan werken is daarbij cruciaal. Daar waar sprake is van formele samenwerkings- of arbeidsovereenkomsten zijn er mogelijkheden om maatregelen op te leggen die niet meer vrijblijvend zijn. Zonder zulke overeenkomsten is er geen 'partij' die mede verantwoordelijkheid draagt om te zorgen dat de arts zich houdt aan de afspraken die nodig zijn voor een re-integratie.

13 Inspectie voor de Gezondheidszorg. Staat van de Gezondheidszorg. Utrecht, 2013.

14 Panteia. Aanpak disfunctionerende beroepsbeoefenaren in de zorg. Leerpunten vanuit een internationale verkenning. Zoetermeer, 2012.

15 ABS is een afkorting voor 'abstinentie', maar is ook de afkorting voor 'antiblokkeersysteem' en moet zorgen dat artsen weer optimaal gaan functioneren en voorkomen dat wordt afgegleden naar ongeschiktheid om te functioneren. Het steunpunt werd in 2011 opgericht.

16 Tussen 1 maart 2011 en 1 oktober 2016 hebben 99 artsen met een probleem in middelengebruik zich direct gemeld bij ABS-artsen. Dit betekent dat artsen met problematisch middelengebruik bij ABS-artsen om hulp durven te vragen. ABS-artsen ontving in die periode 58 indirecte meldingen, waarbij een collega, familielid, lid van raad van bestuur etc contact opnam. ABS-artsen geeft dan informatie over wat zij kunnen doen om de betrokken arts te motiveren om hulp te zoeken.

## 4. Aanbevelingen ter ondersteuning van artsen om optimaal te functioneren

In de voorgaande hoofdstukken is de visie van de KNMG op professioneel gedrag van studenten geneeskunde en optimaal functioneren van artsen neergezet. Daarbij is geschetst dat signaleren, aanspreken en verbeteren kernelementen zijn, maar dat dit ook een veilig leerklimaat en werkomgeving vergt. Om deze visie in praktijk om te zetten doen we in dit hoofdstuk enkele aanbevelingen. Deze richten zich tot studenten geneeskunde, artsen en hun werkomgeving en de beroeps- of wetenschappelijke verenigingen.

### **De basis voor professioneel gedrag en optimaal functioneren wordt gelegd in de studie geneeskunde en uitgebouwd in de geneeskundige vervolpleiding**

In de opleiding is van belang dat docenten een rolmodel zijn, is de juiste bejegening van de studenten belangrijk, maar ook aandacht voor het functioneren van de docenten. Het opleidingsklimaat moet veilig zijn en elkaar aanspreken is gewoon. Juist artsen die geneeskundestudenten begeleiden tijdens stages en co-schappen hebben daar een belangrijke rol in.

### **Aanbeveling 1 en 2**

De Geneeskundestudent ontwikkelt een handreiking waarin staat op basis waarvan studenten geneeskunde elkaar aanspreken bij gedrag dat niet verwacht mag worden en hoe moet worden omgegaan met gedrag van docenten en artsen dat niet mag worden verwacht.

Opleiders en opleidingsgroepen treffen adequate maatregelen als zich bij een arts in opleiding problemen voordoen met betrekking tot het functioneren.

### **Verbeteren van functioneren kan alleen gedijen in een sfeer en cultuur van vertrouwen waarin leren centraal staat**

Het gedrag van artsen is van grote invloed op de leercultuur en het werkklimaat in de omgeving. Bepalend daarbij is de manier waarop artsen omgaan met elkaars functioneren, elkaar in een vroeg stadium aanspreken, reflecteren op het eigen handelen en stimuleren om optimaal te functioneren.

### **Aanbeveling 3**

Artsen en hun werkomgeving voeren een actief beleid zodat iedere arts zich inzet voor een cultuur en werkklimaat waarbij de aangeleerde competenties en vaardigheden blijvend worden aangesproken en verder worden ontwikkeld.

