

# **De vertrouwenscommissie van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie**

**Rollen en kaders bij een functioneringsvraag**

## Inhoudsopgave

1. Inleiding .....	3
2. Afbakening, reikwijdte en rol NVvR .....	3
3. Verantwoordelijkheid.....	6
4. Vertrouwenscommissie.....	7
5. Verzoek aan de NVvR .....	8
6. Opdracht.....	10
7. Beoordelingsmaatstaven.....	11
8. Eindrapport.....	11
9. Kosten.....	12
10. Aansprakelijkheid .....	13
11. Bronnen .....	13
Bijlage A. Werkwijze .....	15

Nederlandse Vereniging voor Radiologie  
oktober 2019  
Versie 4

## 1. Inleiding

In dit document heeft de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) vastgelegd welke rol zij kan vervullen ingeval van een functioneringsvraag van een radioloog. Als gevolg van dit document wordt een vertrouwenscommissie (VC) ingesteld die voor de uitvoering van het beleid in dit kader zorgdraagt (zie hoofdstuk 4).

Dit document is vastgesteld door de leden van de NVvR op de ALV van 7 november 2019. In de bijlage is de werkwijze nader uitgewerkt en toegelicht.

## 2. Afbakening, reikwijdte en rol NVvR

Belangrijke onderdelen van de missie van de NVvR zijn haar zorg voor een goede kwaliteit van radiologische zorg en het behartigen van de belangen van haar leden. Als wetenschappelijke vereniging (WV) kan de NVvR benaderd worden om een rol te vervullen in het traject van een functioneringsvraag of onderzoek naar mogelijk disfunctioneren van een praktiserend radioloog in de uitoefening van zijn of haar<sup>1</sup> beroep als radioloog. Deze rol kan inhouden dat de NVvR gevraagd wordt een bijdrage te leveren aan de commissie (bijvoorbeeld een commissie vanuit het ziekenhuis) die mogelijk disfunctioneren onderzoekt. Een andere optie is dat een derde partij de NVvR vraagt zelf onderzoek in te stellen naar mogelijk vakinhoudelijk disfunctioneren van een praktiserend radioloog.

De NVvR vindt het haar verantwoordelijkheid om in voorkomende gevallen constructief in te gaan op dergelijke verzoeken, maar de NVvR vindt ook dat een functioneringsvraag primair thuishoort (aan een nader aan te wijzen gremium) binnen de organisatie van de instelling. Komt de vraag uiteindelijk toch bij de NVvR, hanteert zij daarbij uitdrukkelijk als uitgangspunt dat het moet gaan om onderzoek dat gericht is op kwaliteitsverbetering van de radiologische zorg, waarmee het nadrukkelijk niet is gericht op de vaststelling of vrijwaring van de professionele aansprakelijkheid van de betreffende radioloog. Hieruit volgt dat de rol van de NVvR beperkt is tot (retrospectief) onderzoek naar het vakinhoudelijk functioneren van een individuele radioloog die als zodanig werkzaam is.

---

<sup>1</sup> Overall waar hij/zijn staat kan ook zij/haar worden gelezen.

Deze Vertrouwenscommissie gaat in principe niet in op de vraag van een instelling over het (dis)functioneren van een complete vakgroep of maatschap radiologie, maar in voorkomende gevallen zullen de voorzitters van het hoofdbestuur NVvR en de VC in overleg treden met de opdrachtgever om te zoeken naar een oplossing.

In 2008 is het “Modelreglement mogelijk disfunctionerend medisch specialist”<sup>1</sup> geïntroduceerd, waarna in 2013 het visiedocument “Optimaal functioneren van medisch specialisten”<sup>2</sup> verscheen. Ingegeven door de wederom toenemende aandacht voor het snijvlak tussen functioneren en mogelijk disfunctioneren van medisch specialisten, in de politiek, raden van bestuur, wetenschappelijke verenigingen, de KNMG en de veranderde organisatievormen waarbinnen veel medisch specialisten sinds januari 2015 werken, is het originele modelreglement herzien. In dit “Modelreglement Functioneringsvraag”<sup>3</sup> wordt het begrip disfunctioneren als volgt omschreven:

“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 (definitie IGZ<sup>2</sup>).

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.”

Genoemde structurele situatie zal vaak een langere periode beslaan, maar een korte(re) kan.

