

Reglement Kwaliteitsevaluatie

Ziekenhuisgeneeskunde

Commissie Kwaliteit en patiëntveiligheid VvZG (CK) | commissiekwaliteitvvzg@gmail.com

© **VvZG 2023** Niets uit deze opgave mag vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke

toestemming van de copyright houder.

Inhoudsopgave

Voorwoord - pagina 3

Begripsomschrijving - pagina 5

Hoofdstuk 1 Het Kwaliteitsevaluatiemodel in hoofdlijnen - pagina 6

Artikel 1.01 Wat wordt er verstaan onder Kwaliteitsevaluatie (KE)?

Artikel 1.02 Waarom Kwaliteitsevaluatie?

Artikel 1.03 Wie is/zijn de geëvalueerde?

Artikel 1.04 Wat wordt geëvalueerd?

Artikel 1.05 Hoe wordt geëvalueerd?

Artikel 1.06 Hoe verloopt de toetsing?

Artikel 1.07 Welke randvoorwaarden zijn van toepassing?

Hoofdstuk 2 Het VvZG Kwaliteitsevaluatie-instrumentarium en gegevensbeheer - pagina 9

Artikel 2.01 Referentiekader

Artikel 2.02 Instrumenten

Artikel 2.03 Vaststelling en actualisering van instrumentarium

Artikel 2.04 Toevoegen van instrumenten

Artikel 2.05 Privacy

Artikel 2.06 Inzage verlag laatste KE

Artikel 2.07 Bewaren gegevens

Artikel 2.08 Evaluatievragenlijst

Hoofdstuk 3 Juridische context, taken en verantwoordelijkheden - pagina 11

Artikel 3.01 Herregistratie

Artikel 3.02 Certificaat/GAIA

Artikel 3.03 Taken en verantwoordelijkheden van VvZG-bestuur

Artikel 3.04 Taken en verantwoordelijkheden van Commissie Kwaliteitsevaluatie (KC)

Artikel 3.05 Taken en verantwoordelijkheden Secretariaat VvZG

Artikel 3.06 Taken en verantwoordelijkheden van de ziekenhuisarts/vakgroep voor deelname aan kwaliteitsevaluatie VvZG

Artikel 3.07 Taken en verantwoordelijkheden evaluatoren

Hoofdstuk 4 Evaluatoren - pagina 13

Artikel 4.01 Werving

Artikel 4.02 Formele selectiecriteria

Artikel 4.03 Inhoudelijke selectiecriteria

Artikel 4.04 Verplichte training

Artikel 4.05 Benoeming tot evaluator

Artikel 4.06 Beëindiging van evaluatorschap

Artikel 4.07 Minimale inzet en schadeloosstelling

Artikel 4.08 Toewijzing kwaliteitsevaluatie

Artikel 4.09 Gedragsregels

Artikel 4.10 Geheimhouding

Hoofdstuk 5 Procedure - pagina 15

Artikel 5.01 Voorbereidingsperiode

Artikel 5.02 Inleveren portfolio/documentatie

Artikel 5.03 Uitstel van de formele evaluatie

Artikel 5.04 Individueel contact

Artikel 5.05 Voorzieningen

Artikel 5.06 Feedback

Hoofdstuk 6 Beoordelingskader - pagina 16

Artikel 6.01 Objectiviteit

Artikel 6.02 Geldigheid van het reglement

Artikel 6.03 Het portfolio/documentatie

Artikel 6.04 Eisen aan het portfolio/documentatie

Artikel 6.05 Aandachtspunten bij de bespreking van het portfolio/documentatie

Artikel 6.06 KE verslag

Artikel 6.07 Voorwaarden, aanbevelingen en advies

Artikel 6.08 Geschillen en mogelijkheid tot beroep

Artikel 6.09 Verplicht onderdeel herregistratie

Hoofdstuk 7 Deelname en betalingsvoorwaarden - pagina 18

Artikel 7.01 Aanmelding en inschrijving

Artikel 7.02 Factuur en betaling

Artikel 7.03 Kosten

Artikel 7.04 Uitstel van de formele evaluatie

Artikel 7.05 Annulering evaluatie

Artikel 7.06 Materiaal

Artikel 7.07 Wet Bescherming Persoonsgegevens

Artikel 7.08 Deelname door niet-VVZG-leden

Hoofdstuk 8 Klachten, geschillen, mogelijkheden tot beroep - pagina 20

Artikel 8.01 Klachten en verbetervoorstellen

Artikel 8.02 Geschillen

Artikel 8.03 Geschillencommissie VvZG

Artikel 8.04 Werkwijze Geschillencommissie VvZG

Artikel 8.05 Afhandeling

Artikel 8.06 Beroep

Artikel 8.07 Klachtenregister

Bijlagen - pagina 22

Bijlage 1 Werkwijze Geschillencommissie VvZG

Bijlage 2 Werkwijze CK bij klachten en suggesties met betrekking tot evaluatie

Bijlage 3 Stappenplan Kwaliteitsevaluatie en evaluatie in een overzicht: wat en wanneer

Bijlage 4 Kostenvergoeding evaluatoren

Voorwoord

Per 1-1-2020 zijn de herregistratie-eisen door het College Geneeskundige Specialisten (CGS) vernieuwd. Omdat het bevorderen, stimuleren en bewaken van kwalitatief hoogwaardig handelen tot de kerntaak behoort van de wetenschappelijke verenigingen, is het de taak van de Vereniging voor Ziekenhuisgeneeskunde Nederland (VvZG) om een model voor kwaliteitsevaluatie (KE) te maken. Dit kan daardoor ook een belangrijk instrument zijn bij het implementeren van door de beroepsgroep gehanteerde richtlijnen. Er zijn 2 door de RGS vereiste evaluatieprocessen (Externe Kwaliteitsevaluatie (EKE) en Evaluatie Individueel Functioneren (EIF) zie: www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/herregistratie/herregistreren.htm). Het betekent dat er een zich herhalend zelfreflectie- en evaluatiesysteem ontstaat, dat in de loop van een periode van 5 jaar op enig moment extern getoetst wordt door minimaal 2 externe evaluatoren. Voor vakgroepen die zich als groep laten evalueren, geldt alleen de Externe Kwaliteitsevaluatie. De ziekenhuisartsen uit een vakgroep kunnen zich als vakgroep conform de richtlijnen van hun ziekenhuis evalueren (evaluatie functioneren vakgroep/groeps-IFMS). De uitwerking hiervan maakt geen onderdeel uit van dit reglement.

Dit reglement is alleen van toepassing op het evaluatiemodel van de VvZG.

Het succesvol afsluiten van de KE is conform het besluit Herregistratie van Specialisten door College Geneeskundige Specialisten ingaande 01-01-2020, onderdeel van de herregistratie-eisen voor alle medisch specialisten en profielen.

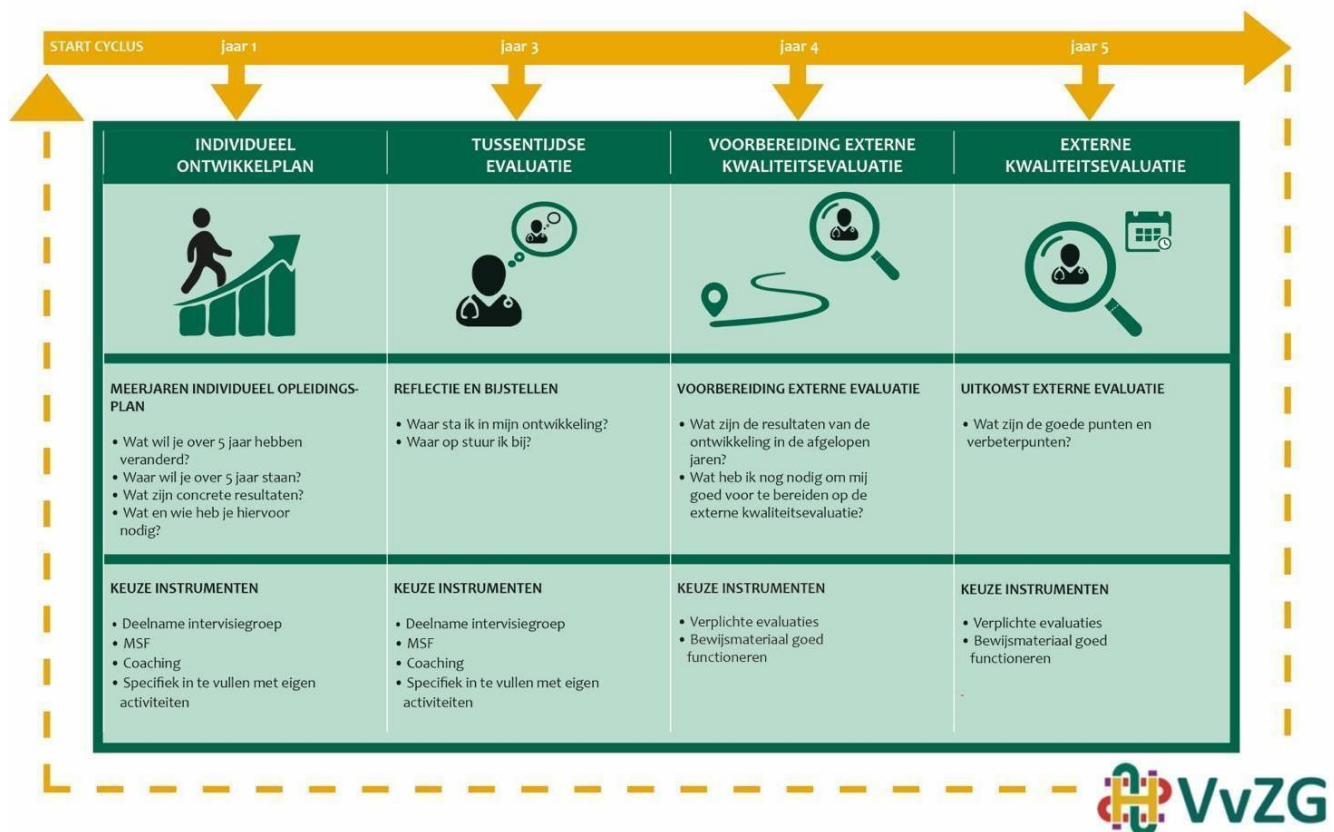
Waarom zijn Externe Kwaliteitsevaluatie (KE) en Evaluatie Individueel Functioneren (EIF), verplicht onderdeel van de nieuwe herregistratie-eisen per 2020, waardevolle instrumenten om kwalitatief hoogwaardig handelen te bevorderen, te stimuleren en te bewaken?

