

Arbeidsvoorwaardenregeling
Medisch Specialisten

AMS 2023

NIET-OPGEMAAKTE VERSIE

Inleiding

De NVZ en de LAD/ de Federatie hebben in juni 2023 een principeakkoord gesloten ten aanzien van de arbeidsvoorwaarden voor medisch specialisten van 2022 en verder. De daarin overeengekomen voorwaarden zijn toentertijd in werking getreden zonder dat de AMS 2021 is aangepast. Vervolgens zijn partijen vanaf oktober 2023 met elkaar in gesprek gegaan over de arbeidsvoorwaarden 2023 en verder. Op 26 januari 2024 hebben partijen een onderhandelaarsakkoord bereikt.

Zowel het principeakkoord van 2023 als het onderhandelaarsakkoord van 2024 zijn hier opgenomen.

NIET-OPGEMAAKTE VERSIE

Principeakkoord juni 2023

Principeakkoord Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten 2022 van de NVZ, de LAD en de Federatie Medisch Specialisten 20 juni 2023

Gezond en Veilig Werken blijft de norm

In de AMS 2021 hebben AMS-partijen de visie uitgedragen dat Gezond en Veilig Werken de norm is. Deze visie is onveranderd gebleven. Wanneer medisch specialisten gezond en veilig werken, wordt een belangrijke randvoorwaarde gecreëerd voor duurzame inzetbaarheid en optimaal functioneren.

De raad van bestuur (verder: bestuur), Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (hierna: VMSSD), de Organisatorische Eenheden (hierna: OE's) en de individuele medisch specialisten dragen ieder verantwoordelijkheid in het realiseren van Gezond en Veilig Werken. Samen moeten zij dit onderwerp bespreekbaar maken, concretiseren en de noodzakelijke afspraken hierover vastleggen. Dit vraagt om goede basisafspraken in de AMS en een cultuur waarin Gezond en Veilig Werken wordt gezien als onmisbare randvoorwaarde voor het leveren van kwalitatieve en patiëntveilige zorg.

Shared governance/gelijkgerichtheid, transparantie en naleving zijn noodzakelijke randvoorwaarden

Voor de AMS-partijen zijn shared governance/gelijkgerichtheid, transparantie en naleving noodzakelijke randvoorwaarden om te komen tot optimale zorgverlening in een gezond en veilig werkklimaat.

Het is noodzakelijk dat medisch specialisten en bestuur op basis van gelijkwaardigheid tot partnerschap komen om op duurzame wijze hoogwaardige medisch specialistische zorg te kunnen leveren.

Transparantie

Om tot een goede shared governance/gelijkgerichtheid te komen, is het van belang dat medisch specialisten en bestuur over en weer transparant zijn naar elkaar. Dat geeft partijen inzage en begrip van elkaars visie. Zo is er openheid over bijvoorbeeld geactualiseerde roosters en werkbelasting en zijn medisch specialisten en bestuur gezamenlijk betrokken bij kwaliteitsbeleid, Gezond en Veilig Werken, arbeidsvoorwaarden, overleg met zorgverzekeraars en relevante beleidszaken. Ze betrekken elkaar in dit kader tijdig bij ontwikkelingen.

Om Gezond en Veilig Werken een impuls te geven zullen AMS-partijen nauw samenwerken via een gezamenlijke campagne. In deze campagne wordt onder meer samengewerkt aan het vergroten van kennis en bewustwording en het aanbieden van het gezamenlijke stappenplan Gezond en Veilig Werken en handreikingen om formatie, roostering, productie en omstandigheden zodanig in te richten en op elkaar af te stemmen dat de medisch specialist in elke levensfase gezond kan werken en kwalitatieve en patiëntveilige zorg kan blijven leveren. Naleving van de AMS afspraken maakt hiervan expliciet onderdeel uit en dat dragen de AMS- partijen uit.

Gemaakte afspraken

1. Loon/thuiswerkvergoeding

- Met terugwerkende kracht een eenmalige uitkering van € 250,- op basis van een fulltime dienstverband voor medisch specialisten die op 1 december 2021 in dienst waren bij een instelling die de AMS toepast.

- Met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2022 een structurele loonsverhoging van 2%.
- De invoering van een thuiswerkvergoeding van € 2,- per thuiswerkdag met ingang van 1 juli 2022.