In het visiedocument “Optimaal functioneren van medisch specialisten”<sup>2</sup> wordt aangegeven dat het streven van medisch specialisten is, om het eigen en het collectieve functioneren continu te verbeteren en dus ook zich in te zetten om disfunctioneren te voorkomen. Het

---

<sup>2</sup> IGZ is anno 2018 IGJ.

streven naar optimaal functioneren betreft zowel de individueel medisch specialist als de groep. De definitie die voor optimaal functioneren wordt gebruikt luidt als volgt:

“De optimaal functionerende medisch specialist kenmerkt zich door het werken aan een voortdurende verbetering van zijn tijdens de opleiding verkregen competenties zoals gedefinieerd in het CanMeds model en het inzetten daarvan ten behoeve van de patiënt en de maatschappij. Daarbij volgt de arts uiteraard de door hem afgelegde eed/belofte.”

Een melding over mogelijk disfunctioneren of de functioneringsvraag moet eerst door het, binnen de eigen instantie, daarvoor aangewezen gremium op ontvankelijkheid wordt onderzocht, bijvoorbeeld aan de hand van het Modelreglement<sup>3</sup> of een daarop gebaseerd reglement of protocol “vermeend disfunctioneren” van de eigen instantie. Als de melding ontvankelijk is, wordt een commissie van onderzoek ingesteld. Het uitgangspunt van het Modelreglement<sup>3</sup> is dat die onderzoekscommissie wordt samengesteld uit leden van de medische staf en daarmee dus primair een interne commissie is. Er kunnen echter redenen zijn om externe leden in deze commissie te betrekken of zelfs een volledig externe commissie samen te stellen. In dat geval kan de wetenschappelijke vereniging worden benaderd.

Behalve in situaties van mogelijk disfunctioneren van een radioloog, kan de NVvR ook in andere situaties gevraagd worden een rol te spelen, bijvoorbeeld het voordragen van een deskundige ten behoeve van het uitbrengen van een deskundigenbericht in een civiele procedure, of onderzoek in het kader van ontzetting uit het lidmaatschap van de NVvR. Voor die situaties geldt dit document niet.

Bij de NVvR kan de functioneringsvraag van elke in Nederland praktiserende radioloog aanhangig gemaakt worden. Daarnaast kan een individueel NVvR lid, mocht er over diens functioneren twijfel bestaan, om steun vragen bij de vertrouwenscommissie; de vereisten voorafgaand aan dit verzoek om steun zijn identiek aan de situatie waarin een andere partij aan de NVvR hulp vraagt bij een functioneringsvraag.

Resumerend richt dit document zich uitsluitend op de rol die de NVvR voor haarzelf ziet bij een onderzoek naar mogelijk disfunctioneren op radiologische competenties. Het gaat dan om de volgende twee mogelijkheden:

- A. De NVvR voorziet in de voordracht van een lid voor een commissie onderzoek disfunctioneren van een organisatie (bijvoorbeeld een ziekenhuis), indien een daartoe strekkend verzoek wordt ontvangen.
- B. De NVvR stelt op verzoek van een derde partij een eigen commissie in, die belast wordt met onderzoek naar mogelijk professioneel disfunctioneren van een radioloog.

Indien een individueel NVvR lid om steun vraagt zal in overleg en afhankelijk van diens werksituatie gekozen worden voor een bijdrage aan de onderzoekscommissie van de instelling ad A. of voor de instelling van een eigen commissie ad B.

De Vertrouwenscommissie kan ook worden ingeschakeld door een individueel lid, bijvoorbeeld ingevolge art. V.23 van het Visitatiereglement commissie Kwaliteitsvisitatie.<sup>3</sup>

### 3. Verantwoordelijkheid

Indien het een verzoek betreft zoals vermeld onder 2.A. (het aanleveren van een deskundig lid aan een commissie van een externe partij, bijvoorbeeld het ziekenhuis), vindt het onderzoek niet plaats onder verantwoordelijkheid van de NVvR. Het zwaartepunt van een dergelijke commissie ligt immers binnen de vragende instantie, bijvoorbeeld het ziekenhuis. De verantwoordelijkheid van de NVvR beperkt zich tot het aanleveren van een ter zake deskundige, die vervolgens namens de Vertrouwenscommissie NVvR een bijdrage levert aan het werk van de commissie van onderzoek.

Indien het gaat om het instellen van een onderzoekscommissie (2.B.) van de NVvR, bewaakt de Vertrouwenscommissie de zorgvuldigheid van de procedure, maar functioneert deze onderzoekscommissie onder eindverantwoordelijkheid van het bestuur van de NVvR.

