



Professioneel statuut vakgroep specialisten ouderengeneeskunde

Professioneel statuut vakgroep specialisten ouderengeneeskunde

Colofon

Dit is een uitgave van Verenso, vereniging van specialisten ouderengeneeskunde.

Disclaimer

Alles uit deze uitgave mag met bronvermelding gebruikt worden voor publicatie. Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden de auteurs en uitgever geen aansprakelijkheid. Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend. Onjuistheden en/of suggesties voor verbeteringen kunt u doorgeven aan Verenso.

Uitgave

© Verenso, 2016

Ontwerp

Het Lab ontwerp + advies, Arnhem

Inhoud

Voorwoord	5
Juridisch kader	6
Professioneel statuut vakgroep specialisten ouderengeneeskunde	7
Artikel 1 Definities	8
Artikel 2 De vakgroep	9
Artikel 3 Adviezen van de vakgroep	9
Artikel 4 Het beleid en de financiële kaders van de medische zorgverlening	10
Artikel 5 Nadere regelingen over zorgverlening, organisatie en bedrijfsvoering	10
Artikel 6 Duur en wijzigingen van het algemeen deel van het Professioneel statuut van de vakgroep	12
Artikel 7 Geschillenregeling	12
Model reglement vakgroep specialisten ouderengeneeskunde	13
Leeswijzer model reglement	13
Artikel 1 Afspraken over het waarborgen van kwaliteit van zorg	13
Artikel 2 Functioneren van de vakgroep	14
Artikel 3 Functioneren van de individuele leden	14
Artikel 4 Interne taakverdeling	14
Artikel 5 De vakgroepvergaderingen	16
Artikel 6 Mandatering	16
Artikel 7 Wijziging van het reglement	16
De eerste geneeskundige taken en verantwoordelijkheden	17
1. Inleiding	17
2. De termen geneesheer-directeur en eerste geneeskundige	17
3. Verdeling verantwoordelijkheden op medisch gebied binnen verpleeghuizen	18
4. BOPZ-arts	19
5. Eerste geneeskundige	19

Voorwoord

Voor u ligt het Professioneel statuut vakgroep specialisten ouderengeneeskunde. Het Professioneel statuut is een model, dat dient als hulpmiddel bij het eenduidig beschrijven van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen raden van bestuur van zorgorganisaties enerzijds en de vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde anderzijds. Het model beschrijft de belangrijkste taken en verantwoordelijkheden van zowel de vakgroep als het bestuur en geeft ook aan waar nadere uitwerking door de organisatie of vakgroep noodzakelijk is. Het Professioneel statuut kan beschouwd worden als groeidocument, in die zin dat nadere uitwerking en uitvoeringsregels, protocollen of reglementen hieraan kunnen worden toegevoegd. Aangezien het Professioneel statuut een model is, biedt het ook ruimte voor zorgorganisaties om hieraan een eigen, op de organisatie gerichte invulling te geven en een nadere uitwerking mogelijk te maken.

Van belang is dát de zorgorganisatie werkt met een Professioneel statuut. Een heldere verantwoordelijkheidsverdeling is immers een voorwaarde voor het kunnen bieden van een goede kwaliteit van zorg. Zowel op raden van bestuur als op in de organisatie werkzame artsen rust de wettelijke verplichting om goede, verantwoorde zorg te leveren. Ook toezichthouders als de IGZ kunnen raden van bestuur en artsen hierop aanspreken en doen dat ook in toenemende mate. Het werken middels een Professioneel statuut geeft aan dat de zorgorganisatie aan de voorwaarde wil voldoen om de onderlinge verantwoordelijkheidsverdeling helder te beschrijven.

Er is een toenemende aandacht voor veiligheid in de (medische) zorg en professionals hebben behoefte aan handvatten voor het verduidelijken van hun professionele verantwoordelijkheden en die van zorgorganisaties. Ook bij leden van Verenso bestond er behoefte aan praktische handvatten en modellen, om de onderlinge verantwoordelijkheden tussen professional en zorgorganisatie te verhelderen en verder in te vullen. Het Professioneel statuut wil hierin voorzien.

Wij hopen en vertrouwen erop dat het Professioneel statuut een handzaam instrument is en een stimulans biedt voor raden van bestuur en specialisten ouderengeneeskunde om met elkaar van gedachten te wisselen en de onderlinge taken en verantwoordelijkheden met elkaar te bespreken. Zij hebben tenslotte het gezamenlijke belang om een goede kwaliteit van zorg te blijven bieden aan de kwetsbare oudere patiënten en chronisch zieken.

Juridisch kader

De meest relevante juridische norm voor zorgorganisaties en zorgverleners is de op hen beide rustende wettelijke verplichting om 'goede zorg' te leveren. Deze verplichting is opgenomen in respectievelijk artikel 2 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en artikel 40 wet BIG.