2. Waarneming

a. Meerdere zieken binnen een vakgroep, frequent ziekteverzuim en verhoging waarneemvergoeding

In de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten 2021 zijn afspraken gemaakt over waarneming bij afwezigheid langer dan een maand en bij voorzienbare afwezigheid langer dan een maand. In aanvulling daarop maken partijen in de AMS nadere afspraken rondom meerdere zieken en frequent ziekteverzuim. Daarnaast verhogen de AMS-partijen de waarneemvergoeding, zoals opgenomen in artikel 8.3.8 lid 2 met 5%.

Artikel 8.3.8, tweede lid, wordt als volgt gewijzigd:

Indien de afwezigheid langer dan een maand duurt of indien er sprake is van voorzienbare afwezigheid langer dan een maand worden door het bestuur maatregelen getroffen. Organisatorische eenheid en bestuur treden met elkaar in overleg over de te nemen maatregelen. Dit overleg vindt plaats zodra waarneming na een maand niet is geregeld of zoveel eerder als duidelijk is dat waarneming na een maand niet geregeld zal zijn.

Indien sprake is van frequent ziekteverzuim dan wel twee of meer afwezige medisch specialisten binnen de organisatorische eenheid, dan is de in dit lid genoemde termijn van een maand niet van toepassing maar zal direct het overleg met of namens het bestuur plaatsvinden zodat uiterlijk 3 weken daarna maatregelen worden getroffen.

Van frequent ziekteverzuim is sprake als een medisch specialist regelmatig zijn eigen werkzaamheden niet kan verrichten als gevolg van ziekte en/of arbeidsongeschiktheid en dit leidt tot extra werk of werkdruk binnen een organisatorische eenheid.

Mogelijke (combinaties van) maatregelen zijn:

- tijdelijk verminderen van de productie en- of overige werkzaamheden;
- tijdelijk uitbreiden van de formatie met een of meer waarnemer(s);
- tijdelijk uitbesteden van de productie;
- tijdelijk overnemen van de werkzaamheden door en met instemming van de individuele leden van de organisatorische eenheid tegen een waarneemvergoeding ter hoogte van het aantal uren maal 105% van het uursalaris van de waarnemend medisch specialist.

Doel van de waarneemverhoging is de waarneming door de medisch specialisten zoveel als mogelijk te voorkomen, waarmee de werkdruk van de medisch specialisten in de organisatorische eenheid niet verder toeneemt. Zo snel als mogelijk hebben medisch specialisten en het bestuur een gesprek om alternatieve maatregelen in te zetten.

De AMS-partijen zijn overeengekomen dat er een onderzoek plaatsvindt of de overeengekomen extra prikkel van 5% bij de waarneemvergoeding de druk bij het bestuur verhoogt om eerder een vervanger te regelen of om andere alternatieve maatregelen in te zetten. Een evaluatiemoment wordt ingepland voor 31 december 2024.

b. Naleving

Partijen vinden het van belang dat de waarneemregeling wordt nageleefd. Op de websites van partijen wordt een gezamenlijke toelichting rondom de waarneemregeling opgenomen en worden best practices gedeeld. De regeling moet overeenkomstig het doel van partijen worden nageleefd.

Daarnaast wordt in het ROA (Regulier Overleg AMS) een plan gemaakt om gezamenlijk de naleving van de waarneemregeling te bevorderen. Middelen die

partijen onder andere willen inzetten zijn:

Een gezamenlijke campagne voor alle medisch specialisten in dienstverband en het bestuur;

Een gezamenlijke jaarlijkse AMS-enquête onder alle medisch specialisten in dienstverband en het bestuur;

Een gezamenlijk bezoek door NVZ/ LAD/ FMS bij knelpunten aan de vakgroep, het bestuur en HR-afdelingen, indien advisering door partijen van de eigen achterban niet heeft geleid tot het oplossen van een knelpunt. Doel is om vanuit de gezamenlijkheid van NVZ/LAD/FMS de vakgroepen en het bestuur te informeren zodat zij zelf naar een oplossing kunnen bewegen.

Het actieplan wordt ultimo december 2023 ter besluitvorming aan de besturen voorgelegd (zie hiervoor tevens de afspraken rondom: Campagne "Gezond en Veilig Werken is de norm" en "Naleving").

c. Naleving afbouwregeling

Partijen vinden het van belang dat de afbouwregeling nachtdiensten wordt nageleefd. Op de websites van partijen wordt een gezamenlijke toelichting rondom de afbouwregeling nachtdiensten opgenomen en worden best practices gedeeld, waardoor de regeling overeenkomstig het doel van partijen wordt nageleefd.