---

3

[https://www.radiologen.nl/system/files/bestanden/documenten/visitatiereglement\\_commissie\\_kwaliteitsvisitatie\\_juni\\_2015.pdf](https://www.radiologen.nl/system/files/bestanden/documenten/visitatiereglement_commissie_kwaliteitsvisitatie_juni_2015.pdf)

#### 4. Vertrouwenscommissie

De Vertrouwenscommissie (VC) van de NVvR bestaat uit NVvR-leden en beoordeelt, binnen de kaders van dit document, functioneringsvragen over in Nederland praktiserende radiologen. De VC bestaat uit drie á vier personen, die op een AV van de NVvR voor een termijn van in principe drie jaar worden benoemd; een termijn die eenmalig verlengd kan worden. Eén van de VC leden vervult, met instemming van het NVvR bestuur, de taak van voorzitter.

De deskundige (2.A.) of leden van een onderzoekscommissie ad hoc (2.B.) moeten in alle gevallen vrij staan ten opzichte van de betrokken radioloog en diens maatschap of vakgroep. Iedere schijn van partijdigheid of mogelijke vooringenomenheid dient vermeden te worden. Dit wordt bij elk verzoek gecheckt en vastgelegd in de stukken van de VC, maar is ook een eigen verantwoordelijkheid van de benoemde personen. Wanneer de afgevaardigde zich tijdens de procedure bewust wordt van enige verandering daarin, dient deze hiervan meteen melding te maken bij de VC, waarna de VC zich zal beraden op vervanging van deze persoon.

##### 2.A. Het aanleveren van een deskundig lid aan een commissie van een externe partij

In principe benoemt de VC uit eigen gelederen een deskundige in geval van verzoek 2.A., maar de VC kan ook een NVvR-lid met specifieke competenties benaderen om namens de VC haar taken uit te voeren. Het is de leden van de VC (en/of diens afgevaardigde) onderling voorbehouden om vertrouwelijk ruggespraak met elkaar te houden. De reden hiertoe moet liggen in een afwijking van het Modelreglement Functioneringsvraag FMS of anderszins in het domein van de zorgvuldigheid / werkwijze van de extern gevormde commissie, maar niet op de inhoud van de casus.

##### 2.B. Het benoemen van een eigen Onderzoekscommissie

De VC stelt met instemming van het NVvR hoofdbestuur een commissie ad hoc samen en vast ten behoeve van de onder 2.B. genoemde situatie. Samenstelling en benoeming zullen met benodigd evenwicht en zorgvuldigheid plaatsvinden. Indien vanuit de VC zelf geen of

onvoldoende leden met vereiste competenties kunnen worden voorgedragen, benadert de VC aanvullend een of meerdere NVvR-leden voor deze taken van de commissie ad hoc. Het doel van deze commissie ad hoc is het verrichten van onderzoek naar en rapporteren over mogelijk radiologisch disfunctioneren. Deze commissie ad hoc bestaat uit ten minste twee, bij voorkeur drie radiologen, van wie één als voorzitter fungeert. Deze commissie ad hoc kan zich laten bijstaan door een extern deskundige zoals bijvoorbeeld een jurist, mediator, communicatiedeskundige of psycholoog. Deze commissie ad hoc laat zich tevens bijstaan door een externe ambtelijk secretaris.

Vanzelfsprekend zullen leden van de VC en de onderzoekscommissie ad hoc inclusief eventuele externe deskundigen vertrouwelijk met verkregen informatie omgaan. Wanneer echter aanbevelingen uit het adviesrapport niet worden opgevolgd en het risico bestaat op een situatie waarin patiënten worden geschaad, informeert de VC het hoofdbestuur NVvR. Vervolgens kan het hoofdbestuur besluiten melding te doen bij de voorzitter van de Raad van Bestuur / medische staf / stafbestuur / MSB / VMSD, of bij IGJ.<sup>4</sup>

## 5. Verzoek aan de NVvR

De NVvR neemt over het algemeen niet zelf het initiatief tot (het leveren van een bijdrage aan) onderzoek naar mogelijk disfunctioneren. Er zal een daartoe strekkend verzoek aan de NVvR aan voorafgaan. Dit schriftelijk verzoek dient gericht te zijn aan het bestuur van de NVvR en dient een duidelijke vraagstelling aangaande radiologisch professioneel functioneren te bevatten. Het bestuur toetst dit verzoek op de volgende vragen:

- Is er een reëel probleem c.q. duidelijke vraag, gericht op een functioneringskwestie?
- Is de verzoeker een ontvankelijke partij?
- Is een lokale commissie (in geval van verzoek 2.A.) ingericht conform het Modelreglement Functioneringsvraag en heeft deze commissie ingestemd met het verzoek aan de NVvR?