Voor zorgorganisaties is vooral de Wkkgz van belang. Deze wet legt de eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg bij het bestuur van de instelling, maar duidelijk is dat op dit terrein alleen door een gezamenlijke inspanning van beroepsbeoefenaren en management aan de wettelijke verplichtingen kan worden voldaan. De Wkkgz vereist dat binnen zorgorganisaties adequate kwaliteitssystemen en -procedures bestaan, maar laat in het midden welke dat moeten zijn. Het is de verantwoordelijkheid van alle betrokkenen binnen de instelling om daar vorm en inhoud aan te geven. Het toepassen van de in dit Professioneel statuut opgenomen punten is een van de manieren om te voldoen aan de vereisten van de Wkkgz.

De individuele verantwoordelijkheid om verantwoorde zorg te verlenen van zorgverleners, daarmee ook specialisten ouderengeneeskunde, berust met name op de wettelijke bepalingen uit de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo). Vooral artikel 7:453 (de zorg van een goed hulpverlener, in relatie tot de professionele standaard) is hierbij van belang. Voor zorgverleners die niet in een instelling werken, volgt de verplichting tot het bieden van verantwoorde zorg rechtstreeks uit de wet BIG (art. 40 daarvan).

Specialisten ouderengeneeskunde behoren als 'artsen' tot de beroepsgroepen genoemd in artikel 3 wet BIG en vallen daarmee tevens onder het wettelijk tuchtrecht. Daarin ligt oorspronkelijk het accent op de individuele verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar. De laatste jaren proberen de tuchtcolleges ook greep te krijgen op de verantwoordelijkheid van individuele beroepsbeoefenaren voor de kwaliteit van het samenwerkingsverband (bijvoorbeeld maatschap, naar analogie eventueel ook de vakgroep) waarbinnen zij functioneren.¹ Ook om deze reden is het van belang de taken en verantwoordelijkheden van de vakgroep en daarbinnen werkzame individuele beroepsbeoefenaren goed en duidelijk te beschrijven.

1 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 1 april 2008, Medisch Contact 2008, 726-729.

Professioneel statuut

vakgroep specialisten

ouderengeneeskunde

De stichting, (exploitante van het verpleeghuis,) gevestigd te
Hierna te noemen de organisatie

komt met de vakgroep specialisten ouderengeneeskunde (van het verpleeghuis te) hierna te noemen de vakgroep overeen:

Overwegende dat:

- de medische zorg, waaronder begrepen de regie over het opstellen van behandel-/zorgplannen in de organisatie wordt verleend door de specialisten ouderengeneeskunde, die zijn georganiseerd binnen de vakgroep;
- voor het realiseren van een samenhangend medisch beleid voor de vakgroep een centrale rol is weggelegd;
- het bestuur van de organisatie eindverantwoordelijk is voor de leiding over en de continuïteit van de organisatie;
- de specialist ouderengeneeskunde verantwoordelijk is voor de medische zorgverlening en daarmee verantwoordelijk is voor de medische aspecten van het behandel-/zorgplan van de individuele patiënt;
- het bestuur van de organisatie en de specialisten ouderengeneeskunde gezamenlijk het medisch beleid vormgeven;
- voor aansturing van de organisatie van essentieel belang is dat regelingen kunnen worden getroffen die doorwerken in de individuele contractuele relatie tussen de organisatie en de hier werkzame specialist ouderengeneeskunde;
- niet alleen op het niveau van de arbeidsvoorwaarden van de specialist ouderengeneeskunde in dienstverband de verhouding van de specialist ouderengeneeskunde tot de organisatie dient te worden geregeld, maar ook op collectief niveau regels van algemene aard over kwaliteit, organisatie en bedrijfsvoering, alsmede verdeling van de verantwoordelijkheden en besluitvormingsprocedures, voor zover zij de medische zorg als zodanig raken, tot stand dienen te worden gebracht;
- met dit Professioneel statuut van de vakgroep wordt beoogd een algemeen raamwerk op te stellen voor de onderscheiden regelingen op collectief niveau;
- het Professioneel statuut van de vakgroep niet afdoet aan de verplichtingen en bevoegdheden van het bestuur van de organisatie en de specialisten ouderengeneeskunde die voortvloeien uit de wet;
- voor opnemingen in het Professioneel statuut van de vakgroep in aanmerking komen regelingen die naar hun aard op alle vakgroepleden van toepassing zijn;
- de in het Professioneel statuut van de vakgroep op te nemen regelingen met name betrekking hebben op de uitoefening van de functie van specialist ouderengeneeskunde of de integratie van de medische zorg binnen het verband van de organisatie;
- deze regelingen kunnen betreffen zorginhoudelijke, organisatorische of financiële aspecten van deze integratie;