Daarnaast wordt in het ROA een plan gemaakt om gezamenlijk de naleving van de afbouwregeling nachtdiensten te bevorderen.

Middelen die partijen onder meer willen inzetten zijn:

Een gezamenlijke campagne voor medisch specialisten in dienstverband en het bestuur;

Een gezamenlijke jaarlijkse AMS-enquête onder alle medisch specialisten in dienstverband en het bestuur. Daarbij zal op alle elementen van de regeling worden uitgevraagd. De uitkomst van de enquête moet ertoe leiden dat inzichtelijk wordt hoe de regeling in de verschillende instellingen en vakgroepen functioneert en beeld ontstaat of de regeling moet worden verduidelijkt. Daarmee wordt onder andere gelet op factoren zoals de omvang, geografische ligging en dienstintensiteit;

Een gezamenlijk bezoek door de NVZ/LAD/FMS aan de vakgroep, het bestuur en HR-afdelingen om vanuit de gezamenlijkheid van de NVZ/LAD/FMS vakgroepen en het bestuur te informeren zodat zij zelf naar een oplossing kunnen bewegen.

Het plan wordt ultimo december 2023 ter besluitvorming aan de besturen voorgelegd. Zie hiervoor tevens de afspraken rondom: Campagne "Gezond en

Veilig Werken is de norm" en "Naleving".

d. Verhogen frequentie- en roostertoeslag

AMS-partijen zijn overeengekomen om per 1 januari 2023 de frequentietoeslagen en de roostertoeslagen (met terugwerkende kracht) met 0,5% te verhogen (het percentage van 0% blijft 0%).

Dit betekent het volgende voor de frequentie- en roostertoeslag:

Frequentietoeslag:	Roostertoeslag:
2% --> 2,5%	10,5% --> 11%
4% --> 4,5%	21% --> 21,5%
6% --> 6,5%	

De artikelen 3.3.2 lid 5 en 3.3.3 lid 2 van de AMS worden hierop aangepast.

e. Betrokkenheid en facilitering VMSD

Faciliteren VMSD

Partijen hechten waarde aan de VMSD's en het adequaat faciliteren daarvan.

Om die reden zijn partijen overeengekomen om de onderstaande tekst toe te voegen aan art. 8.2.3 lid 4 en nieuw lid 5:

Het bestuur faciliteert het bestuur van de VMSD voor de uitvoering van haar taken. Hieronder wordt verstaan dat het bestuur, in overleg met de VMSD, naar redelijkheid

en billijkheid faciliteiten, waaronder tijd en (financiële) middelen, beschikbaar stelt aan het bestuur van de VMSSD om haar werkzaamheden te verrichten. Dit zal worden gefinancierd vanuit de algemene middelen en komt niet ten laste van het budget organisatorische eenheid (BOE). Bij het ontbreken van een VMSSD worden de faciliteiten toegekend aan (het bestuur van) de onderscheiden groep van medisch specialisten in dienstverband, die de rol van de VMSSD vervult.

De facilitering moet dusdanig van omvang zijn dat op een volwaardige manier invulling kan worden gegeven aan de afspraak om te komen tot shared governance en gelijkgerichtheid.

Hierbij wordt – naast het beschikbaar stellen van uren aan het bestuur van de VMSSD - onder meer gedacht aan:

- Minimaal secretariële ondersteuning ten behoeve van agendabeheer VMSSD-bestuurders en voorbereiden, organiseren en notuleren van VMSSD-bestuursvergaderingen en ledenvergaderingen;
- Beschikbaarstelling van zaal ten behoeve van VMSSD-bestuursvergaderingen en ledenvergaderingen;
- Jaarlijks apart opleidingsbudget voor VMSSD-bestuursleden (niet vanuit individueel opleidingsbudget of BOE);
- Beleidsadvies, waar de het bestuur in redelijkheid in mee zal gaan. Afspraken worden schriftelijk vastgelegd.