---

<sup>4</sup> afhankelijk van de situatie, zie ook artikelen V.28 en V.29 Visitatiereglement commissie Kwaliteitsvisitatie [https://www.radiologen.nl/system/files/bestanden/documenten/visitatiereglement\\_commissie\\_kwaliteitsvisitatie\\_juni\\_2015.pdf](https://www.radiologen.nl/system/files/bestanden/documenten/visitatiereglement_commissie_kwaliteitsvisitatie_juni_2015.pdf)



- Heeft de radioloog in kwestie ingestemd met dit verzoek aan de NVvR?

Indien één (of meer) van deze vier vragen met “nee” wordt beantwoord acht het NVvR-bestuur het verzoek niet ontvankelijk en zal het worden afgewezen. Het NVvR-bestuur behoudt zich het recht voor ook om andere redenen een verzoek gemotiveerd (bijvoorbeeld, als er al betrokkenheid van de NVvR bestaat) af te wijzen.

Indien het NVvR-bestuur het verzoek tot dusverre ontvankelijk acht, wordt het verzoek doorgegeven aan de VC die op diens beurt, met meer diepgang, de casus zal bestuderen. De VC besluit vervolgens, eventueel na het inwinnen van aanvullende informatie en/of overleg met het NVvR-hoofdbestuur, om de opdracht te aanvaarden, af te wijzen, dan wel te aanvaarden onder bepaalde voorwaarden (bijvoorbeeld aanpassing van vraagstelling en/of opdracht). De VC informeert het NVvR-bestuur van haar besluit.

De volgende instanties kunnen zich tot de NVvR richten met een dergelijk verzoek:

- Stafbestuur (SB) of vereniging medische staf (VMS)
- Medisch specialistisch bedrijf (MSB)
- Raad van bestuur (RvB)
- Vakgroep/maatschap radiologie
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
- Nederlands Tuchtcollege (regionaal en centraal)
- Openbaar Ministerie in Nederland
- Kwaliteitsvisitatie commissie, PVC NVvR, of andere NVvR-geleding

De bovenstaande opsomming is niet limitatief. Ook indien een andere dan één van de expliciet genoemde partijen zich tot de NVvR richt met een verzoek om beoordeling van radiologisch professioneel handelen, kan het bestuur van de NVvR hieraan tegemoet komen. In zeldzame gevallen kan de NVvR zelf besluiten om over te gaan tot een onderzoek naar mogelijk disfunctioneren. Verzoeken van patiënten worden niet in behandeling genomen; daartoe zijn andere instanties in het leven geroepen.

Daarnaast kan een individueel NVvR-lid om steun vragen bij de Vertrouwenscommissie, mocht er over zijn functioneren als radioloog twijfel bestaan, of wanneer hem (naar zijn

mening ten onrechte) disfunctioneren conform de definitie in paragraaf 2 wordt verweten. De vereisten bij dit verzoek om steun zijn identiek aan de situatie waarin een andere partij aan de NVvR hulp vraagt bij een functioneringsvraag. Het verzoek wordt niet gehonoreerd als het verwijt aan deze radioloog wordt gemaakt door IGJ, tuchtcollege, een NVvR-commissie of -sectie, of een vanuit de NVvR benoemde deskundige.

Onafhankelijk van wie het verzoek komt is het voorstelbaar dat de NVvR op een moment in (de afhandeling van) deze problematiek een afweging moet maken tussen haar (statutaire) doelstelling om de kwaliteit van de radiologische zorg in zijn algemeenheid te behartigen en de belangen van haar individuele lid te beschermen. Aangenomen wordt dat het algemene belang dat van het individu zal overstijgen.

## 6. Opdracht

Indien de VC besluit dat het verzoek past binnen de kaders van haar taakomschrijving stelt zij samen met het bestuur een voorstel op met de voorgenomen werkwijze. Deze bevat in elk geval de volgende onderdelen:

1. Een specifieke vraagstelling;
2. Een beschrijving van de voorgenomen werkwijze van de VC. In geval 2.A. inclusief de naam van de af te vaardigen deskundige, in geval 2.B. met de samenstelling van de ad hoc commissie;
3. Een kostenopgave met het verwachte aantal uren, ook die van NVvR-bureau en/of eventueel in te huren externe juridische of andere ondersteuning;
4. De mededeling dat de desbetreffende mogelijk disfunctionerende radioloog door de opdrachtgever geïnformeerd is over en instemt met het verzoek aan de NVvR;
5. De mededeling dat de betreffende vakgroep door de opdrachtgever is geïnformeerd over het onderzoek door de NVvR;
6. De aanwijzing aan wie het adviesrapport wordt aangeboden (zie ook hoofdstuk 8);
7. Een globaal tijdsplan met verwachte opleverdatum van het adviesrapport;
8. Exoneratieclausule (uitsluiting aansprakelijkheid).