1. Toetsbaarheid en transparantie zijn onomstreden kwaliteitseisen. De overheid eist expliciet van de medische beroepsgroepen dat zij de professionele kwaliteit borgen en dat zij transparant zijn wat betreft kwaliteitscontrole en de middelen die zij daarbij hanteren. Deze verantwoordelijkheid rust op iedere individuele beroepsbeoefenaar op grond van BIG art. 40: systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van de zorg.
2. Het CGS heeft besloten dat leden van een beroepsgroep moeten deelnemen aan een vorm van kwaliteitsevaluatie volgens een model van de desbetreffende wetenschappelijke beroepsvereniging en dat jaarlijks het eigen professionele handelen moet worden geëvalueerd.
3. De wetenschappelijke beroepsvereniging VvZG heeft als doel “Het bevorderen van de kwaliteit van de ziekenhuisgeneeskundige zorg” en ook om haar leden tegemoet te komen en te ondersteunen bij een adequate beroepsuitoefening. Er bestaan al diverse kwaliteitsinstrumenten (opleiding, registratie en herregistratie, na- en bijscholing, intercollegiale toetsing), maar er zijn na de opleiding weinig instrumenten voor kritische zelfreflectie en feedback. Door het ontwikkelen van daarop gerichte instrumentarium draagt de VvZG bij aan kwaliteitsbevordering.
4. De kwaliteitsevaluatie kan beschouwd worden als de “sluitsteen van het kwaliteitsbeleid”, omdat diverse onderdelen van het bestaande beleid (opleiding, intercollegiale toetsing, richtlijnen) door middel van evaluatie en kwaliteitsevaluatie in een samenhangend geheel worden geplaatst. Het kader daarvan is niet vrijblijvend, want heeft invloed op de herregistratie als ziekenhuisarts KNMG.
5. De Kwaliteitsevaluatie moet worden beschouwd als een educatieve inspanning, waarbij veel nadruk ligt op het bevorderen van zelfreflectie. Het gekozen model betreft een intensieve, door instrumenten ondersteunde, individu gerichte vorm van reflectie op het eigen functioneren. Dit wordt afgesloten met een Individueel Ontwikkelplan (IOP), dat op formele criteria wordt beoordeeld door evaluatoren tijdens een evaluatie.
6. De evaluatie in het kader van de kwaliteitsevaluatie is nadrukkelijk méér dan een incidenteel toets moment door de evaluatoren. Uitgangspunt is competentiegericht opleiden en “levenslang” leren. Kwaliteitsevaluatie is het startpunt, niet het eindpunt, van een gestructureerde manier om te komen tot ontwikkeling in het individuele professionele functioneren. De kwaliteitsevaluatie is gericht op een continu proces van zelfreflectie en van inspanningen ter ontwikkeling van de eigen professionele bekwaamheid.

Over dat individuele leerproces wordt in de loop van 5 jaar verantwoording afgelegd tijdens een evaluatie tegenover ervaren beroepsgenoten, die optreden als evaluatoren ('peer-to-peer-assessment').

Het doel van dit reglement is een aantal afspraken en regels ten aanzien van de Kwaliteitsevaluatie en daarbij horende evaluatie vast te leggen. Deze afspraken hebben betrekking op de te volgen procedure, taken en verantwoordelijkheden en op verwachtingen ten aanzien van de deelnemers. Betrokkenen zijn gedurende de evaluaties gehouden aan dit reglement en kunnen bij geschillen een beroep doen op dit reglement.

KWALITEITSCYCLUS ZIEKENHUISARTS



Begripsomschrijving

In dit reglement worden de volgende begrippen gebruikt:

Accreditatiecommissie: de accreditatiecommissie beoordeelt nascholingen die door diverse organisatoren ter accreditatie worden aangeboden via het zogenaamde GAIA-systeem (Gemeenschappelijk Accreditatie Internet Applicatie).

AVG: Algemene Verordening Gegevensbescherming

CGS: College Geneeskundig Specialismen

CK: Commissie Kwaliteit

Evaluatie: bezoek van evaluatoren aan Kwaliteitsevaluatie individu of vakgroep.

Evaluator: een ervaren, praktiserende ziekenhuisarts KNMG, die voldoet aan de vereisten, zoals geformuleerd in dit reglement, geselecteerd en getraind in evaluatie en vervolgens door het bestuur van de VvZG tot evaluator benoemd.

Geëvalueerde: de individuele ziekenhuisarts KNMG, of vakgroep, die participeert in het kwaliteitsevaluatieproces. Dit reglement is van toepassing op allen die bezocht en geëvalueerd worden volgens het evaluatiemodel van de VvZG, onafhankelijk van een eventueel lidmaatschap van de VvZG.

Geschil: van een geschil is sprake als een geëvalueerde of groep geëvalueerde ("klager") een formele uitspraak in hoger beroep wenst over een op schrift gesteld verschil van mening (zie art 8.02)

Geschillencommissie VvZG: een commissie, benoemd door het bestuur van de VvZG, van 3 ziekenhuisartsen KNMG (met minimaal twee plaatsvervangers). Deze commissie behandelt geschillen die samenhangen met KE, eventueel met ondersteuning door deskundigen. Indien leden van deze commissie zelf betrokken zijn bij de KE, waarop de klacht of het geschil betrekking heeft, worden zij vervangen door hun plaatsvervanger.

EIF: Evaluatie Individueel Functioneren

IFMS: Individueel Functioneren Medisch Specialist c.q. groeps-IFMS: betreft alleen vakgroepen ziekenhuisgeneeskunde.

IOP: Individueel Ontwikkelplan: een document dat de geëvalueerde schrijft op basis van zelfonderzoek en zelfevaluatie gedurende het evaluatieproces. Het bevat de eigen conclusies en verbeterpunten, die de kwaliteitsagenda van de betrokkene voor de komende jaren gaat vormen.

Kwaliteitsevaluatie (KE): een middel om het professioneel handelen van de beroepsgroep ziekenhuisartsen KNMG als geheel en van de individuele leden van die beroepsgroep op een hoger niveau te brengen en maakt deel uit van het kwaliteitsbeleid van de wetenschappelijke beroepsvereniging VvZG (volledige omschrijving: zie art 1.01). Het begrip KE staat voor het gehele proces van kwaliteitsbevordering middels de beschreven systematiek inclusief de evaluatie.

Kwaliteitsevaluatietraject: het traject betreft een afgebakende periode vanaf de aanvraag voor een kwaliteitsevaluatie tot en met de formele afhandeling hiervan.

Klacht: iedere kwestie aan de orde gesteld door een gevisiteerde, een evaluatiegroep of een of meer evaluatoren, die betrekking heeft op een evaluatie of de bejegening door deelnemers aan het evaluatieproces, zonder dat dit te maken heeft met de formele uitkomst van de evaluatie.

LAD: Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband

RGS: Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten

VvZG: Vereniging voor Ziekenhuisgeneeskunde

Ziekenhuisarts: ziekenhuisarts^{KNMG}

Hoofdstuk 1 Het kwaliteitsevaluatiemodel in hoofdlijnen

Artikel 1.01 Wat wordt er verstaan onder Kwaliteitsevaluatie (KE)?