Er worden tussen de VMSSD en het bestuur eenmaal per jaar schriftelijk afspraken gemaakt over de facilitering van de VMSSD en het aantal uur dat beschikbaar wordt gesteld aan de VMSSD om haar werkzaamheden uit te kunnen voeren. Daarbij wordt rekening gehouden met het minimum aantal uren dat nodig is.

Criteria die meegenomen moeten worden om het minimum aantal uren te bepalen zijn:

- De interne governance van de instelling;
- De vergaderstructuur van het bestuur;
- De verhouding met het MSB;
- De omvang van het aantal specialisten in loondienst voor zover dat van invloed is.

Na een jaar worden de afspraken geëvalueerd door het bestuur en VMSSD. De evaluatie wordt meegenomen bij het vaststellen van de afspraken voor het volgende jaar. Het nalopen van criteria kan in geen geval leiden tot een nihil aantal uren.

Indien de LAD/FMS signalen ontvangen dat VMSSD's onvoldoende zouden worden gefaciliteerd, wordt door de NVZ/LAD/FMS overlegd om gezamenlijk de instelling te bezoeken om de VMSSD's en het bestuur te informeren zodat zij zelf naar een

oplossing kunnen bewegen.

f. Campagne Gezond en Veilig Werken is de norm en Naleving

AMS partijen zullen ultimo 2023 starten met een gezamenlijke campagne over Gezond en Veilig Werken en naleving, die zich in elk geval richt op onderstaande stakeholders.

- VMSSD-bestuurders
- Medisch specialisten
- Raden van bestuur
- HR-afdelingen

De invulling van de campagne zal in ROA-verband nader worden uitgewerkt. In die campagne zal tevens worden meegenomen hoe aan het thema "Naleving" de gewenste impuls kan worden gegeven waarbij onder andere wordt bedoeld op de afspraken uit de AMS inzake de waarneemregeling en de afbouwregeling nachtdiensten.

De werking van afspraken wordt kwalitatief gemonitord en er zal een gezamenlijke AMS-enquête worden uitgezet. Tenslotte is er het gezamenlijk streven om jaarlijks een aantal ziekenhuizen te bezoeken.

De invulling van de campagne wordt ultimo december 2023 ter besluitvorming aan de besturen voorgelegd.

g. Positie statuut

Partijen agenderen de positie van het statuut in het ROA.

NIET-OPGEMAAKTE VERSIE

Onderhandelaarsakkoord januari 2024

Onderhandelaarsakkoord Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS) 2023 van de NVZ, LAD en de Federatie Medisch Specialisten 26 januari 2024

Inleiding

Goede zorg doen we samen. Het is noodzakelijk dat medisch specialisten en Raad van Bestuur op basis van gelijkwaardigheid tot partnerschap komen om op duurzame wijze hoogwaardige medisch specialistische zorg te kunnen blijven leveren.

AMS-partijen blijven als uitgangspunt hanteren dat gezond en veilig werken de norm is. Duurzame inzetbaarheid en optimaal functioneren lukt niet zonder goede randvoorwaarden. AMS-partijen vinden duurzame inzetbaarheid een belangrijk thema. Daarom maken AMS-partijen in dit onderhandelaarsakkoord aanvullende afspraken, waarbij AMS-partijen voortborduren op de reeds gemaakte afspraken in de AMS. Daarnaast zal er komende maanden nog intensief invulling gegeven worden aan de gemaakte afspraken uit het principeakkoord 2022.

1. Salaris

Salarismutatie

- Per 1 februari 2023 een structurele salarisverhoging van 5% (terugwerkende kracht);
- Per 1 december 2023 een structurele salarisverhoging van 5% met een maximum van € 300 bruto per maand (terugwerkende kracht);
- Per 1 juni 2024 een structurele salarisverhoging van 2% plus € 180 bruto per maand.

Achtergrond en procesafpraak artikel 1.2. lid 3 en 4 AMS

Achtergrond

AMS-partijen hebben meerdere malen gesproken over de interpretatie van artikel 1.2 lid 3 en 4 AMS. Partijen verschillen van inzicht over de wijze waarop een aantal daarin gehanteerde begrippen moet worden uitgelegd als het gaat om de doorvertaling van de Cao-afspraken naar de AMS. Een eenduidige uitleg is van belang.