- in het algemeen deel van het Professioneel statuut van de vakgroep ouderengeneeskunde dat de organisatie en de vakgroep overeenkomen, is opgenomen dat regelingen tussen de organisatie en de vakgroep inhoudelijk worden overeengekomen dan wel na overleg door de organisatie worden vastgesteld;
- de in het Professioneel statuut van de vakgroep opgenomen regelingen voor de individuele vakgroepleden binnen de organisatie bindend zijn, doordat in de arbeidsovereenkomsten is bepaald, dat het Professioneel statuut en de daarin opgenomen regelingen onderdeel uitmaken van en prevaleren boven dienovereenkomstige bepalingen van die overeenkomst;

Artikel 1 Definities

In dit document wordt verstaan onder: De stichting:
De stichting, gevestigd te

Het verpleeghuis:

Het door de stichting geëxploiteerde verpleeghuis ...te

Het bestuur:

De raad van bestuur van de stichting zoals statutair bepaald;

De specialist ouderengeneeskunde:

De arts, die met de stichting deze overeenkomst sluit en die blijkens inschrijving in het BIG-register en het register van erkende geneeskundig specialisten - Registratie Geneeskundig Specialisten (RGS)- is erkend als specialist in het daarbij vermelde onderdeel van de geneeskunde;

De vakgroep:

Het orgaan binnen de organisatie, waarvan alle door het bestuur aangestelde en op niet incidentele basis in het verpleeghuis werkzame specialisten ouderengeneeskunde deel uitmaken;

Het vakgroeplid:

De binnen de organisatie werkzame beroepsbeoefenaar die deel uitmaakt van de vakgroep;

Het vakgroeppreglement:

Het geheel van bepalingen van de vakgroep regelende de doelstelling, de functie en de organisatie van de vakgroep;

Het vakgroepbestuur:

Het bestuur van de vakgroep als vermeld in het vakgroeppreglement;

Het Professioneel statuut vakgroep ouderengeneeskunde (PVO):

Een overeenkomst tussen bestuur en vakgroep inhoudende een document waarin individuele en/of collectieve verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden zijn vastgelegd voor de leden van de vakgroep;

Artikel 2 De vakgroep

- 2.1 De organisatie heeft een vakgroep. Alle binnen de organisatie op niet incidentele basis werkzame specialisten ouderengeneeskunde maken deel uit van de vakgroep.
- 2.2 De vakgroep stelt een vakgroepreglement op dat onder meer voorziet in de instelling van een bestuur die namens de vakgroep de vakgroep vertegenwoordigt, alsmede in verband met artikel 5 een vakgroepleden bindende besluitvormingsprocedure. Vaststelling, aanvulling of intrekking van het vakgroepreglement geschiedt in overeenstemming tussen het bestuur en de vakgroep.²
- 2.3 Het contact tussen de vakgroep en het bestuur wordt onderhouden door het bestuur van de vakgroep. Het bestuur en het bestuur van de vakgroep vergaderen daartoe regelmatig.
- 2.4 Het contact van de vakgroep met de raad van toezicht van de organisatie verloopt door tussenkomst van het bestuur, tenzij dringende redenen rechtvaardigen dat het bestuur van de vakgroep zich rechtstreeks tot de raad van toezicht wendt, in welk geval het bestuur van de vakgroep daarvan met opgaaf van redenen tevoren mededeling doet aan het bestuur.

Artikel 3 Adviezen van de vakgroep

- 3.1 Desgevraagd dan wel op eigen initiatief kan de vakgroep aan het bestuur voorstellen doen en adviezen (doen) uitbrengen over onderwerpen die haar aangaan.
- 3.2 Indien het bestuur overweegt beleid te ontwikkelen dat een belangrijke invloed kan hebben op de medische gang van zaken en in het bijzonder op de beroepsuitoefening van een of meer leden van de vakgroep, zal het bestuur het bestuur van de vakgroep in de gelegenheid stellen kennis te nemen van de onderhavige problematiek en van de bestaande voornemens en zal aan de vakgroep tijdig een gemotiveerd advies gevraagd worden.
- 3.3 In het algemeen zullen tot een dergelijke consultatie aanleiding geven, zonder uitsluiting van andere onderwerpen:
 - de door het bestuur vast te stellen financiële en organisatorische kaders
 - de ontwikkeling van nieuwe werkgebieden
 - de aanstelling van nieuwe specialisten ouderengeneeskunde binnen de organisatie
 - organisatie, outillage en financiële regelingen van onderzoek- en behandelruimten binnen de organisatie
 - overeenkomsten met andere instellingen of samenwerkingsverbanden
 - wijze van verslaglegging en dossiervorming