Onder 'KE' volgens de VvZG wordt verstaan:

- Het permanente proces van zelfreflectie en zelfevaluatie met betrekking tot het professioneel functioneren als ziekenhuisarts KNMG
- Dat leidt tot het formuleren van zelfgekozen ontwikkelplannen;
- Die getoetst worden aan de hand van formele eisen door de VvZG-evaluatoren;
- Tot stand gekomen met hulp van feedback door beroepsgenoten;
- En aan de hand van kaders en richtlijnen zoals door beroepsgenoten binnen de VvZG overeengekomen;
- Gebaseerd op het competentieprofiel van de ziekenhuisarts zoals dit is vastgelegd in het Opleidingsplan <https://www.vvzg.nl/opleiding/landelijk-opleidingsplan>
- Vanaf 2021 deel uitmakend van de reguliere herregistratieverplichtingen als praktiserend ziekenhuisarts KNMG.

De Kwaliteitsevaluatie is een gestructureerde manier om ontwikkeling in het individueel professioneel functioneren tot stand te brengen en staat voor een continu proces van zelfreflectie en van inspanningen ter ontwikkeling van de eigen professionele bekwaamheid. In de loop van een periode van 5 jaar wordt hierover verantwoording afgelegd tegenover beroepsgenoten ('peer-to-peer-assessment') in VvZG verband. Tijdens deze periode van 5 jaar wordt de geëvalueerde gesteund door beroepsgenoten in een vertrouwde omgeving. Dus de KE is nadrukkelijk méér dan een incidentele verantwoording tegenover evaluatoren. Wanneer er sprake is van een vakgroep wordt er gekeken naar het functioneren van de groep ziekenhuisartsen als geheel.

Artikel 1.02 Waarom Kwaliteitsevaluatie?

Doel van de kwaliteitsevaluatie is kwaliteitsverbetering van de professionele beroepsuitoefening van elke individuele ziekenhuisarts KNMG en van de beroepsgroep als geheel tegen de achtergrond van:

- De eis van voortdurende kwaliteitsbevordering, die gesteld wordt aan de individuele medische professionals;
- De eis van vergelijkbaarheid en transparantie, die in de gehele medische wereld gangbaar is, in het bijzonder richting patiënten/gebruikers;
- De wenselijkheid om patiënten een zo goed mogelijke kwaliteit te bieden.

Artikel 1.03 Wie is de geëvalueerde?

De individuele ziekenhuisarts wordt geëvalueerd (niet de werkgever of instelling is object van evaluatie) of de vakgroep ziekenhuisgeneeskunde. De voorbereiding geschiedt deels individueel, deels in intervisie, en indien mogelijk als vakgroep voorafgaand aan de formele evaluatie.

De evaluatie schenkt aandacht aan:

1. De context waarin de ziekenhuisarts/vakgroep in de voorbije en komende periode werkt.
2. De samenwerking en samenwerkingspartners, die mede de kwaliteit van het professioneel handelen bepalen.

Artikel 1.04 Wat wordt geëvalueerd?

De kwaliteitsevaluatie richt zich op de competenties door VvZG vastgestelde Competentieprofiel voor de ziekenhuisartsen KNMG, afgeleid van het CanMeds-raamwerk, vastgelegd in het opleidingsplan VvZG.

Artikel 1.05 Hoe wordt er geëvalueerd?

- Het kwaliteitsevaluatietraject wordt voorbereid door de ziekenhuisarts/vakgroep. Kern van de kwaliteitsevaluatie is een gedegen voorbereide en gestructureerde zelfevaluatie door de ziekenhuisarts/vakgroep van diens feitelijk handelen als ziekenhuisarts/vakgroep.
- Minimaal 2 evaluatoren, twee behorende tot de beroepsgroep en eventueel een derde en onafhankelijke evaluator (bijvoorbeeld een onderwijskundige of een adviseur kwaliteit en veiligheid, bekend met de werkzaamheden van de ziekenhuisarts), evalueren een individuele ziekenhuisarts of een vakgroep.

- Het bezoek van de evaluatoren aan de geëvalueerde/vakgroep is een formele 'evaluatie'.
- Als onderdeel van de voorbereiding op de evaluatie wordt door de ziekenhuisarts/vakgroep zelf het oordeel van externen (relevante derden zoals collega artsen, andere hulpverleners (hoofdverpleegkundige, leidinggevende, AIOS)) gevraagd.
 - De ziekenhuisarts/vakgroep stelt zich tijdens dit proces open en toetsbaar op. De te hanteren werkwijze is als volgt:
 - De ziekenhuisarts/vakgroep evalueert zijn eigen professioneel functioneren met hulp van een coach en/of groepsgenoten (bijvoorbeeld middels intervisie), een vakgroep met behulp van bijvoorbeeld een groepsevaluatie;
 - De ziekenhuisarts/vakgroep maakt gebruik van instrumenten/hulpmiddelen vanuit de VvZG aangereikt, die zijn afgeleid van de gangbare richtlijnen en vereisten binnen de beroepsgroep. Met betrekking tot een vakgroep kan gebruik gemaakt worden van de instrumenten aangereikt door de betreffende instelling;
 - De ziekenhuisarts maakt op basis van de zelfevaluatie een Individueel Ontwikkelplan (IOP), dat bestaat uit een aantal 'smart' geformuleerde verbeterdoelen. Het IOP is te beschouwen als een persoonlijk geformuleerde kwaliteitsagenda, een richtlijn voor de ontwikkeling van het functioneren als professional in de komende 5 jaar. Een vakgroep doet ditzelfde voor de groep als geheel, waarnaast de individuele ziekenhuisartsen tevens moeten voldoen aan de individuele zelfreflectie en IOP volgens de in de instelling geldende eisen;
 - De ziekenhuisarts/vakgroep evalueert jaarlijks het IOP ter voorbereiding op de volgende herregistratie RGS.

Sluitstuk van het proces is het oordeel van de VvZG-evaluatoren na afloop van de formele evaluatie over de kwaliteit van het functioneren, met behulp van het portfolio/documentatie, inclusief IOP, het evaluatiegesprek en (bij vervolg evaluaties) tevens over de vraag of de betreffende ziekenhuisarts/vakgroep in de voorgaande periode in voldoende mate bezig geweest is met het realiseren van de eerder geformuleerde ontwikkeldoelen c.q. hoe de ziekenhuisarts/vakgroep heeft gefunctioneerd.

Artikel 1.06 Hoe verloopt de toetsing?

- De eerste evaluatie van een ziekenhuisarts/vakgroep wordt inhoudelijk beschouwd als een nulmeting; met de nulmeting brengt de geëvalueerde ziekenhuisarts/vakgroep de beginsituatie in beeld: 'zo sta ik er voor' c.q. 'zo staan wij ervoor'.
- Tijdens de evaluatie als afronding van de eerste periode van kwaliteitsevaluatie beoordelen de evaluatoren aan de hand van formele criteria de kwaliteit van het professioneel handelen.
- Tijdens alle vervolg evaluaties beoordelen de evaluatoren tevens of de betreffende ziekenhuisarts/vakgroep in de voorgaande periode in voldoende mate bezig is geweest met het realiseren van eerder geformuleerde ontwikkeldoelen.
- Indien er naar het oordeel van de evaluatoren sprake is van aanmerkelijk disfunctioneren in het individueel functioneren/vakgroepfunctioneren dan adviseren zij over hoe te handelen om dit disfunctioneren op te heffen.
- Er is intern een geschillencommissie indien een geëvalueerde ziekenhuisarts/vakgroep het niet eens is met het oordeel van de evaluatoren (zie hoofdstuk 8).
- Voor elke evaluatie geldt dat deze met goed gevolg doorlopen moet zijn om voor een volledige periode van 5 jaar herregistratie in aanmerking te komen. De evaluatie is met goed gevolg doorlopen als de evaluatoren tot de conclusie komen dat het portfolio/de documentatie aan de formele eisen zoals vastgesteld in hoofdstuk 6 voldoet en de KE leidt tot een beoordeling dat de ziekenhuisarts KNMG/vakgroep voldoet aan het normenkader VvZG.

Artikel 1.07 Welke randvoorwaarden zijn van toepassing?

- Het - door inschrijven in het register van ziekenhuisgeneeskundigen - deel uit te maken van de beroepsgroep vereist dat normen, codes en richtlijnen van de beroepsgroep zoals vastgesteld door de werkgever en de VvZG lege artis worden nageleefd door de ziekenhuisartsen.
- De VvZG schept inhoudelijke, logistieke en personele voorwaarden en ontwikkelt hulpmiddelen.
- De VvZG ontwikkelt, organiseert, monitort en verbetert de kwaliteitsevaluatieprocedure voor alle in het BIG-register en profielregister geregistreerde ziekenhuisartsen.
- De kosten van de evaluatie komen voor rekening van de geëvalueerde(n).