Om ten aanzien van de interpretatie van dit artikel in de toekomst duidelijkheid te verkrijgen spreken partijen het volgende af:

Procesafpraak

AMS-partijen gaan gedurende de looptijd van deze AMS (2023 en verder) met elkaar in gesprek om artikel 1.2. lid 3 en 4 AMS te verduidelijken, met de bedoeling om vóór het aflopen van deze AMS tot een gezamenlijke verduidelijking van de tekst te komen.

Hardheidsclausule koopkracht 2024

AMS-partijen zijn overeengekomen dat in de AMS de volgende hardheidsclausule wordt opgenomen:

Indien het percentage koopkracht voor werkenden in 2024 (mediaan 2024, Macro Economische Verkenningen zoals gepubliceerd door het CPB in het najaar van 2024), van de afgesproken salarisverhoging over het jaar 2024 significant afwijkt, treden AMS-partijen met elkaar in overleg als een van de partijen daartoe een verzoek doet én indien de werkgever- en werknemersverenigingen van de Cao Ziekenhuizen hierover ook met elkaar in overleg zijn getreden.

2. Duurzame inzetbaarheid

Introductie meerkeuze systeem arbeidsvoorwaarden

AMS-partijen vinden duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten belangrijk. Een goede werk/privébalans en levensfasebeleid zijn daarvoor belangrijke randvoorwaarden.

Om de medisch specialisten in het kader van duurzame inzetbaarheid meer eigen regie te bieden, komen AMS-partijen een 'Meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden' (verder: MKSA) overeen. Dit systeem bestaat uit twee onderdelen die niet los van elkaar gezien kunnen worden.

1. Een 'persoonlijk keuzebudget' (verder: PKB) bestaande uit tijd en geld;
2. Het goede gesprek.

Ad 1 PKB

De systematiek van het PKB wordt in het ROA verder uitgewerkt, waarna invoering plaats vindt.

Achtergrond: iedere medisch specialist in loondienst heeft een PKB bestaande uit 2 bronnen, welke tevens doelen kunnen zijn, te weten tijd en geld.

Tijd: Vijf bovenwettelijke vakantiedagen (op basis van een fulltime dienstverband). Ieder jaar kan de medisch specialist kiezen of hij zijn bovenwettelijke vakantiedagen (tot een maximum van 5) wil omzetten in geld.

Geld: vakantietoeslag (8%).

Op grond van de AMS wordt de vakantietoeslag (achteraf) uitbetaald in de maand mei. Door de vakantietoeslag onderdeel te laten uitmaken van het PKB ontstaat automatisch de mogelijkheid om de vakantietoeslag maandelijks uit te laten keren. De keuze om de uitkering maandelijks te ontvangen is in beginsel eenmalig.

Als de medisch specialist geen keuze maakt, verandert er niets ten opzichte van de huidige situatie.

Kostenneutraal

Uitgangspunt voor deze AMS periode is dat het PKB voor zowel de werkgever als voor de werknemer zoveel als mogelijk kostenneutraal uitwerkt.

Ad 2 Het goede gesprek

Naast het PKB is 'het goede gesprek' een belangrijk onderdeel van het MKSA. Dit is het gesprek tussen de medisch specialisten binnen een organisatorische eenheid, en tussen de medisch specialist en (vertegenwoordiging van) de Raad van Bestuur.

Indien daarvoor middelen of afspraken over productie nodig zijn, dan wordt een gesprek met de Raad van Bestuur aangegaan. Het doel van 'het goede gesprek' is om vroegtijdig met elkaar te bespreken welke behoefte de individuele medisch specialist heeft ten aanzien van duurzame inzetbaarheid/werk- en privébalans. Deze behoeften worden geïnventariseerd en besproken, voorafgaand aan het vaststellen van de productieafspraken van het komende jaar.

Te bespreken onderwerp in het kader van duurzame inzetbaarheid/werk- en privébalans in relatie tot het MKSA is de vraag of de medisch specialist de behoefte heeft aan het maken van afspraken over onderstaande typen van verlof en zo ja, wanneer.

Diverse typen verlof, zoals

- Sabbatical
- Mantelzorgverlof
- Ouderschapsverlof
- een 80-80-100-regeling in de vijf jaar voorafgaand aan de AOW (80 werken tegen 80% loon en 100% pensioen opbouw)
- Afbouw nachtdiensten conform artikel 3.3.4.

De wens om van bovenstaande arbeidsvoorwaarden gebruik te maken moet minimaal een half jaar van tevoren bij de (vertegenwoordiging van) de Raad van Bestuur en binnen de organisatorische eenheid aangekondigd worden.