2 Bijlage: vakgroepreglement, vastgesteld d.d.

Artikel 4 Het beleid en de financiële kaders van de medische zorgverlening

- 4.1 Het bestuur en de vakgroep streven naar het bereiken van consensus over het strategisch beleid van de organisatie. Door het bestuur in overleg met het bestuur van de vakgroep vastgestelde prioriteiten met betrekking tot het strategisch beleid zijn bindend voor de vakgroepleden.^{3, 4, 5}
- 4.2 Het bestuur stelt jaarlijks, zoveel mogelijk rekening houdend met het door de vakgroep aangegeven zorginhoudelijk kader, het financiële kader vast.⁶
- 4.3 Met inachtneming van lid 2 kan het financiële kader, indien zich tussentijds omstandigheden voordoen die daartoe aanleiding geven, tussentijds worden bijgesteld of gewijzigd. Het bestuur doet hiervan tijdig mededeling aan de vakgroep.

Artikel 5 Nadere regelingen over zorgverlening, organisatie en bedrijfsvoering

- 5.1 In het bijzonder deel van het Professioneel statuut van de vakgroep kunnen nadere regelingen als onder meer bedoeld in de leden 3, 4, 5 en 6 worden opgenomen die gelden voor alle vakgroepleden.
- 5.2 De leden 3, 4, 5 en 6 bevatten onderscheidenlijk een opsomming van regelingen die tussen de organisatie en de vakgroep worden overeengekomen of na overleg door het bestuur worden vastgesteld.
- 5.3 De organisatie komt over de navolgende onderwerpen met de vakgroep (nadere) regelingen overeen, op te nemen in het bijzonder deel van het Professioneel statuut van de vakgroep:
 - a. Het doelmatig, patiëntgericht en kwalitatief verantwoord verlenen van de medische zorg binnen de organisatie;
 - b. De nadere invulling van de functies en werkzaamheden van de specialist ouderengeneeskunde^{7, 8, 9}
 - c. De bijdrage(n) van de vakgroep ten aanzien van respectievelijk de bedrijfsvoering, het algemeen beleid, het medisch beleid dan wel het beleid in het kader van de kwaliteit van zorg, alsmede de daarvoor geldende procedures;
 - d. De individuele dan wel collectieve participatie van het vakgroeplid in organen binnen de organisatie;¹⁰
 - e. Het verrichten van klinisch wetenschappelijk en/of experimenteel onderzoek, alsmede de daarvoor geldende procedures;¹¹

3 Bijlage: verpleeghuisbeleidsplan

4 Bijlage: medisch beleidsplan

5 Bijlage: vakgroep beleidsplannen

6 Bijlage: beleid- en begrotingscyclus

7 Bijlage: taakomschrijving BOPZ-arts

8 Bijlage: taakomschrijving hoofd vakgroep

9 Bijlage: arbeidsovereenkomst d.d.:

10 Bijlage: commissielijst d.d.:

11 Bijlage: procedure wetenschappelijk onderzoek, vastgesteld d.d.

- f. Procedure om tot wijziging van de formatie van specialisten ouderengeneeskunde binnen de organisatie te komen;¹²
 - g. De aard en de omvang van de door de organisatie aan de specialisten ouderengeneeskunde ter beschikking gestelde voorzieningen/middelen;
 - h. Overeenkomsten met andere hulpverleners (zoals huisartsen, fysiotherapeuten et cetera) en instellingen, die verband houden met de door het vakgroep lid binnen de organisatie uitgeoefende functie;¹³
 - i. De in de organisatie van toepassing zijnde methodiek en systematiek voor het toetsen van het functioneren van de vakgroepleden;¹⁴
 - j. Disciplinaire maatregelen ten aanzien van vakgroepleden;¹⁵
 - k. Continuïteit van de zorg¹⁶
 - l. Procedure voor werving en selectie van vakgroepleden.¹⁷
- 5.4 De organisatie stelt na overleg met de vakgroep over de volgende onderwerpen (nadere) regelingen vast, op te nemen in het bijzondere deel van het Professioneel statuut van de vakgroep:
- a. Uitvoeringsregelingen omtrent kwaliteit, organisatie en bedrijfsvoering binnen de organisatie, voortkomend uit (in of na overleg) vastgesteld beleid;
 - b. De (procedure tot) vaststelling van de budgetten van de afdelingen (waarvan de specialist ouderengeneeskunde deel uitmaakt), tevens omvattende een procedure voor intern budgetoverleg en budgetbewaking;
 - c. Klachtenbehandeling;¹⁸
 - d. Informatiebeheer in de zorgverlening;
 - e. Fouten, ongevallen en near accidents (MIP).¹⁹
- 5.5 a. Als tussen de organisatie en de vakgroep geen overeenstemming wordt bereikt over een overeen te komen regeling, dan kan het bestuur namens de organisatie als eindverantwoordelijke voor de leiding en de continuïteit van de organisatie middels een voorziening een regeling treffen.
- b. In geval de specialist ouderengeneeskunde of de vakgroep zich niet met een door het bestuur middels een voorziening getroffen regeling of een door het bestuur na overleg vastgestelde regeling kan verenigen, geldt de geschillenregeling als bedoeld in artikel 7.