- De activiteiten die aanwijsbaar te maken hebben met de vijfjaarlijkse evaluatie kunnen bij herregistratie worden opgevoerd als geaccrediteerde nascholing.
- De VvZG bevordert kwaliteitsbeleid in het algemeen en kwaliteitsevaluatie/evaluatie in het bijzonder en brengt dit actief onder de aandacht van alle belanghebbenden: de beroepsgroep zelf en werkgevers.

Hoofdstuk 2 Het VVZG Kwaliteitsevaluatie-instrumentarium en gegevensbeheer

Artikel 2.01 Referentiekader

Gedurende het Kwaliteitsevaluatietraject en ter voorbereiding op de formele evaluatie inventariseren en evalueren de te evalueren ziekenhuisartsen hun eigen professioneel functioneren in de actuele beroepspraktijk om daaraan vervolgens conclusies te verbinden. Het daarbij te gebruiken referentiekader is ontleend aan:

- Het besluit herregistratie specialisten (website KNMG, CGS, regelgeving)
- Het kaderbesluit CGS: Besluit Ziekenhuisgeneeskunde (website KNMG, opleiding en registratie, regelgeving)
- De stand van de wetenschap en de praktijk conform geldende wetenschappelijke richtlijnen en overige documenten.
- De wettelijke regelingen voor het geneeskundig beroep in het algemeen.

De voorbereiding geschiedt individueel of in vakgroep verband door de jaren heen en voorafgaand aan de formele evaluatie.

Artikel 2.02 Instrumenten

Het kwaliteitsevaluatietraject wordt ondersteund door een aantal 'Evaluatie-instrumenten', zoals vragenlijsten en opdrachten. De evaluatie-instrumenten zijn inhoudelijk afgeleid van het geldende competentieprofiel van de ziekenhuisarts. De instrumenten zijn toepasbaar voor iedere vorm van reguliere beroepsuitoefening van ziekenhuisarts, dus onafhankelijk van de werksetting.

Het evaluatie-instrumentarium wordt voor evaluatie in dit kwaliteitsevaluatietraject (in de loop van de 5-jarige periode) aangevuld met:

- Reflectieverslag over attitude en jaarlijkse evaluatie vastgelegd in een IOP
- In de toekomst kan er nog een uitbreiding komen voor een meer inhoudelijke toetsing op richtlijn niveau. Dit heeft zijn plaats in de verdere doorontwikkeling van de KE.

Artikel 2.03 Vaststelling en actualisering van instrumentarium

De kwaliteitsevaluatie-instrumenten worden op grond van eerder evaluaties, nieuwe ontwikkelingen, producten en prioriteiten steeds geactualiseerd door de CK in afstemming met het bestuur van de VvZG. Afwijken van de richtlijnen/onderwerpen is alleen in zeer uitzonderlijke situaties en mits grondig beargumenteerd mogelijk.

Artikel 2.04 Toevoegen van instrumenten

Het staat de geëvalueerde vrij volgens eigen inzicht extra instrumenten gericht op het doel van de kwaliteitsevaluatie toe te voegen, mits hij/zij deze beschikbaar stelt voor toetsing door de evaluatoren en deze tevoren bekend zijn gemaakt.

Artikel 2.05 Privacy

Gegevens over het professioneel functioneren van de individuele ziekenhuisarts/vakgroep op basis van de kwaliteitsevaluatie worden nooit ter beschikking gesteld aan derden met uitzondering van de volgende situaties:

- bij uitwisselen van informatie met groepsgenoten in het kader van het evaluatieproces. Zij kunnen elkaar documenten als PDF toesturen.
- ten behoeve van de evaluatie krijgen de evaluatoren toegang tot de bestanden, die nodig zijn ter voorbereiding van de evaluatie
- bij afhandeling van een klacht of een geschil aangaande evaluatie, voor zover dat voor de afhandeling nodig is voor de CK en de klachtencommissie. De geëvalueerde zelf beslist over het ter beschikking stellen van evaluatiegegevens ten behoeve van functionerings- of beoordelingsgesprekken.

Artikel 2.06 Inzage verslag laatste KE

Bij een volgende evaluatie is het verslag van de laatste KE beschikbaar voor de evaluatoren.

Artikel 2.07 Bewaren gegevens

Gegevens van het kwaliteitsevaluatietraject (incl. evaluatie en gegevens uit een bezwaar- of beroepsprocedure) blijven in beveiligde omgeving bij P&O als onderdeel van het personeelsdossier opgeslagen en blijven ter beschikking van de geëvalueerde zodat de informatie voor hem/haar toegankelijk is.

Artikel 2.08 Evaluatievragenlijst

Deelnemers aan het kwaliteitsevaluatietraject worden gevraagd na de formele evaluatie een evaluatievragenlijst in te vullen.

Hoofdstuk 3 Juridische context, taken en verantwoordelijkheden

Artikel 3.01 Herregistratie

Herregistratie als ziekenhuisarts KNMG is vanaf 1-1-2021 niet meer mogelijk zonder een door of namens de VvZG overgelegde verklaring dat de betrokkene(n) heeft/hebben deelgenomen aan de KE van de VvZG en deze succesvol heeft/hebben afgesloten.

Artikel 3.02 Certificaat/GAIA

Vermelding als voldaan in GAIA geldt als bewijs van een afgesloten KE-traject. Als datum van bijschrijving in GAIA wordt de datum gehanteerd, waarop het KE-traject door de evaluatoren is afgesloten.

Artikel 3.03 Taken en verantwoordelijkheden van VvZG-bestuur

De VvZG draagt zorg voor:

- Bevordering van het kwaliteitsbeleid in het algemeen en kwaliteitsevaluatie in het bijzonder.
- Het actief onder de aandacht brengen van kwaliteitsbeleid bij alle relevante belanghebbenden: de beroepsgroep zelf, werkgevers- werknemersorganisaties, overige organen binnen de gezondheidszorg, overheden.
- Het vaststellen, in afstemming met CGS en RGS en overheid, van de juiste wettelijke kaders voor KE als vast onderdeel van het kwaliteitsbeleid.
- Het jaarlijks vaststellen van aanpassingen van dit reglement.
- Het scheppen van voorwaarden die adequate toepassing van dit reglement mogelijk maken.
- Het instellen van een geschillencommissie VvZG (zie hoofdstuk 8 van dit reglement).

Artikel 3.04 Taken en verantwoordelijkheden van CK

- Het verschaffen van informatie in woord en geschrift over het Kwaliteitsevaluatietraject en de te hanteren procedures (gezamenlijke taak met secretariaat VvZG)
- Werving en training van evaluatoren (in samenwerking met secretariaat VvZG).
- Plannen en toewijzen van de evaluaties conform dit reglement (samen met secretariaat VvZG)
- Het rapporteren - zowel schriftelijk als mondeling - van de bevindingen aan de geëvalueerde(n)
- Het fungeren als aanspreekpunt voor en het onderhouden van contacten met de te evalueren ziekenhuisarts/vakgroep.
- Het (verder) ontwikkelen, evalueren en bijstellen van het VvZG-kwaliteitsevaluatiemodel, met inbegrip van het instrumentarium.
- Het (conform hoofdstuk 8) onderzoeken van suggesties en afhandelen van klachten met betrekking tot zowel inhoudelijke als procedurele aspecten, voor zover die geen onderdeel zijn van een geschil op individueel niveau. Uit de behandeling van klachten zal lering getrokken worden om te komen tot verdere verbetering van het kwaliteitsevaluatiemodel.
- Het voorbereiden van de besluitvorming verband houdend met kwaliteitsevaluatie.
- Het toezien op de KE-procedure en de naleving van het KE-reglement.

Artikel 3.05 Taken en verantwoordelijkheden van het secretariaat VvZG

- Bedrijfsmatig en beheersmatig coördineren en sturen van de KE.
- Factureren voor deelname aan de Kwaliteitsevaluatie.
- Inschrijving van te evalueren ziekenhuisartsen/vakgroepen.
- Het verschaffen van informatie in woord en geschrift over het Kwaliteitsevaluatietraject en de te hanteren procedures. (Gezamenlijke taak met CK)
- Werving en training van evaluatoren (in samenwerking met CK).
- Fungeren als aanspreekpunt voor zowel te evalueren ziekenhuisartsen/vakgroepen als evaluatoren
- Ondersteunen (materieel, inhoudelijk, secretariael) van de CK.
- Plannen en toewijzen van de evaluaties conform dit reglement. (samen met CK)
- Beheren en actualiseren van archief/overzicht KE's binnen de vereniging.
- Beheren van individuele gegevens.
- Administratieve en inhoudelijke ondersteuning bij afhandelen van klachten.
- Idem van geschillen in overleg met de geschillencommissie VvZG

Artikel 3.06 Taken en verantwoordelijkheden van de ziekenhuisarts/vakgroep voor deelname aan kwaliteitsevaluatie VVZG.