Inzage roosters

Medisch specialisten zorgen dat hun rooster systematiek transparant en zichtbaar is voor de Raad van Bestuur zodat het goede gesprek kan worden gevoerd.

Op het niveau van de organisatorische eenheid wordt besproken wat dit betekent voor de continuïteit van zorg, waarbij beide partijen zich maximaal inspannen om invulling te kunnen geven aan de wens tot verlof. Hierbij wordt verwezen naar de tekst "waarneming" in de AMS en ook de tekst behorende bij de afspraak in het Principeakkoord van "juni 2023."

Rouwverlof

AMS-partijen zijn overeengekomen dat in de AMS het volgende wordt opgenomen:

"Bij overlijden van:

-De relatiepartner/echtgenoot

-Kind

van de medisch specialist kan de medisch specialist 3 dagen (27 uur) betaald rouwverlof opnemen naar rato van het dienstverband. De medisch specialist neemt dit verlof in principe op aansluitend aan de begrafenis of crematie. In overleg kunnen de medisch specialist en de werkgever overeenkomen dat de medisch specialist – in het kader van rouwverwerking – het (resterend) rouwverlof op een later moment opneemt."

Bij- en nascholing

AMS-partijen komen overeen dat aan artikel 4.5 tweede lid van de AMS wordt toegevoegd dat scholingstijd die valt op een niet werkdag voor parttime medisch specialisten wordt meegeteld als werktijd.

1. Overige afspraken

Collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering

Werkgevers bieden voor medisch specialisten een collectieve aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering aan (inclusief inloopregeling). Deelname voor medisch specialisten is op vrijwillige basis. De aanvulling is conform de regeling zoals afgesproken in de Cao Ziekenhuizen.

Balans reguliere werkweek en drukke diensten

AMS-partijen agenderen dit als thema in het ROA teneinde meer balans te kunnen laten ontstaan tussen het werken in de nachtdienst en tijd voor rust bij intensieve diensten (al dan niet in combinatie met een reguliere werkweek).

Onderzoek

AMS-partijen onderzoeken gedurende de looptijd van de nieuwe AMS wat de impact is als de voltijd arbeidsduur (inclusief diensten) van medisch specialisten wordt verlaagd. In dit onderzoek wordt zowel het perspectief van de medisch specialist als van het ziekenhuis in de maatschappelijke context betrokken.

Campagne instroom: positie startende medisch specialist

De positie van de startende medisch specialist wordt meegenomen in de nog op te starten campagne (uit principeakkoord AMS-2023). Het doel is bewustwording voor de situatie van startende medisch specialisten en stimuleren dat zij kunnen instromen.

Statuut

AMS-partijen bespreken in het ROA de doorontwikkeling van het Statuut (Hoofdstuk 8). Artikel 8.3.8 betreffende waarneming gaat uit het Statuut en wordt ondergebracht in een ander hoofdstuk (overige arbeidsvoorwaarden en bepalingen).

Activeringsregeling

AMS-partijen bespreken het nut en de noodzaak van de regeling in het ROA en de regeling komt als onderwerp terug op de agenda van de AMS 2025 en verder.

Algemeen verbindend verklaren

AMS-partijen onderzoeken de mogelijkheid om de AMS in de toekomst algemeen verbindend te laten verklaren.

Ingangsdatum afspraken

De indexeringen over 2023 worden meegenomen in de salarisronde van maart 2024. De overige afspraken gaan in de eerste maand nadat partijen hun handtekening hebben gezet onder de definitieve versie van de AMS 2023 en verder, maar uiterlijk 1 mei 2024. Ook de afspraken uit het principe akkoord van 20 juni 2023 en verder worden meegenomen.

NIET-OPGEMAAKTE VERSIE

Inhoudsopgave (volgt)

NIET-OPGEMAAKTE VERSIE

Algemene bepalingen - Definities

In de AMS wordt verstaan onder:

Partijen

De NVZ, LAD en de Federatie

Werkgeverspartij:

NVZ

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Werknemerspartijen:

LAD

De Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband

Federatie

Federatie Medisch Specialisten

Begrippen

Behandeling

Alle verrichtingen - het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen - rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel deze verloskundige bijstand te verlenen.