12 Bijlage: procedure formatiewijziging, vastgesteld d.d.

13 Bijlage: standaard contract d.d.:

14 Bijlage: functioneringsgesprekkencyclus

15 Bijlage: procedure disfunctioneren, vastgesteld d.d.

16 Bijlage: standaard waarnemingsregeling d.d.:

17 Bijlage: procedure werving en selectie, vastgesteld d.d.:

18 Bijlage: klachtenprocedure d.d.:

19 Bijlage: MIP formulier

Artikel 6 Duur en wijzigingen van het algemeen deel van het Professioneel statuut van de vakgroep

- 6.1 Het algemeen deel van het Professioneel statuut van de vakgroep wordt vastgelegd voor onbepaalde tijd.
- 6.2 Het bestuur kan het algemeen deel van het Professioneel statuut van de vakgroep slechts wijzigen indien over de wijziging overeenstemming is bereikt met de vakgroep.

Artikel 7 Geschillenregeling

- 7.1 In geval van geschillen, voortvloeiend uit deze overeenkomst of uit daarop voortbouwende overeenkomsten, zullen partijen trachten deze in eerste instantie op te lossen met behulp van mediation conform het reglement van het Nederlands Mediation Instituut te Rotterdam, zoals dat luidt op de aanvangsdatum van de mediation.

De stichting, exploitante van het verpleeghuis, gevestigd te heeft als bijzonder deel van het Professioneel statuut van de vakgroep specialisten vastgesteld de volgende inhoud:

Model reglement

vakgroep specialisten ouderengeneeskunde

Reglement van de vakgroep
van Stichting (naam zorgorganisatie/Stichting)

Leeswijzer model reglement

Dit reglement is onlosmakelijk verbonden met het Professioneel statuut van de vakgroep specialisten ouderengeneeskunde en de arbeidsovereenkomst. Indien een afspraak in dit reglement conflicteert met een afspraak in het Professioneel statuut/arbeidsovereenkomst, dan prevaleren de afspraken in het Professioneel statuut en de arbeidsovereenkomst. Dit reglement regelt de interne organisatie en verdeling van taken en verantwoordelijkheden binnen de vakgroep, alsmede de verhouding tot andere overleggen en onderdelen binnen de organisatie. Dit reglement is een model en kan daarom worden aangepast c.q. aangevuld aan de situatie binnen de eigen organisatie. Daar waar de term 'vakgroep' wordt gehanteerd, kan ook de term worden gelezen waarmee een soortgelijk samenwerkingsverband van specialisten ouderengeneeskunde wordt aangegeven, zoals medische dienst of behandeldienst.

Artikel 1 Afspraken over het waarborgen van kwaliteit van zorg

1. Continuïteit van zorg

Dagelijks vindt overdracht van patiëntenzorg plaats om uur en om uur. Alle vakgroepleden zijn daarbij aanwezig.

[NB: Is dit haalbaar: zo niet, pas dit aan de eigen situatie/organisatie aan]

Verdergaande interne afspraken worden besproken met de betrokken afdelingshoofden en vastgelegd in dit reglement.

2. Veiligheid

Incidenten (waaronder begrepen fouten) worden geregistreerd evenals structurele signalen van collega specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundigen en verzorgenden die duiden op complicaties of onregelmatigheden in de behandeling/zorg van patiënten en die consequenties hebben voor de kwaliteit van de behandeling van de patiënt (het verantwoord niveau daarvan). Registratie van incidenten vindt plaats op een binnen de organisatie afgesproken wijze. Binnen de categorie incidenten vormen calamiteiten een subgroep. Calamiteiten zijn incidenten met ernstige schade aan of overlijden van de patiënt tot gevolg. Zorginstellingen zijn verplicht calamiteiten bij de Inspectie te melden. Registratie van calamiteiten vindt plaats op de binnen de zorgorganisatie gebruikelijke wijze. Eens in de bespreekt de vakgroep dit. Ook bespreekt de vakgroep klachten van patiënten, voor zover deze betrekking hebben op de behandeling van patiënten, een en ander in overleg met de klachtencommissie van de zorgorganisatie. De arts c.q. vakgroep meldt calamiteiten, evenals omstandigheden die tot een calamiteit kunnen leiden onverwijld aan het bestuur van de instelling.²⁰

20 Zie onder meer KNMG Kwaliteitskader medische zorg, KNMG april 2012 en art. 11 lid 1 onder a Wkkgz.

Een incident is een onbedoelde gebeurtenis tijdens de zorgverlening, die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) kan leiden. Het gaat niet alleen om gebeurtenissen die daadwerkelijk tot schade voor patiënten hebben geleid, maar ook om 'bijna incidenten'.