### **Door vroeg signalen op te vangen en deze te bespreken kan veel schade worden voorkomen**

Elke arts moet bijdragen aan een veilige leercultuur en werkomgeving waarin artsen reflecteren op eigen gedrag, elkaar aanspreken, ook op ontwrichtend gedrag. Hierbij kan worden gedacht aan taalgebruik, misplaatste grappen maken of commentaar geven, gebrek aan respect tonen, collega's of andere zorgprofessionals af te vallen in het bijzijn van patiënten, in woede uit te barsten,

kleineren of intimideren. Ontwrichtend gedrag kan ook heel subtiel zijn door bijvoorbeeld collega's of andere zorgprofessionals te negeren, e-mails niet te beantwoorden, voortdurend te laat te komen of afspraken niet na te komen. Ontwrichtend gedrag mag niet worden genegeerd.

#### Aanbeveling 4

Om de aanspreekcultuur beter te verankeren is een duidelijke gedragsregel nodig. Artsenfederatie KNMG verheldert haar huidige gedragsregels voor artsen en biedt een handreiking voor artsen om elkaar aan te spreken, ook op ontwrichtend gedrag, dat niet mag worden genegeerd.

Het is echter niet altijd goed mogelijk om te sturen op verbeteren van het functioneren van de betreffende arts. Er kan dan sprake zijn van suboptimaal functioneren of van mogelijk disfunctioneren. Bij het onderzoeken van vermoedens van disfunctioneren, maar ook bij apert disfunctioneren, hoort dat de kritiek, signalen of feiten altijd eerst met de betrokkene zelf besproken worden.<sup>17</sup> De Federatie Medisch Specialisten, LHV/In-Een en Verenso hebben een reglement of protocol bij vermoedens van disfunctioneren. Deze kunnen dienen als voorbeeld voor andere partijen om zorgvuldig, veilig en doortastend te kunnen handelen.<sup>18</sup>

#### Aanbeveling 5

Alle federatiepartners van de KNMG behoren een reglement of protocol te hebben waarin staat hoe gehandeld moet worden bij vermoedens van disfunctioneren van artsen.\*

\* Uitgezonderd de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) gelet op het karakter van deze vereniging. Wel zal de LAD door de federatiepartners betrokken worden bij het opstellen van een reglement of protocol. Ook De Geneeskundestudent is van deze aanbeveling uitgezonderd. Voor studenten geneeskunde geldt het judicium abeundi. Zie bijlage I en aanbeveling 1.

#### Elke arts moet de kans krijgen zich te verbeteren, maar dat is niet vrijblijvend

In de visie van artsenfederatie KNMG behoort elke arts de kans te krijgen om zich te verbeteren en zo nodig begeleid te worden in zijn herstel naar geschiktheid om te functioneren. Wanneer het gaat om ongewenst gedrag, dan zal de eigen werkomgeving van de arts vaak zelf in staat zijn om zo nodig met behulp van een kortdurend (extern) coachingstraject, de collega te ondersteunen en te begeleiden in de weg terug omhoog naar optimaal functioneren. Door tijdig(er) te sturen op functioneren met behulp van coaching kan dit laagdrempelig worden bereikt. Coaching kan worden beschouwd als een tijdelijk leertraject in het kader van een leven lang leren. Met coaching (ook van de werkomgeving) kan worden voorkomen dat een arts afglijdt.

17 Indien relevant zal het onderzoek ook gericht zijn op het samenwerkingsverband waarvan de arts deel uitmaakt, zoals vakgroep, maatschap, (huisartsen)praktijk/post, medisch specialistisch bedrijf of werkgever.

18 Zie voetnoten 9 t/m 11.

## Aanbeveling 6

Artsen en hun werkomgeving hebben en maken duidelijk waarom en wanneer er interne-, externe coaching of andere verbeterprogramma's aangewezen zijn en zij nemen tijdig adequate maatregelen om dit te realiseren.