- Het voldoen van de financiële bijdrage voor deelname aan kwaliteitsevaluatie.
- Aanmelding dient minimaal 6 maanden voor de herregistratiedatum te gebeuren. Hierna zal in overleg met de CK een datum voor de formele KE worden gepland. Het invullen van de vragenlijsten en opdrachten en verzamelen van relevante overige documentatie en dit beschikbaar stellen.
- Het zorgdragen voor de juiste voorzieningen ten behoeve van een effectief en efficiënt verloop van de formele evaluatie (een ruimte waar de evaluatoren ongestoord een gesprek kunnen voeren met de gesprekspartner).
- Het zich tijdens het evaluatieproces open en toetsbaar opstellen.
- Het geven van feedback op zowel inhoudelijke als procesmatige aspecten van de KE door het invullen van evaluatieformulieren.
- Jaarlijks blijven verrichten van zelfevaluatie als onderdeel van het Kwaliteitsevaluatieproces ter voorbereiding op de volgende KE.

Artikel 3.07 Taken en verantwoordelijkheden evaluatoren

- Het (blijven) voldoen aan de voorwaarden zoals geformuleerd in de paragrafen 4.02, 4.03 en 4.04 van dit reglement.
- Het zich houden aan de gedragsregels zoals geformuleerd in de paragrafen 4.09 en 4.10 van dit reglement.
- Het voorbereiden van de KE, door het bestuderen van de door te evalueren ziekenhuisarts ingevulde vragenlijsten, verslagen en eventuele overige documenten.
- Het uitvoeren van de evaluatie tijdens de KE, het op respectvolle wijze hieraan uitvoering geven.
- Het doen van aanbevelingen voor het verbeteren van de kwaliteit van het professioneel handelen. De aanbevelingen zijn voor zover mogelijk gebaseerd op binnen de beroepsgroep geaccepteerde normen en inzichten.
- Het bewaken van de tijdsplanning gedurende de formele evaluatie.
- Het doen van een uitspraak over de vraag of een portfolio aan de formele voorwaarden voldoet en over de vraag of de betreffende geëvalueerde(n) in de voorgaande periode in voldoende mate is/zijn bezig geweest met het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de eigen professionele beroepsuitoefening c.q. het evaluatieproces inclusief KE succesvol heeft afgesloten.
- Het verlenen van medewerking aan de oplossing van geschillen en/of beroepsprocedures zoals omschreven in hoofdstuk 8 van dit reglement.

Hoofdstuk 4 Evaluatoren

Artikel 4.01 Werving

De CK werft evaluatoren onder de ziekenhuisartsen door een oproep te doen aan alle leden via de gangbare kanalen van de VvZG.

Selectie van kandidaten vindt plaats op grond van:

- Een evenredige regionale spreiding
- Een evenredige vertegenwoordiging vanuit verschillende werksetting.

Vervolgens wordt op individueel vlak een selectie gemaakt op grond van formele en inhoudelijke criteria.

Artikel 4.02 Formele selectiecriteria

- Minimaal 3 jaar in het bezit van geldige registratie als ziekenhuisarts KNMG op het moment dat men evaluator wordt.
- Op het moment van benoeming als evaluator minimaal 16 uur per week werkzaam in de praktijk als ziekenhuisarts in de individuele patiëntenzorg.

Indien de evaluator niet meer aan deze voorwaarden voldoet, vervalt zijn/haar evaluatorschap na maximaal 3 jaar.

Artikel 4.03 Inhoudelijke selectiecriteria

De evaluator heeft voorafgaand aan de specifieke training voor evaluatoren:

- aantoonbare affiniteit en (enige) bekendheid met kwaliteitssystemen;
- de voor het uitvoeren van evaluaties vereiste communicatieve vaardigheden;
- op hoofdlijnen kennis van en affiniteit met producten en opvattingen van de VvZG;
- een behoorlijke (praktijk)kennis van beleid, richtlijnen en beroepscode van de VvZG en aanverwante beroepsgroepen;
- kennis van de geldende kwaliteitswetgeving binnen de gezondheidszorg.

Artikel 4.04 Scholing

Om als evaluator te kunnen kwalificeren, woont een kandidaat eenmaal een evaluatie als toehoorder bij, participeert in een volgende evaluatie in samenwerking met een ervaren evaluator. Daarna is de evaluator tevens in staat om kandidaat-evaluatoren op te leiden.

Artikel 4.05 Benoeming tot evaluator

Het bestuur van de VvZG benoemt de evaluatoren op basis van een positief advies van de trainers voor de termijn van 3 jaar. Op basis van positieve evaluaties is herbenoeming mogelijk. Op basis van positieve evaluaties is viermaal herbenoeming mogelijk (maximale termijn van 15 jaar).

Artikel 4.06 Beëindiging van evaluatorschap

Op basis van evaluaties van feitelijk verrichte evaluaties en na advies van de CK kan het VvZG bestuur besluiten een benoeming tot evaluator in te trekken, dan wel niet te verlengen. Dit is eveneens mogelijk indien niet langer wordt voldaan aan de voorwaarden genoemd onder 4.02, 4.03 en 4.04. Een evaluator kan zelf vragen om intrekking van de benoeming als evaluator. Behoudens overmacht dient de evaluator reeds geplande evaluaties te voltooien.

Artikel 4.07 Minimale inzet en schadeloosstelling

Elke evaluator doet (indien haalbaar) minimaal 2 formele evaluaties per jaar om noodzakelijke routine op te bouwen en te behouden.

De evaluator wordt voor de voorbereiding, uitvoering en nazorg/afwikkeling schadeloos gesteld voor 8 uur per evaluatie (bij een groep van 2-3 personen c.q. 1 vakgroep).

Artikel 4.08 Toewijzing kwaliteitsevaluatie

Kwaliteitsevaluatie worden aan een evaluator toegewezen indien er geen contra-indicaties bestaan.

Contra-indicaties zijn:

- de evaluator is (of was recent) in dezelfde werksetting of op eenzelfde werklocatie als een geëvalueerde werkzaam;
- de evaluator heeft eerder coaching of ondersteuning geboden aan een of meer van de leden van de KE ter voorbereiding op de formele evaluatie;
- indien door een te evalueren arts/vakgroep beargumenteerd bezwaar wordt gemaakt tegen een bepaalde evaluator;
- indien de evaluator beargumenteerd bezwaren ziet bij het evalueren van een bepaalde collega/vakgroep.
- In ieder geval 2 maanden voor de formele evaluatie moeten de namen van de groep geëvalueerden en de evaluatoren bekend zijn en geaccepteerd door alle betrokkenen. Nadien kan alleen gewisseld worden bij dwingende noodzaak, dit ter bepaling door secretariaat VvZG in overeenstemming met de CK.

Artikel 4.09 Gedragsregels

Evaluatoren zijn gehouden aan de volgende gedragsregels:

- De evaluator handelt binnen het kader van het Kwaliteitsevaluatiereglement van de VvZG;
- De evaluator beperkt zich bij het geven van een oordeel of advies tot zaken die verband houden met de KE, het (kwaliteitsevaluatie-)instrumentarium, in het bijzonder het IOP/portfolio en de van toepassing zijnde beoordelingscriteria.
- De evaluator verplaatst zich zoveel mogelijk in het referentiekader van geëvalueerde(n) en evalueert situaties vanuit de mogelijkheden van diens context, behoudens waar dat in strijd is met wet- en regelgeving.
- De evaluator meldt activiteiten die mogelijk op gespannen voet staan met de functie van evaluator aan CK.

Artikel 4.10 Geheimhouding

- De evaluator heeft een geheimhoudingsplicht over alles wat hem of haar bekend wordt tijdens het evaluatieproces omtrent de individuele geëvalueerde(n). Dit geldt voor onbepaalde tijd, dus ook na het terugtreden als evaluator.
- Evaluatoren mogen op geen enkele wijze informatie, in gewijzigde noch in ongewijzigde vorm, in exploitatie nemen of toepassen voor enig ander doel dan omschreven in de definitie van evaluatie zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de individuele geëvalueerde.
- De evaluator verwijdert alle informatie met betrekking tot de evaluatie van een geëvalueerde (vakgroep), direct nadat een geëvalueerde (c.q. vakgroep) de evaluatie succesvol heeft afgerond. Dit betekent dat de evaluator de vragenlijsten/het IOP en opgeslagen documenten op personal computers of laptops verwijdert. Ook geprinte versies van vragenlijsten zullen worden vernietigd door de evaluator.
- Leden van de Geschillencommissie Evaluatie (zie hoofdstuk 8) hebben dezelfde geheimhoudingsplicht als omschreven in de eerste twee punten van dit artikel en zij zullen hun beslissing zodanig formuleren dat herkenning van specifieke situaties wordt vermeden.