Bestuur

De directie of de Raad van Bestuur van het ziekenhuis, zoals statutair bepaald.

Collectieve regeling

Een regeling overeengekomen door het bestuur en de medische staf, of door het bestuur en de VMSSD.

Feest- en gedenkdagen

Nieuwjaarsdag, eerste en tweede Paasdag, Hemelvaartsdag, eerste en tweede Pinksterdag, eerste en tweede Kerstdag, de als zodanig door de overheid erkende nationale feest- en gedenkdagen, waaronder Koningsdag en elk jaar Bevrijdingsdag en de bijzondere feest- en gedenkdagen door de werkgever in overleg met de ondernemingsraad vastgesteld.

IFMS

Individueel functioneren medisch specialisten (IFMS) is een systeem dat gericht is op het verbeteren van het individuele professionele handelen van medisch specialisten door in een periodiek gesprek de omgevingsfeedback en het eigen portfolio te bespreken en te gebruiken als input voor een individueel verbeterplan.

Inkomen

De som van het voor de medisch specialist geldende salaris in geld of anderszins, vermeerderd met de vakantietoeslag, toeslagen, gratificatie(s) en incidentele beloning(en) per maand of jaar, exclusief vergoeding(en) variabele kosten.

Medisch specialist

De in dienst van het ziekenhuis werkzame medisch specialist zijnde een arts, die is ingeschreven in een door het CGS ingesteld register, bedoeld in artikel A.3 lid 2 en A.4 van het Kaderbesluit CGS.

Medische staf

Het vertegenwoordigend orgaan in het ziekenhuis, waarvan alle in het ziekenhuis werkzame medisch specialisten en de daarmee gelijk gestelde beroepsbeoefenaars deel uitmaken.

Medische verantwoordelijkheid

De verantwoordelijkheid voor de behandeling van een individuele patiënt, alsmede de coördinatie daarvan.

MSB

Medisch Specialistisch Bedrijf

Organisatorische eenheid

De eenheid waarbinnen medisch specialisten van eenzelfde specialisme gezamenlijk zorg aan patiënten leveren of het georganiseerd verband waarbinnen medisch specialisten met verschillende specialismen gezamenlijk zorg aan patiënten leveren.

Organisatorische verantwoordelijkheid

De verantwoordelijkheid van de medisch specialist voor de kwaliteit en het organiseren van de zorgverlening in het ziekenhuis, vanuit zijn medisch specialisme.

Professionele autonomie

De vrijheid van oordeelsvorming van de medisch specialist om, gegeven de wettelijke kaders en professionele standaard, zonder inmenging van derden en zonder preventief toezicht van het bestuur, in de individuele arts-patiënt relatie te komen tot diagnostiek, behandeling en advisering over de behandeling met de doelstelling de verbetering van de gezondheid van de patiënt.

Professionele standaard

Het medisch handelen dat binnen het medisch specialisme aanvaard en gebruikelijk is, rekening houdend met de stand van de medische wetenschap, wet- en regelgeving, medische ethiek en de door de beroepsgroep opgestelde (kwaliteits- en veiligheids)richtlijnen, protocollen en standaarden.

Salaris

Het voor de medisch specialist geldende bruto maandsalaris exclusief vergoedingen en toeslagen.

Scheidsgerecht

Het Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Stafbestuur

Het bestuur van de medische staf

Statuut

Het Statuut voor medisch specialisten in dienstverband, zoals opgenomen in hoofdstuk 8.

Vertegenwoordigend orgaan

Medische staf of Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband. Deze organen vertegenwoordigen (een te onderscheiden) groep van medisch specialisten.

VMSD

De Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband die optreedt als vertegenwoordiger van deze medisch specialisten. Bij het ontbreken van een VMSD wordt de rol van de VMSD ingevuld door de onderscheiden groep van medisch specialisten in dienstverband deel uitmakende van de medische staf.

Ziekenhuis

Het ziekenhuis is de instelling die een samenhangend pakket van medisch specialistische zorg biedt en waarmee de medisch specialist een dienstverband heeft. Onder ziekenhuis worden eveneens revalidatie-, categorale instellingen en zelfstandige behandelcentra verstaan.