De opdrachtomschrijving is de basis van het onderzoek. De opdrachtgever(s) dien(t)(en) schriftelijk in te stemmen met deze opdrachtbeschrijving, voordat de uitvoering van de

opdracht aanvangt. Wijziging ervan is alleen mogelijk indien alle betrokken partijen daarmee schriftelijk instemmen.

Als de VC besluit om in te gaan op een verzoek om een deskundige af te vaardigen (2.A.) vergewist de VC zich er van dat de onderzoekscommissie waarvoor de NVvR een lid aanlevert zorgvuldig en onafhankelijk te werk kan gaan. Dat betekent onder andere dat in de opdracht aan zo'n commissie expliciet is vermeld dat de commissie binnen de kaders van het Modelreglement Functioneringsvraag haar eigen werkwijze kan vaststellen.

Als de zorgvuldigheid van deze commissie in het geding komt, naar inschatting van de NVvR afgevaardigde en na ruggespraak met de VC leden, behoudt de VC zich het recht voor de afvaardiging terug te trekken. Het bestuur NVvR wordt over dit besluit geïnformeerd.

## 7. Beoordelingsmaatstaven

Om vast te stellen of sprake is van functioneren dat niet aan de radiologisch-professionele maatstaven voldoet, is het noodzakelijk te beschikken over een algemeen aanvaarde beoordelingsmaatstaf, zijnde de redelijk handelende en redelijk bekwame radioloog. Naast de gebruikelijke (gedrags)normen voor medisch specialisten, worden voor de beoordeling van het specifieke functioneren als radioloog, de door de NVvR onderschreven toetsingskaders (onder andere bronnen 3-5 en de normen van de kwaliteitsvisitatie) gehanteerd, en door de ALV van de NVvR aanvaarde richtlijnen en protocollen.

## 8. Eindrapport

De uiteindelijke bevindingen van een onderzoekscommissie 2.B. zullen worden vastgelegd in een adviesrapport. Daartoe wordt allereerst een conceptrapport, zonder conclusie, advies of aanbevelingen, voorgelegd aan de betrokken radioloog en opdrachtgever. Beiden kunnen schriftelijk reageren op feitelijke onjuistheden en er kan door diegene, wiens functioneren ter discussie stond, een zienswijzegesprek worden aangevraagd. Het verkrijgen van een zienswijze is bedoeld om de onderzoekscommissie nader te informeren en niet ter discussie met betrokkene. Hij heeft bij dit zienswijzegesprek natuurlijk wel gelegenheid om zijn visie

op het standpunt van de commissie te geven, maar het is aan de commissie te bepalen in hoeverre deze visie meegenomen wordt in het eindrapport.

Daarna zal de commissie ad hoc haar adviesrapport opstellen binnen de taakopdracht en gelijktijdig aanbieden aan diegenen zoals vastgelegd in de opdrachtbevestiging (punt 6 van hoofdstuk 6), alsmede aan de radioloog op wie het eindrapport betrekking heeft.

De commissie waaraan een NVvR afgevaardigde (2.A.) heeft deelgenomen zal een rapportage maken passend binnen de kaders van het Modelreglement Functioneringsvraag, de verzoekende instantie en de taakopdracht. Onderdeel daarvan is de gelijktijdige aanbieding aan opdrachtgever (zie ook punt 6 van hoofdstuk 6), alsmede aan de radioloog op wie het eindrapport betrekking heeft.

Na oplevering van het adviesrapport is hetgeen er vervolgens met het rapport gebeurt, in beginsel uit de macht van de commissie ad hoc, VC respectievelijk de NVvR. Op voorhand kan niet worden uitgesloten dat het rapport door één van betrokken partijen wordt ingebracht in een juridische procedure of openbaar kan worden. De inhoud van het rapport en de gevolgde procedure moeten zodanig zijn dat deze de openbaarheidstoets kan doorstaan (feitelijk juist en binnen de taakopdracht, blijkt gevend van een zorgvuldige procedure, een zorgvuldige formulering, geen onnodige diskwalificaties en geen privacygevoelige gegevens).

Ter overweging wordt meegegeven het eindrapport, voordat dit wordt aangeboden, te laten toetsen door een jurist.

## 9. Kosten

Indien de NVvR gevraagd wordt om een deskundige af te vaardigen (2.A.) of een onderzoekscommissie (2.B.) in te stellen, dan zijn aan die inzet kosten verbonden. Deze kosten komen voor rekening van de opdrachtgever. Dat moet vooraf bekend zijn. Omdat het tijdsbeslag per opdracht aanzienlijk kan verschillen, worden de kosten per individueel traject op voorhand ingeschat op basis van een uurtarief voor de verwachte inzet. De kostenraming wordt meegenomen in de opdrachtomschrijving aan de opdrachtgever (zie ook punt 3 van hoofdstuk 6).