Deze geheimhouding geldt niet:

- Tegenover de collega-evaluator betrokken bij dezelfde evaluatiegroep.
- In geval van de behandeling van een klacht of geschil gerelateerd aan de evaluatie waarop de klacht of het geschil betrekking heeft.
- Indien er sprake is van 1 of meer van onderstaande punten.

Geheimhouding kan alleen opgeheven worden indien:

- De betrokken individuele geëvalueerde expliciet toestemming geeft.
- De evaluator kan aantonen dat de betreffende informatie reeds van openbare bekendheid was voordat deze informatie in het kader van het evaluatieproces werd ontvangen.
- Er sprake is van buitenproportionele schade bij derden als er géén melding wordt gemaakt van ontoelaatbaar en/of grensoverschrijdend gedrag van de gevisiteerde bij een daartoe bevoegde instantie.

De evaluator tekent een geheimhoudingsverklaring, waarin hij verklaart zich te houden aan bovenstaande regels.

Hoofdstuk 5 Procedure

Artikel 5.01 Voorbereidingsperiode

De 'normale' doorlooptijd voor een kwaliteitsevaluatietraject is minimaal 6 maanden (aanvraag tot en met akkoord geven in GAIA ten behoeve van herregistratie). Daarnaast moet ook tijd worden gereserveerd voor het doen van de herregistratie-aanvraag bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) circa 2 maanden voor het verlopen van de registratie.

Artikel 5.02 Inleveren instrumenten

Alle materiaal, in de vorm van (digitaal) ingevulde instrumenten ten behoeve van de formele evaluatie, dient 4 weken vóór het bezoek van de evaluatoren ter beschikking te worden gesteld aan de evaluatoren. Indien het door persoonlijke omstandigheden (een overmachtssituatie die een vertraging verklaart of aannemelijk maakt) niet lukt het evaluatiemateriaal tijdig in te leveren dan is, alleen indien beide evaluatoren daarmee instemmen na een expliciet verzoek van de geëvalueerde, uitstel mogelijk tot ten hoogste twee weken vóór de formele evaluatie. Een evaluator kan dat verzoek weigeren, omdat diens voorbereidingstijd daardoor in het gedrang komt. Te laat inleveren van instrumenten (uiterlijk vier weken tevoren, bij een overmachtssituatie en na overleg eventueel twee weken) leidt tot uitsluiting van de geplande evaluatie. De kosten worden niet gerestitueerd. Tegen meerkosten kan nadien een KE worden geregeld en uitgevoerd, op basis van een beoordeling door de oorspronkelijk ingeplande evaluatoren.

Artikel 5.03 Uitstel van de formele evaluatie

Een verzoek tot uitstel van de formele evaluatie door de geëvalueerde(n), dat schriftelijk (of per mail) wordt ingediend uiterlijk drie maanden vóór de geplande formele evaluatie, wordt kosteloos gehonoreerd.

Artikel 5.04 Individueel contact

Iedere geëvalueerde/vakgroep kan desgewenst (en in bescheiden omvang) gebruikmaken van de optie vooraf of aansluitend aan de formele evaluatie kort onder vier ogen met een van de evaluatoren te spreken, om daarin heikelen of zeer persoonlijke professionele kwesties aan de orde te stellen. De geëvalueerde c.q. vakgroep maakt deze wens van tevoren kenbaar aan de evaluatoren. Indien naar het oordeel van de evaluatoren daartoe zwaarwegende redenen aanwezig zijn, kunnen ook zij aangeven onder vier (of zes) ogen te willen spreken met een geëvalueerde c.q. vakgroep, zo mogelijk maar niet per se noodzakelijk aansluitend aan de formele evaluatie.

Artikel 5.05 Voorzieningen

Het is de verantwoordelijkheid van de geëvalueerde c.q. vakgroep zorg te dragen voor de juiste voorzieningen ten behoeve van een effectief en efficiënt verloop van de formele evaluatie (een ruimte waar de evaluatoren ongestoord een gesprek kunnen voeren met de gespreksgenoten). In overleg met de evaluatiegroep/vakgroep en de beoogde evaluatoren wordt ongeveer drie maanden vóór de formele evaluatie een datum vastgelegd voor het bezoek van de evaluatoren.

Artikel 5.06 Feedback

De evaluatoren geven tijdens de formele evaluatie in ieder geval mondelinge feedback, schriftelijke feedback volgt in de vorm van het evaluatieverslag. Evaluatoren kunnen gezien de beperkte tijdsduur van de evaluatie geen feedback geven op en aandacht besteden aan alle individuele informatie die middels de evaluatie-instrumenten gegenereerd is.

Hoofdstuk 6 Beoordelingskader

Artikel 6.01 Objectiviteit

Het heeft voorkeur de beoordeling zoveel mogelijk te objectiveren met behulp van gedegen instrumentarium en intersubjectiviteit (meerdere evaluatoren per groep geëvalueerden/vakgroep). Op inhoudelijke gronden zijn één-op-één situaties tijdens evaluatie onwenselijk: het mag niet zo zijn dat de ene collega individueel het portfolio van de andere collega beoordeelt c.q. een KE uitvoert.

Artikel 6.02 Geldigheid van het reglement

Iedere geëvalueerde/vakgroep is voor de volledige duur van het kwaliteitsevaluatietraject (start aanvraag kwaliteitsevaluatie tot en met afronding) gebonden aan het reglement (en diens gevolge aan de eisen, gesteld aan het portfolio/documentatie), dat van toepassing was op het moment dat het kwaliteitsevaluatietraject werd aangevangen.

Artikel 6.03 Het portfolio/documentatie

Evaluatoren zullen de kwaliteit van het portfolio/de documentatie beoordelen aan de hand van formele criteria (zie art. 6.04). Zonder een geaccordeerd portfolio/documentatie is de KE niet positief afgerond. Na afronding van de evaluatie wordt de beoordeling van de evaluatoren opgeslagen en voorafgaand aan de volgende evaluatie ter beschikking gesteld aan de dan fungerende evaluatoren. Tussen twee evaluaties/herregistraties ligt in de regel een termijn van vijf jaar. Het ontwikkelen van het eigen professioneel handelen is een proces dat continu aandacht behoeft. Het formuleren van ontwikkeltrajecten in een IOP vormt het startpunt van dat proces, dat zich idealiter uitstrekt over de volgende 4 - 5 jaar.

Artikel 6.04 Eisen aan het portfolio/documentatie

Evaluatoren zullen de kwaliteit van het portfolio/de documentatie beoordelen. Bij de eerste evaluatieronde, de nulmeting, zal vooral aandacht zijn voor het voldoen aan de formele criteria (zie onder). Bij een volgende evaluatie zal de aandacht uitgaan naar wat men met het eerdere IOP gedaan heeft en naar het ontwikkelplan voor de daaropvolgende periode. Eisen die gesteld worden aan het portfolio/documentatie staan vermeld in de handleiding.

Artikel 6.05 Aandachtspunten bij de bespreking van het portfolio/documentatie:

Aandachtspunten bij de bespreking van het portfolio zijn:

- Inhoud
- Ambitie
- Ontwikkeltraject: wordt het ontwikkeltraject concreet en specifiek beschreven.
- In het IOP wordt, indien van toepassing, expliciet aangegeven door de evaluator welk deel van het beroepsmatig functioneren niet kon worden beoordeeld vanwege een beperkt takenpakket van de geëvalueerde/vakgroep. Door de evaluator zal in dergelijke gevallen geadviseerd worden om in het IOP op te nemen dat de geëvalueerde/vakgroep zal streven naar een takenpakket dat zoveel mogelijk aspecten van het vakgebied omvat.

In de vervolgevaluatie komt aan de orde:

- Een terugblik op het jaarlijkse proces van professionele ontwikkeling in de afgelopen vijf jaar op basis van het eerste IOP;
- Een vooruitblik naar de gewenste ontwikkeling in de volgende periode van vijf jaar.

Artikel 6.06 KE verslag

Iedere geëvalueerde ziekenhuisarts/vakgroep krijgt binnen een maand na de formele KE een schriftelijke terugkoppeling aan de hand van een evaluatie. Gedurende maximaal twee weken na ontvangst van de concept-evaluatie heeft de geëvalueerde/vakgroep de gelegenheid om commentaar te leveren (schriftelijk per email). Binnen twee maanden na de KE dient in principe overeenstemming te zijn bereikt. In dat geval geven de evaluatoren een akkoordverklaring af.

Indien de evaluatoren kanttekeningen maken bij de goedgekeurde eindversie van het IOP, dan zijn die voor de betrokken ziekenhuisarts/vakgroep niet vrijblijvend: in de komende cyclus zal moeten worden gewerkt aan de door de evaluatoren als wenselijk aangegeven verbeterpunten, en daarover zal verantwoording moeten worden afgelegd.