Onder calamiteit wordt verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt heeft geleid.²¹

3. Scholing

Eens per refereert de vakgroep over inhoudelijke ontwikkelingen in het vakgebied.

Alle leden zijn lid van de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde, Verenso.

Artikel 2 Functioneren van de vakgroep

Jaarlijks bespreekt de vakgroep zijn functioneren als geheel. Voorafgaand aan deze bijeenkomst overweegt de vakgroep of er (externe) deskundige begeleiding gewenst is. Het verband tussen het functioneren en de eisen voor herregistratie wordt geregeld in het kaderbesluit zoals opgesteld door het *College Geneeskundige Specialismen (CGS)*.

Dit kaderbesluit is downloadbaar, ga hiervoor naar de website van de KNMG: www.knmg.nl

Artikel 3 Functioneren van de individuele leden

De vakgroep evalueert periodiek het individueel functioneren van de leden. Over het doel en frequentie van deze gesprekken, de punten van bespreking, de van tevoren te verzamelen informatie en de gesprekspartners worden vooraf afspraken gemaakt. Deze afspraken worden opgenomen in dit reglement.

Wanneer een lid overtuigd is dat een collega handelt in strijd met de in de vakgroep geldende afspraken omtrent zorg en samenwerking, bespreekt hij dit met de betrokken collega.

Bij blijvend verschil van mening wordt de voorzitter van de vakgroep (hoofd vakgroep) hierover geïnformeerd. Deze bespreekt de informatie met het betrokken vakgroeplid en beslist over bespreking van het conflict in het vakgroeptoverleg. Dit geldt ook voor signalen van derden met betrekking tot het functioneren van leden van de vakgroep. Ingeval de voorzitter (hoofd) zelf deel uitmaakt van het conflict, wordt zijn taak in deze waargenomen door een door partijen gekozen vakgroeplid.

De bespreking in het vakgroeptoverleg is gericht op het vinden van een oplossing en het creëren van voorwaarden daartoe. De voorzitter zorgt ervoor dat toetsbare afspraken worden gemaakt en dat deze na uiterlijk drie maanden worden geëvalueerd. De uitkomst van de evaluatie wordt vastgelegd.

²¹ Artikel 1 Wkkgz.

Artikel 4 Interne taakverdeling

Te verdelen taken:

1. Besturen van de vakgroep

De vakgroep wijst uit zijn midden een voorzitter en een secretaris aan. De voorzitter en secretaris:

- zorgen voor de uitnodiging en voorbereiding van de vakgroepvergadering;
- zorgen ervoor dat van elke vergadering een besluitenlijst wordt gemaakt en zien toe op het uitvoeren van de besluiten.

De voorzitter is aanspreekpunt van de vakgroep voor de directie en het bestuur met betrekking tot het functioneren van de vakgroep. De voorzitter (hoofd vakgroep) ziet toe op een evenwichtige verdeling van taken en verantwoordelijkheden binnen de vakgroep. De secretaris voert de vakgroepcorrespondentie uit.

2. Coördineren afdelingszaken

- overleg met locatiemanagers/.....
- overleg met secretariaat/assistenten

3. Managementparticipatie

- deelname aan managementteam (CMT)
- deelname aan commissies binnen de stichting/zorgorganisatie

4. Afstemming medisch beleid

- ontwikkelen protocollen
- autorisatie instructies voorbehouden handelingen
- ontwikkelen transmurale richtlijnen (participatie bij)
- ontwikkelen medisch beleidsplan

5. Praktijkmanagement

- planning spreekuren, diensten en vakanties
- ICT

6. Beleidscyclus

- schrijven profielschets, beleidsplan en jaarverslag

7. Onderwijs en opleiding

- begeleiden aios specialisme ouderengeneeskunde
- participatie (wetenschappelijk) onderzoek (indien van toepassing)
- overig

8. Aanspreekpunt en coördinatie derden/beroepsbeoefenaren

- huisartsen
- klinisch geriater
- psychologen (in- en extern)
- psychiaters
- overig

Artikel 5 De vakgroepvergaderingen

1. De vakgroep wordt bijeengeroepen door de voorzitter of tenminste twee andere leden. De vakgroep vergadert tenminste eens per De leden van de vakgroep ontvangen tenminste dagen voor de vergadering een agenda.
2. De voorzitter leidt de vakgroepvergaderingen. Bij diens afwezigheid voorziet de vergadering zelf in het voorzitterschap.
3. In de besluitvorming streeft de vakgroep naar consensus. De leden kunnen verzoeken tot stemming over te gaan.
4. Voor het nemen van besluiten is de aanwezigheid van de helft + één van de leden vereist.
5. In de vergadering kan elk lid één stem uitbrengen. Bij afwezigheid kan een lid een collega machtigen zijn stem uit te brengen.
6. Besluiten worden genomen bij gewone meerderheid van de vakgroep (de helft + één). Het vaststellen van het beleidsplan, het jaarverslag, vakgroep- en persoonsprofielen geschiedt met een meerderheid van tweederde van de uit te brengen stemmen.
7. Besluiten worden schriftelijk vastgelegd en volgens afspraak gearhiveerd.