Uitgangspunt is de formulering van de NVvR Expertise commissie<sup>6</sup>: "Er wordt een uniform starttarief gehanteerd van € 200,-. Daarnaast geldt een geïndexeerd uurtarief (in 2017 een bedrag van € 185,-) voor de radiologen en een geïndexeerd uurtarief voor de ondersteuning door het bureau NVvR (in 2017 een bedrag van € 70,-)". Daarnaast worden reiskosten en eventuele andere onkosten gedeclareerd bij de opdrachtgever.

In geval van een eigen NVvR-onderzoekscommissie (2.B.) zal deze worden ondersteund door een externe ambtelijk secretaris; ook deze kosten zullen worden doorberekend. Ook de kosten die de inzet van externe deskundigen, inclusief die van een jurist, met zich meebrengen zullen worden doorberekend. Afwijking van de kostenopgave in de opdrachtoomschrijving wordt tevoren met de opdrachtgever afgestemd.

## 10. Aansprakelijkheid

Zowel bij afvaardiging van een deskundige (2.A.) als bij de commissie ad hoc (2.B.) wordt door de VC bij de opdrachtgever gevraagd om vrijwaring voor juridische implicaties. Dit wordt schriftelijk bevestigd door de opdrachtgever (punt 8 van hoofdstuk 6).

Daarnaast draagt de NVvR zorg voor een aanvullende rechtsbijstands- en/of aansprakelijkheidsverzekering van de afgevaardigde deskundige of commissie ad hoc mocht deze in een juridische strijd betrokken raken door het onderzoek, rapport of alles wat daaruit voortvloeit.

Wanneer de leden van de VC (of door hen gemandateerde leden) opereren binnen de kaders van deze notitie of het Modelreglement Functioneringsvraag, vallen hun werkzaamheden mogelijk onder de reguliere Bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering van de NVvR, of onder de Collectieve Vermogensaansprakelijkheidsverzekering die de NVvR via FMS heeft afgesloten. Wanneer een van deze verzekeringen onverhoopt geen dekking biedt, zal de NVvR eenmalig de schade op zich nemen, tenzij buiten de vastgestelde kaders of reglementen is gehandeld. Eventuele externe experts dienen te zorgen voor een eigen aansprakelijkheidsverzekering.

## 11. Bronnen

1. Modelreglement mogelijk disfunctionerend medisch specialist. Orde van Medisch Specialisten, 2008.
2. Optimaal functioneren van medisch specialisten. Orde van Medisch Specialisten en Wetenschappelijke Verenigingen, 2013.  
<https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Optimaal%20functioneren%20van%20medisch%20specialisten.pdf>
3. Modelreglement Functioneringsvraag. Federatie Medisch Specialisten, 2017.  
Aangepaste versie AVG juli 2018:  
[https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/20170629\\_FMS\\_Modelreglement-Functioneringsvraag\\_def.pdf](https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/20170629_FMS_Modelreglement-Functioneringsvraag_def.pdf)
4. CORONA – opleidingsplan radiologie. Nederlandse Vereniging voor Radiologie en Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde, 2015.  
<https://www.radiologen.nl/secties/concilium-radiologicum/documenten/corona-opleidingsplan>
5. Good Clinical Practice. Nederlandse Vereniging voor Radiologie, 2012.  
<https://www.radiologen.nl/secties/nvvr/documenten/good-clinical-practice-2012>
6. Leidraad Expertiseprocedure bij radiologisch onderzoek ten behoeve van een klachtensituatie elders. Nederlandse Vereniging voor Radiologie, 2017.  
<https://www.radiologen.nl/praktijk-beroep/expertise>

## Bijlage A. Werkwijze

### Vooraf (geldend zowel voor 2.A. als 2.B. procedures)

De betrokken radioloog moet voor aanvang van het onderzoek over de deelname aan het onderzoek van de NVvR deskundige (2.A.), dan wel de samenstelling van de commissie ad hoc (2.B.) geïnformeerd zijn en met deze perso(n)en akkoord zijn, hetzij via opdrachtgever (2.A.) hetzij via de VC (2.B.). Indien hij niet akkoord is kan hij binnen een termijn van twee weken na dagtekening van de aanbieding van het onderzoeksvoorstel (zie hoofdstuk 6) bezwaar maken bij opdrachtgever en de NVvR. In bijzondere omstandigheden kan deze termijn eenmaal met twee weken verlengd worden, maar verlenging mag er niet toe leiden dat de start van het onderzoek onredelijk wordt vertraagd.