Artikel 6.07 Voorwaarden, aanbevelingen en adviezen

Op basis van de KE worden door de CK voorwaarden, aanbevelingen en/of adviezen geformuleerd. Op basis daarvan kan er vereist worden dat er eerder een KE moet plaatsvinden, bijvoorbeeld na 1 of 3 jaar in plaats van 5 jaar. Dit zal de geëvalueerde weer op de gebruikelijke manier moeten aanvragen en hiervoor worden weer de volledige kosten in rekening gebracht. Hierbij zal een nieuw team de KE uitvoeren. Een andere mogelijkheid is dat er voorwaarden, aanbevelingen en/of adviezen geformuleerd worden die een vervroegde rapportage (aan de CK) vereisen maar niet direct een vervroegde evaluatie. Op basis van de aangeleverde documentatie zal de CK dan beoordelen of er aanvullende actie noodzakelijk is.

Artikel 6.08 Geschillen en mogelijkheid tot beroep

Een geëvalueerde/vakgroep kan individueel een geschil aanhangig maken bij de Geschillencommissie VvZG. Tegen de uitspraak van de Geschillencommissie VvZG is beroep mogelijk bij het bestuur van de VvZG. Aan deze procedures zijn voor de geëvalueerde/vakgroep geen kosten verbonden. Voor nadere uitwerking van deze regeling wordt verwezen naar hoofdstuk 8 van dit reglement.

Artikel 6.09 Verplicht onderdeel herregistratie

Het succesvol afronden van het KE-traject is vanaf 1-1-2020 een verplicht onderdeel van het herregistratiesysteem voor praktiserende ziekenhuisartsen. Indien niet voldaan wordt aan die eis dan is het aan de RGS om een beslissing te nemen over de termijn van herregistratie. Nadere informatie hierover is te vinden op de website van de KNMG.

Hoofdstuk 7 Deelname en betalingsvoorwaarden

Artikel 7.01 Aanmelding en inschrijving

De organisatie van het kwaliteitsevaluatieproces is belegd bij het secretariaat van de VvZG.

De overeenkomst tussen de individuele ziekenhuisarts/vakgroep die zich heeft aangemeld voor deelname aan het kwaliteitsevaluatietraject (hierna: contractant) en de VvZG komt tot stand door ontvangst bij het secretariaat VvZG van een door de ziekenhuisarts/vakgroep volledig ingevuld aanmeldingsformulier. Ontvangst van het formulier bij het secretariaat is bindend met inachtneming van het bepaalde in de onderstaande voorwaarden. Indien voldaan is aan de toelatingscriteria zoals vermeld in het Reglement Kwaliteitsevaluatie bevestigt het secretariaat de inschrijving met het versturen van een bevestigingsmail. Hierbij wordt contractant nadrukkelijk gevraagd in te stemmen met de overeenkomst met betrekking tot deelname aan de kwaliteitsevaluatie. Daarna ontvangt de contractant een factuur met vermelding van het verschuldigde bedrag.

Een bedenktijd van 14 werkdagen is van toepassing: de contractant heeft het recht om binnen 14 werkdagen na de bevestiging door het secretariaat de overeenkomst ongedaan te maken zonder opgave van redenen. Na betaling wordt de informatie met betrekking tot het evaluatieproces digitaal beschikbaar gesteld.

Artikel 7.02 Factuur en betaling

Betaling van de kosten van het kwaliteitsevaluatietraject moet voldaan zijn 2 maanden voor het moment van evaluatie. Als niet aan de betaling is voldaan, kan de contractant niet deelnemen aan de formele evaluatie. De contractant blijft te allen tijde aansprakelijk voor het nakomen van zijn betalingsverplichting.

Artikel 7.03 Kosten

De prijs voor deelname aan de evaluatie wordt jaarlijks bindend vastgesteld en staat vermeld op het aanmeldingsformulier en wordt vermeld op de website van de VvZG. De in rekening gebrachte kosten voor evaluatie zijn kostendekkend en zonder winst oogmerk. Vanuit de inkomsten van de evaluatie worden vergoed:

- De schadeloosstelling van evaluatoren gebaseerd op een uurtarief afgeleid van de uurtarieven voor specialisten in dienstverband, vastgesteld door de LAD aangevuld met reiskosten.
- De voor ontwikkeling, onderhoud en uitvoering van het Kwaliteitsevaluatiesysteem noodzakelijke personele capaciteit bij het VvZG-secretariaat (ondersteuning)

De kosten voor een KE voor een individuele ziekenhuisarts zijn anders dan die voor een vakgroep. Afhankelijk van de grootte van de vakgroep verschilt de prijs ook.

(prijspeil 2021: individueel € 1500, vakgroep € 4500, vanaf 2023 zal een vakgroep van meer dan 7 personen een meerprijs betalen, prijzen op te vragen via het bureau VvZG)

Artikel 7.04 Uitstel van de formele evaluatie

Een verzoek tot uitstel aan het secretariaat VvZG van de formele evaluatie door of namens de hele groep wordt kosteloos gehonoreerd, indien het verzoek (schriftelijk of per mail) uiterlijk twee maanden vóór de geplande formele evaluatie is ingediend.

Een verzoek tot uitstel dat wordt gedaan tussen 2 maanden en 4 weken voor de geplande evaluatie leidt tot € 100,- extra kosten per geëvalueerde, of € 200 per vakgroep; wordt de aanvraag gedaan korter dan 4 weken voor de geplande evaluatie, dan leidt uitstel tot € 200,- extra kosten per geëvalueerde, of € 400 per vakgroep.

Bij afwezigheid door overmacht van een geëvalueerde/vakgroep die zich volledig heeft voorbereid, wordt een KE overeengekomen op een door de evaluatoren te bepalen plaats.

Bij afwezigheid door overmacht van een evaluator:

- Tot een week voor de afgesproken datum zal geprobeerd worden vervanging te regelen of een andere datum onderling overeen te komen.
- Bij afwezigheid van (een van) de evaluatoren door plotselinge overmachtssituaties (ziekte, onvoorziene verkeerssituaties) wordt de formele evaluatie uitgesteld.

Artikel 7.05 Annulering evaluatie

Een aanvraag van een individuele contractant of van de gehele vakgroep van contractanten tot annulering van een geplande formele evaluatie, wordt kosteloos gehonoreerd, indien de aanvraag (schriftelijk of per mail) uiterlijk twee maanden voor de geplande formele evaluatie is ingediend. Reeds betaalde evaluatiekosten worden gerestitueerd. Er volgt geen restitutie als het verzoek tot annulering wordt gedaan minder dan twee maanden voor de geplande evaluatie. Indien in een dergelijk geval de kosten nog niet waren voldaan dan blijven deze verschuldigd aan de VvZG.

Artikel 7.06 Materiaal

Het materiaal behorend bij het Kwaliteitsevaluatietraject komt ter beschikking van de contractant nadat de aanmelding van de contractant is bevestigd door het secretariaat VvZG en de kosten door de contractant zijn voldaan. Het auteursrecht blijft eigendom van de auteurs of van hun rechtverkrijgenden. Van het door de VvZG ontwikkelde materiaal blijven alle rechten aan de VvZG voorbehouden. Niets uit de uitgave(n) mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enigerlei vorm of op enigerlei wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van CK. Het is niet toegestaan het materiaal aan derden ter beschikking te stellen.

Artikel 7.07 Wet Bescherming Persoonsgegevens

Persoonsgegevens worden opgenomen in de administratie van de Kwaliteitsevaluatietraject VvZG. Dit wordt beheerd door het secretariaat VvZG en gebruikt voor de organisatie van het Kwaliteitsevaluatietraject. De gegevens worden uitsluitend ter beschikking gesteld aan evaluatoren die de evaluatie verzorgen. De CK heeft inzage voor zover het de evaluatie van het Kwaliteitsevaluatietraject betreft naar aanleiding van de behandeling van klachten en naar aanleiding van verzamelde geanonimiseerde resultaten van de evaluatie vragenlijsten.

Artikel 7.08 Deelname door niet-VvZG-leden

Ziekenhuisartsen die geen lid zijn van de VvZG, kunnen volgens dezelfde procedure en op basis van dezelfde instrumenten en criteria geëvalueerd worden als VvZG-leden. Voor niet-leden bedraagt de meerprijs 2x de jaarcontributie per evaluatie (voorbeeld voor een individu obv prijspeil 2021 2x jaarcontributie € 800 + kosten individuele KE € 1500 = € 3100).