Artikel 6 Mandatering

Leden van de vakgroep nemen namens de vakgroep deel aan overlegsituaties over vakinhoudelijke en organisatorische kwesties. Zij hebben in beginsel het mandaat van de vakgroep. De gemandateerden vragen in de vakgroepvergadering aandacht voor de agenda's van het te voeren overleg en doen verslag van de resultaten van gevoerd overleg.

Artikel 7 Wijziging van het reglement

De inhoud van dit reglement wordt jaarlijks besproken en daarna zo nodig gewijzigd. Besluiten tot wijziging worden genomen met een meerderheid van drie vierde van het aantal uitgebrachte stemmen.

De eerste geneeskundige taken en verantwoordelijkheden

1. Inleiding

Om de positie van de specialist oudengeneeskunde en in het bijzonder de positie van de leidinggevende of eerst verantwoordelijke specialist ouderengeneeskunde duidelijk te maken is het gewenst taken en bevoegdheden te definiëren.

De termen geneesheer-directeur of eerste geneeskundige worden veelvuldig door verschillende instanties gebruikt, zonder dat er een duidelijke definiëring bestaat van deze termen. Tevens is er geen duidelijke kadering van de taken en verantwoordelijkheden met de daarbij behorende bevoegdheden. Dit leidt tot verwarring bij zowel specialisten ouderengeneeskunde als bij het management van instellingen. Dit model geeft duidelijkheid over het juridisch kader en de hoofdtaken en verantwoordelijkheden van de eerste geneeskundige of hoofd medische dienst. Verenso raadt specialisten ouderengeneeskunde en raden van bestuur van zorgorganisaties aan dit model als kader te gebruiken bij het verder uitwerken in protocollen of functiebeschrijvingen binnen de eigen instelling.

2. De termen geneesheer-directeur en eerste geneeskundige

Deze termen worden in de praktijk door elkaar en als elkaars synoniem gebruikt. Geneesheer-directeur: juridisch gezien wordt de term uitsluitend in de wet Bopz gebruikt. De volledige definitie is dan: 'geneeskundige belast met de algemene gang van zaken op geneeskundig gebied in de instelling, inclusief de uitvoering van de wet Bopz'. Hierbij wordt niet gedefinieerd wat de algemene gang van zaken behelst. De wettelijke formulering *inclusief de uitvoering van de wet Bopz* impliceert dat het niet alleen gaat om een leidinggevende functie op het gebied van de wet Bopz, maar ook voor wat betreft *de algemene gang van zaken op geneeskundig gebied*. Hieruit valt af te leiden dat er binnen zorgorganisaties een vereiste bestaat voor het aanwijzen van een eerste geneeskundige.¹ De organisatie heeft de verplichting om verantwoorde zorg te bieden.² Algemeen uitgangspunt bij het tuchtrecht is dat medische zorg die geboden wordt, moet voldoen aan de geldende richtlijnen, eisen en normen van het werkveld zelf. Het is dan aannemelijk dat dit laatste bedoeld wordt met de algemene gang van zaken.

-
- 1 Andere termen die voor geneesheer-directeur of eerste geneeskundige in de praktijk binnen instellingen worden gebruikt zijn: hoofd medische dienst of behandeldienst, hoofd vakgroep, managementarts, coördinator medische dienst.
 - 2 De verplichting voor zorgorganisaties om verantwoorde zorg te bieden volgt rechtstreeks uit de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO) en de Wkkgz.

3. Verdeling verantwoordelijkheden op medisch gebied binnen verpleeghuizen

De Kwaliteitswet Zorginstellingen is per 1 januari 2016 grotendeels opgenomen in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Deze geeft een raamwerk van aspecten waaraan een organisatie moet voldoen en wat de kwaliteit van geleverde zorg moet zijn. Hierin is de medische zorg opgenomen. Eindverantwoordelijke voor de handhaving, organisatie en toetsing van de eisen die de kwaliteitswet aan de instelling stelt is de zorgaanbieder (waarbij het management aanspreekpunt is). De instelling is gehouden verantwoorde zorg te bieden. Deze kan verschillende taken delegeren aan medewerkers binnen de organisatie. Het management dient erop toe te zien dat de taken naar behoren uitgevoerd worden.