## Beroeps- en/of wetenschappelijke verenigingen

In het hele spectrum van sturen op functioneren en het onderzoeken van vermoedens van disfunctioneren kunnen de beroeps- en/of wetenschappelijke verenigingen op verschillende manieren worden betrokken.<sup>19</sup> Zo kan het een neveneffect van een (externe) kwaliteitsevaluatie of -visitatie zijn dat er mogelijk sprake is van disfunctioneren. Als er signalen van disfunctioneren voortkomen uit de visitatie bij medisch specialisten dan wordt overgeschakeld op het reglement mogelijk disfunctioneren.

Maar het is ook mogelijk dat beroeps- of wetenschappelijke verenigingen worden geconfronteerd met vragen over het functioneren van een lid door bijvoorbeeld het bestuur van het samenwerkingsverband, de vakgroep, de raad van bestuur, de werkgever, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), RGS of Openbaar Ministerie (OM).

Niet alle beroeps- en wetenschappelijke verenigingen hebben een visie en procedure hoe zij met bovenstaande situaties omgaan. De KNMG is van mening dat zij daar wel op voorbereid moeten zijn.

Sommige medisch specialistische wetenschappelijke verenigingen bieden ondersteuning of advies aan individuele leden, samenwerkingsverbanden of andere vertegenwoordigende organen. Dit kan zijn naar aanleiding van een conflict, incident of bijvoorbeeld melding van mogelijk disfunctioneren. De LHV biedt haar leden ook dergelijke ondersteuning.

## Aanbeveling 7

Om zorgvuldig, veilig en doortastend te kunnen handelen is het belangrijk dat alle beroepsverenigingen en/of wetenschappelijke verenigingen nadenken over een aanpak hoe zij omgaan met signalen van en vragen over mogelijk disfunctioneren van artsen en welke ondersteuning er aan artsen wordt aangeboden.

19 Dit omvat de wetenschappelijke verenigingen van de Federatie Medisch Specialisten, KAMG, NVAB, NVVG, Verenso, NHG en NVAVG. De Geneeskundestudent is noch een beroepsvereniging noch een wetenschappelijke vereniging.

## Bijlage I

# Judicium abeundi en het geïntensiveerd begeleidingstraject

### Geneeskunde opleiding

De Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek voorziet in een judicium abeundi, waardoor het mogelijk is om een student van de opleiding te verwijderen. Het gedrag dat valt onder het judicium abeundi is vergelijkbaar met de definitie van laakbaar gedrag uit het tuchtrecht: 'handelen of nalaten in strijd met de zorg die van een professionele student verwacht wordt ten aanzien van patiënten en diens naasten'.

### Geïntensiveerd begeleidingstraject

Het geïntensiveerd begeleidingstraject (GBT) omvat aanvullende, in tijd, vorm en inhoud omschreven, begeleiding tijdens een deel van de opleiding met als doel het herstellen van de vertraging in de competentieontwikkeling van de aios. De RGS wordt door de opleider op de hoogte gesteld van een GBT en als de opleider besluit tot verlenging of beëindiging van de opleiding wordt dit eveneens aan de RGS gemeld. In alle gevallen wijst de opleider de aios op de geschillenprocedure. De geschillenprocedure biedt de aios de mogelijkheid om bezwaar te maken tegen het voornemen van de opleider en hierover een uitspraak te vragen aan de geschillencommissie. Dit is een onafhankelijke commissie die een bindende uitspraak doet. Indien er een geschil is tussen aios en opleider zal de centrale opleidingscommissie van de betreffende opleidingsinrichting eerst gevraagd worden om te bemiddelen. Indien bij deze bemiddeling geen overeenstemming tussen aios en opleider bereikt wordt zal de geschillencommissie een uitspraak doen.

Artsenfederatie KNMG vertegenwoordigt ruim 59.000 artsen en studenten geneeskunde.  
De KNMG heeft acht federatiepartners:





**Basisdocument Optimaal functioneren van artsen**

is een uitgave van artsenfederatie KNMG

november 2016, Utrecht