Indien een radioloog opdrachtgever is, zal de instantie met wie de radioloog het dispuut heeft, ook akkoord moeten gaan met de NVvR afvaardiging (onder identieke termijnen).

De gekozen methode van onderzoek, zoals omschreven in de opdrachtschrijving, moet leiden tot de beantwoording van de voorgelegde vraagstelling of het beoogde doel van de opdracht. Daarbij mag de commissie de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschrijden.

Het strekt tot aanbeveling om de betrokken radioloog uit te nodigen suggesties te doen voor de wijze waarop het onderzoek wordt uitgevoerd. Dit kan de zorgvuldigheid van het onderzoek vergroten en de acceptatie van het onderzoek door deze radioloog vergemakkelijken.

Volgende punten zijn alleen van toepassing indien sprake is van een door de NVvR ingestelde commissie ad hoc (2.B.):

- De overeengekomen opdrachtomschrijving vermeldt de voorgenomen werkwijze (bijvoorbeeld of alleen gesprekken<sup>5</sup> worden gevoerd of ook dossieronderzoek wordt verricht<sup>6</sup>) en wordt ondertekend door alle betrokken partijen.
- De opdrachtgever, betrokken radioloog en commissie zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een representatieve selectie van te onderzoeken dossiers, documenten of van uit te nodigen gesprekspartners. De opdrachtgever of de betrokken radioloog stelt de gevraagde dossiergegevens beschikbaar aan de onderzoekscommissie.
- Zoals beschreven in hoofdstuk 4 kan de VC in overleg met het NVvR-bestuur besluiten externe expertise toe te voegen aan de ad hoc commissie. Wanneer deze toevoeging niet in de opdrachtomschrijving was voorzien, wordt aan opdrachtgevers toestemming gevraagd voor de inschakeling van deze expertise en de verwachte kosten daarvan.
- Maak vooraf duidelijk hoe wordt omgegaan met vertrouwelijkheid van informatie, gesprekken en stukken.
- Verifieer of de keuze van de gesprekspartners passend is voor de beantwoording van de taakopdracht, evenwichtig is en niet een te beperkt of eenzijdig beeld zal opleveren.
- De te onderzoeken patiëntendossiers moeten worden geanonimiseerd door de opdrachtgever; indien dit niet adequaat wordt gedaan zal de NVvR aan opdrachtgevers verzoeken om een datalek te melden aan onderhavige instanties. Wanneer hierop geen adequate actie wordt ondernomen, voelt NVvR zich verplicht zelf een melding te doen.

---

<sup>5</sup> In geval het onderzoek wordt gedaan aan de hand van gesprekken, strekt het tot de aanbeveling, met de taakopdracht als leidraad, de structuur van de gesprekken te bepalen. Streef ernaar ieder gesprek volgens dezelfde structuur te voeren.

<sup>6</sup> Leg in geval van dossieronderzoek voor aanvang vast hoe dit uitgevoerd gaat worden (en door wie, met oog op expertise). Zo kan er voor een duo beoordeling worden gekozen en kan in geval van onenigheid tussen beide beoordelaars nog een consensus overleg plaatsvinden, bij voorkeur met gebruik van een vier- of vijfpuntschaal voor het vastleggen van de bevindingen. Overigens kan het feit dat onenigheid bestaat of dat consensusoverleg moet plaatsvinden tussen de herbeoordelaars, relevant zijn voor een standpunt over de eerste beoordeling.



### Tijdens (alleen voor 2.B. procedures)

Plan en voer de gesprekken met de gesprekspartners. Zorg voor een goede verslaglegging; deze komt tot stand door inzet van een goede notulist, eventueel met gebruik van geluidsopname van de gesprekken. Stel per gesprek een gespreksverslag op en leg dit ter accordering voor aan degene met wie gesproken is; diens reactie wordt vervolgens integraal aan het gespreksverslag toegevoegd. Gespreksverslagen zelf worden echter niet aan het rapport toegevoegd.

Besteed aandacht aan de vraag of en in hoeverre gesprekspartners bezwaar hebben tegen herkenbaarheid. Informeer de gesprekspartners tevoren op welke wijze de door hen verstrekte informatie in het rapport wordt verwerkt. Uit oogpunt van transparantie verdient vermelding van naam en functie de voorkeur, maar bedacht moet worden dat herkenbaarheid dan onontkoombaar is. Eventueel kan in overleg met de gesprekspartner besloten worden om slechts diens functie op te nemen in het rapport, hoewel ook dan risico op herleidbaarheid bestaat. Wanneer de gesprekspartner geen toestemming geeft, kan en mag diens informatie niet gebruikt worden in het rapport.