Hoofdstuk 8 Klachten, geschillen, mogelijkheden tot beroep

Artikel 8.01 Klachten en verbetervoorstellen

Zowel individuele geëvalueerden, als vakgroep geëvalueerden en evaluatoren kunnen een klacht indienen of suggesties doen over het evaluatiemodel in het algemeen. Deze kunnen o.a. betrekking hebben op het evaluatiemodel in het algemeen, afzonderlijke instrumenten van het evaluatiemodel, uitvoering van de KE en procedures die van toepassing zijn op het evaluatietraject.

De behandeling van klachten is gericht op het verbeteren van de werkwijze bij evaluatie in het algemeen. Indien geen sprake is van een geschil (conform art 8.02) dan zal de CK klachten en suggesties in behandeling nemen en daarover indien nodig advies uitbrengen aan het bestuur van de VvZG. (zie bijlage 1)

Artikel 8.02 Geschillen

Van een geschil is sprake als een geëvalueerde of vakgroep geëvalueerden ('klager') een formele uitspraak in hoger beroep wenst over een op schrift gesteld verschil van mening in een van de volgende gevallen:

- Indien een individuele geëvalueerde/vakgroep niet akkoord gaat met het feit dat een of meerdere van de evaluatoren van mening zijn dat de evaluatie niet succesvol is afgerond.
- Indien een of meer geëvalueerden/vakgroep zich niet kunnen verenigen met de gevolgde procedure tijdens het evaluatietraject.
- Indien een of meer geëvalueerden/vakgroep zich niet kunnen verenigen met de bejegening van de geëvalueerde(n) door een of alle evaluatoren in het kader van de evaluatie. De beschrijving van het geschil moet binnen twee maanden na de formele evaluatie in het bezit zijn van het bestuur van de VvZG/CK.

Artikel 8.03 Geschillencommissie VvZG

Het bestuur van de VvZG benoemt een Geschillencommissie VvZG van drie personen (en twee reserveleden). De geschillencommissie kan specifieke deskundigen raadplegen indien zij dat wenselijk acht. Alle betrokkenen zijn gehouden aan de geheimhoudingsplicht zoals geformuleerd in art. 4.10 van dit reglement. De leden van de Geschillencommissie VvZG dienen te voldoen aan dezelfde vereisten als die gesteld worden aan evaluatoren (zie art. 4.2 en 4.3). De commissie wordt administratief bijgestaan door het VvZG-Secretariaat. De commissie is te bereiken via het VvZG-Secretariaat.

Artikel 8.04 Werkwijze Geschillencommissie VvZG

De Commissie werkt volgens een vastgesteld protocol (zie bijlage 2). De Commissie past het principe van hoor en wederhoor toe. Als een aangespannen geschil gericht is tegen een persoon, dan wordt deze persoon schriftelijk op de hoogte gesteld van de aard en inhoud van het geschil met verzoek daarop binnen 2 weken te reageren. Van diens reactie wordt klager in kennis gesteld. De mede-evaluatoren worden eveneens betrokken in de afhandeling van het geschil. De Geschillencommissie VvZG en door hen geraadpleegde deskundigen kunnen, onder geheimhouding (conform art. 4.10), kennisnemen van tijdens de evaluatie ingebrachte documenten en onderliggende documenten, alsmede van de overwegingen van zowel geëvalueerde(n) als evaluator. Daarvoor wordt, indien de commissie dat wenselijk vindt, een hoorzitting belegd. De Geschillencommissie VvZG komt tot een eensluidend of meerderheidsbesluit rond het geschil. Dit besluit kan bestaan uit een verklaring die de oorspronkelijke verklaring van de evaluatoren vervangt of aanvult, dan wel uit bevestiging van de beoordeling van de evaluatoren. Het oordeel van de Geschillencommissie is bindend; eventuele consequenties worden door de VvZG binnen redelijke termijn afgehandeld.

Artikel 8.05 Afhandeling

De Geschillencommissie VvZG handelt geschillen af binnen drie maanden na de ontvangst ervan. Het oordeel van de Geschillencommissie VvZG wordt schriftelijk toegezonden aan betrokken partijen.

Artikel 8.06 Beroep

Indien klager zich niet kan verenigen met de afhandeling van het geschil door de Geschillencommissie VvZG, dan kan klager binnen vier weken na ontvangst van de uitspraak, schriftelijk beroep aantekenen bij het bestuur van de VvZG. Het bestuur zal zich beperken tot een procedurele toets van de behandeling van het geschil.

Het bestuur van de VvZG kan een bindend oordeel uitspreken na opnieuw partijen te hebben gehoord en eventueel deskundigen te hebben geraadpleegd.

Artikel 8.07 Klachtenregister

Alle klachten, suggesties en geschillen worden geanonimiseerd samengevat in een register, dat minimaal eens per jaar wordt behandeld door de CK. Op basis van het klachtenregister worden verbetervoorstellen van het evaluatiemodel ontwikkeld en doorgevoerd.

Bijlage 1 Werkwijze CK bij klachten en suggesties met betrekking tot evaluatie

Klachten en suggesties komen binnen bij het secretariaat van de VvZG. Voor zover van operationele aard worden deze afgehandeld door medewerkers van het secretariaat.

Klachten van structurele aard (het evaluatiemodel betreffende) worden doorgegeven aan en geagendeerd voor de CK. Deze besluit over aanpassingen op grond van de klachten of suggesties binnen het vigerend Kwaliteitsevaluatiereglement. Klachten of suggesties die consequenties (zouden kunnen) hebben voor het evaluatiereglement worden met advies voorgelegd aan het bestuur van de VvZG. Het bestuur beslist. De CK rapporteert aan het bestuur van de VvZG over klachten/suggesties, de geschillencommissie ontvangt daarvan een afschrift.

Bijlage 2 Werkwijze geschillencommissie VvZG

- De ziekenhuisarts/vakgroep die het geschil aanhangig maakt ('klager'), wordt verzocht om het geschil helder schriftelijk te formuleren en te onderbouwen (het 'klaagschrift'). De mededeling dat een geëvalueerde het niet eens is met de afkeuring van diens KE (als daarover een geschil wordt aangegaan) volstaat niet. De klager moet duidelijk maken waarom hij/zij een geschil aanhangig wenst te maken.
- Klager dient zijn klaagschrift in bij het VvZG-Secretariaat.
- De geschillencommissie wordt gevormd door het bestuur van de VvZG.
- VvZG-Secretariaat stuurt het klaagschrift door aan de leden van de geschillencommissie.
- De geschillencommissie beoordeelt of zij nog aanvullende vragen heeft aan klager. Zo ja, dan stuurt het secretariaat VvZG de vragen door naar klager met het verzoek binnen 14 dagen te reageren.
- Tevens stuurt het secretariaat VvZG het klaagschrift met eventuele aanvullende vragen door naar verweerder met het verzoek om binnen 14 dagen te reageren.
- De ontvangen reacties worden aan de wederpartij toegezonden. (Hiermee is het principe van hoor en wederhoor gerealiseerd.)
- De Geschillencommissie belegt een (telefonische) vergadering om het geschil te bespreken of overlegt per mail.
- De Geschillencommissie beoordeelt de schriftelijke stukken: alleen de laatste versie van het portfolio en evaluatierapport, de beschrijving van het geschil, aanvullende antwoorden van klager en verweerders.
- Er ontstaan dan twee opties:
 - o De geschillencommissie is van mening dat zij op basis van de schriftelijke stukken een oordeel kan uitspreken;
 - o De geschillencommissie is van mening dat ze behoefte heeft aan mondelinge toelichting. In dat geval zullen zowel klager als verweerder worden uitgenodigd voor een hoorzitting van de commissie.
- De geschillencommissie geeft op basis van alle verkregen informatie schriftelijk uitsluitel ten aanzien van het geschil.

Indienen geschil door 'klager	Twee maanden na vaststelling uitkomst KE
Verzoek aanvullende gegevens door geschillencommissie	Twee weken
Uitsluitel geschil door geschillencommissie	Binnen drie maanden na indienen geschil
Mogelijkheid beroep door 'klager' bij bestuur VvZG	Vier weken

Bijlage 3 Stappenplan Kwaliteitsevaluatie en evaluatie in een overzicht: wat en wanneer

Stap	Aantal weken/maanden	Inhoud
1	Minimaal 6 maanden voor herregistratie	Aanvraag KE bij secretariaat
2	Binnen een maand na aanvraag	Commissie kwaliteit stelt datum KE en KE commissie vast
3	Twee maanden voor KE	Betaling gedaan
4	Maand voor KE	Indienen portfolio
5	Drie maanden voor herregistratie	Uitvoeren KE
6	Maand na KE	Concept Verslag KE
7	Binnen twee weken na ontvangst	Commentaar aanleveren
8	Twee maanden na KE	Definitief rapport

Bijlage 4 Kostenvergoeding evaluatoren

Tegen een jaarlijks vastgesteld tarief (gerelateerd aan de beloning volgens LAD-tarief voor 'medisch specialist') en voor de te maken reiskosten. (prijspeil 2021: € 350)