Dit geldt ook voor de medische zorg binnen de instelling. Vanuit de WGBO wordt de organisatie waarmee de patiënt een behandelingsovereenkomst afsluit gezien als hulpverlener. Dit betekent dat de arts optreedt namens de organisatie. Bij klachten hoort de patiënt, volgens het civiele recht, de organisatie waarmee de behandelovereenkomst is afgesloten aan te spreken en niet de arts. Echter ten aanzien van het medisch handelen en de kwaliteit van het handelen is de arts individueel verantwoordelijk. De arts heeft een professionele verantwoordelijkheid van waaruit hij bevoegd is alle handelingen te verrichten die redelijkerwijze kunnen bijdragen aan de zorg van de patiënt. Daarbij dient hij de normen van de beroepsgroep te volgen, te voldoen aan de voorwaarden die gesteld zijn in de wetgeving zoals de WGBO (zoals dossiervoering en informatieplicht) en te voldoen aan de professionele standaard binnen de door de instelling gestelde kaders.

Als deze kaders niet in overeenstemming te brengen zijn met de individuele behandelverantwoordelijkheid betreffende een individuele patiënt en nader overleg met het management geen oplossing biedt, kan een vervolgstap zijn de patiënt te verwijzen naar een andere arts. De arts is door de individuele patiënt altijd tuchtrechtelijk aansprakelijk te stellen. Het management mag geen preventief toezicht uitoefenen op het werk dat de arts verricht, wel kan het management achteraf verantwoording vragen of controle uitoefenen. De arts is verplicht bij zichzelf na te gaan of hij over de bekwaamheid beschikt om de eerder genoemde handelingen uit te voeren (wet-BIG). Ten aanzien van de verantwoordelijkheden voor de medische zorg zijn er drie verschillende rollen van de specialist ouderengeneeskunde te onderscheiden:

- de algemeen werkende specialist ouderengeneeskunde,
- de BOPZ-arts en
- de eerste geneeskundige, de arts verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op medisch gebied.

Een specialist ouderengeneeskunde kan meerdere rollen hebben. Eindverantwoordelijke voor de geleverde zorg is het management van de instelling. Het management dient de arts aan te stellen voor eerder genoemde rollen en dient de specifieke taken en verantwoordelijkheden duidelijk te omschrijven.

4. BOPZ-arts

Een Bopz-arts is een arts die, als geneesheer-directeur van de zorgorganisatie/het verpleeghuis, toeziet op de juiste uitvoering van de wet Bopz en belast is met de verantwoording en registratie van dwangbehandelingen, middelen en maatregelen.

Artikel 1 lid 6 wet Bopz: 'Voor de toepassing van het bij deze wet bepaalde, wordt met een psychiater gelijkgesteld, een specialist ouderengeneeskunde voor zover het de opname of het verblijf van een patiënt met een psychogeriatrische aandoening betreft.'

Het management van de organisatie is gehouden het formele takenpakket van de Bopz-arts schriftelijk vast te leggen.

5. Eerste geneeskundige

Andere termen die gebruikt worden voor deze functie zijn: hoofd medische dienst/ behandeldienst, coördinator van de medische dienst, managementarts, hoofd vakgroep. Binnen het takenpakket van de eerste geneeskundige kan er een tweedeling aanwezig zijn van verantwoordelijkheden. Namelijk taken die betrekking hebben op verantwoordelijkheden op zorginhoudelijk gebied en taken met betrekking tot een lijn- of managementfunctie. De laatste taken hoeven niet door een arts uitgevoerd te worden, maar kunnen eveneens door een ander binnen de organisatie, als manager in de lijn, worden verricht.

Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de eerste geneeskundige dienen door de directie van de instelling vastgesteld en schriftelijk vastgelegd te worden. Zonder opdracht zijn er geen taken en geen verantwoordelijkheden. Hierbij valt te denken aan:

- inhoudelijke kwaliteit van de medische zorg, naleving van de professionele standaard
- ontwikkelen, implementeren/uitvoeren en evalueren van het beleid op medisch gebied
- toezien op wettelijke voorschriften op geneeskundig gebied binnen de organisatie: WGBO, BIG, wet BOPZ, Wet Infectieziekten, Hygiënebeleid, wet op de lijkbezorging, privacywet et cetera
- toezien op dossiervoering
- onderhouden van interne contacten met anderen van de organisatie zoals directie, clustermanagers, gedragskundigen et cetera
- onderhouden van externe contacten zoals apotheker, ziekenhuizen, huisartsen en Inspectie



verenSo

Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Postbus 20069
3502 LB Utrecht

T 030 28 23 481
F 030 28 23 494

info@verenso.nl
www.verenso.nl