Wanneer dossieronderzoek wordt verricht, wordt het aantal en soort dossiers dat wordt herbeoordeeld, en het aantal radiologen dat de herbeoordelingen doet (bijvoorbeeld dual reading), overgelaten aan het oordeel van de VC of onderzoekscommissie ad hoc. Het is relevant om melding te maken van eventuele discussie, discrepanties of overleg over een afwijkende bevinding tussen de leden van de VC of onderzoekscommissie ad hoc.

### Afronding (alleen voor 2.B. procedures)

- Ga na afronding van het dossieronderzoek en/of de gesprekken na wat de feitelijke bevindingen zijn. Weeg vervolgens de bevindingen en kom tot een conclusie die onderbouwd wordt door de feiten en de in het rapport weergegeven bevindingen.
- Blijf binnen de grenzen van de eigen deskundigheid en van de in deze notitie genoemde kaders.

- De gespreksverslagen komen niet ter inzage van de opdrachtgever en de betrokken radioloog, maar dienen alleen als basis voor het rapport. Ze maken daarmee nadrukkelijk ook geen deel uit van het adviesrapport.
- Schrijf een adviesrapport dat in elk geval de volgende informatie bevat:
  - Opdrachtgever, taakopdracht, datum en samenstelling commissie (ad hoc)
  - Beschrijving werkwijze/brondocumenten
  - Feitelijke bevindingen, consistent weergegeven en gebaseerd op gesprekken en documenten, ondersteund door een beschrijving van de omstandigheden.
  - Eventueel zienswijzegesprek
  - Beoordeling, zo mogelijk met onderscheid van handelen en leerbaarheid. Hier wordt ook melding gemaakt van eventuele discussie of discrepanties bij de herbeoordeling tussen leden van de onderzoekscommissie. Eventueel kan verwezen worden naar binnen de radiologie gebruikelijke werkwijzen, of van toepassing zijnde richtlijnen en literatuur.
  - Conclusies die logisch voortvloeien uit de opgenomen bevindingen
  - Indien van toepassing c.q. gevraagd: Advies & aanbevelingen. Of het rapport voorzien wordt van advies en aanbevelingen, is afhankelijk van de afspraken en opdracht. Geef geen advies en aanbevelingen als dat niet gevraagd is, maar stel wel een door feiten en bevindingen ondersteunde conclusie op.
  - Bijlagen (bijvoorbeeld specifiek commentaar op onderzochte casus, overzicht van gesprekspartners)
- **Wees alert op de noodzaak van het scheiden van feiten, bevindingen en conclusies.** Houd er rekening mee dat het adviesrapport op enig moment een rol kan gaan spelen in een juridische procedure of openbaar kan worden. Inhoud (feitelijke juistheid, beoordeling en conclusies), tekst (zorgvuldige formulering) en stijl (objectief, geen onnodige of ongegronde diskwalificaties) moeten zo zijn dat het rapport de “openbaarheidstoets” kan doorstaan. Neem geen privacygevoelige gegevens op.
- Betrokken radioloog en opdrachtgever kunnen schriftelijk reageren op feitelijke onjuistheden in het conceptrapport (zonder conclusies en eventueel advies & aanbevelingen) binnen een termijn van twee weken. In bijzondere omstandigheden

kan de termijn eenmaal verlengd worden, maar verlenging mag er niet toe leiden dat afronding van het onderzoek onredelijk wordt vertraagd.

- Het definitieve adviesrapport wordt aangeboden aan diegenen zoals vastgelegd in de opdrachtingschrijving, alsmede tegelijkertijd aan de radioloog op wie het eindrapport betrekking heeft. Het eindrapport wordt door de VC of bestuur NVvR slechts aan derden ter beschikking gesteld indien daarover vooraf expliciete afspraken zijn gemaakt dan wel daartoe een wettelijke verplichting bestaat. Wanneer echter aanbevelingen uit het adviesrapport niet worden opgevolgd en het risico bestaat op een situatie waarin patiënten worden geschaad, informeert de VC het hoofdbestuur NVvR. Vervolgens kan het hoofdbestuur besluiten melding te doen bij de voorzitter van de Raad van Bestuur / medische staf / stafbestuur / MSB / VMSD, of bij IGJ<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> afhankelijk van de situatie, zie ook artikelen V.28 en V.29 Visitatiereglement commissie Kwaliteitsvisite  
[https://www.radiologen.nl/system/files/bestanden/documenten/visitatiereglement\\_commissie\\_kwaliteitsvisite\\_juni\\_2015.pdf](https://www.radiologen.nl/system/files/bestanden/documenten/visitatiereglement_commissie_kwaliteitsvisite_juni_2015.pdf)