NIET-OPGEMAAKTE VERSIE

Hoofdstuk 1

Werkings sfeer en arbeidsovereenkomst

Artikel 1.1

Werkings sfeer AMS

1. Deze AMS treedt met ingang van 1 mei 2024 in werking, tenzij in een betreffende bepaling anders is overeengekomen.
2. Alle medisch specialisten in dienst van het ziekenhuis en werkzaam in de functie van medisch specialist, vallen onder de werkingssfeer van de AMS.
3. In overleg tussen bestuur en medisch specialist kan ten gunste van de medisch specialist worden afgeweken van de AMS.
4. Medisch specialisten die gebruik maken van de Kinderartsen (NVK) regeling kunnen ook na invoering van deze AMS gebruik blijven maken van deze regeling.

Artikel 1.2

Werkings sfeer AMS

1. De AMS maakt als hoofdstuk 16 Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten deel uit van de Cao Ziekenhuizen met dien verstande dat de AMS een volledige arbeidsvoorwaardelijke regeling is.
2. Het Statuut voor Medisch Specialisten maakt deel uit van de AMS.
3. In de AMS wordt op passende wijze aansluiting gezocht bij wijzigingen in de Cao Ziekenhuizen. Daarbij worden door partijen bij de AMS afspraken gemaakt die vallen binnen de beschikbare procentuele financiële ruimte zoals gebruikt in de Cao Ziekenhuizen, waardoor de arbeidsvoorwaarden van medisch specialisten zich op een gelijkwaardige wijze ontwikkelen als die van werknemers die onder de werkingssfeer van de Cao Ziekenhuizen vallen.
4. AMS partijen overleggen uiterlijk binnen 3 maanden na afsluiting van de cao over deze gewenste aanpassingen. Vindt er binnen 6 maanden na het afsluiten van de Cao Ziekenhuizen geen overeenstemming plaats dan worden de in de Cao Ziekenhuizen overeengekomen beloningselementen overgenomen in de AMS.

Artikel 1.3

De arbeidsovereenkomst

1. De arbeidsovereenkomst voor onbepaalde of bepaalde tijd wordt schriftelijk aangegaan en in tweevoud opgesteld. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van de voorbeeldarbeidsovereenkomst opgenomen in bijlage Ia.
2. Op een reeks arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd is artikel 7:668a BW van toepassing.
3. Conform de afwijkmogelijkheid 7:668a lid 9 BW kan in aansluiting op een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd een nieuwe arbeidsovereenkomst omwille van educatie voor de duur van een vervolgopleiding (fellow) worden aangegaan, waarbij de periode van 36 maanden en het aantal van drie elkaar opvolgende arbeidsovereenkomsten kan worden overschreden, zonder dat een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd ontstaat. Dit geldt tevens voor de arbeidsovereenkomst met de promovendus.
4. Artikel 7:668a BW is uitgesloten ten aanzien van de:
 - arbeidsovereenkomst aangegaan met betrekking tot de functie van wetenschappelijk onderzoeker waarvan de intrinsieke aard van de bedrijfsvoering vereist dat de periode van 36 maanden wordt verlengd tot 48 maanden. Hiervan is sprake als de functie uitsluitend of in overwegende mate verbonden is aan onderzoek dat afhankelijk is van projectmatige, tijdelijke financiering.
 - arbeidsovereenkomst die is aangegaan in het kader van een wetenschappelijke functie, niet zijnde een ondersteunende functie, gericht

op het doorlopen van een tenure track¹ met als einddoel benoeming in een hogere wetenschappelijke functie, onder de voorwaarde dat de tenure track bij het aangaan van de arbeidsovereenkomst schriftelijk is vastgelegd.

5. Bestuur en medisch specialist kunnen gelijke opzegtermijnen overeenkomen met een maximum van zes maanden.
6. De AMS vormt een integraal onderdeel van de arbeidsovereenkomst. Bij indiensttreding wordt de AMS ter beschikking gesteld.
7. Voor de medisch specialist die in dienst komt na het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd geldt de 'Wet werken na de AOW-gerechtigde leeftijd'. Bestuur en de AOW-gerechtigde medisch specialist maken bij indiensttreding afspraken over welke bepalingen in de AMS wel en niet van toepassing zijn op de arbeidsovereenkomst.
8. Alle in het ziekenhuis werkzame medisch specialisten maken deel uit van de medische staf en, indien deze in het ziekenhuis aanwezig is, van de VMSD. Medisch specialisten aanvaarden de afspraken die door de medische staf en de VMSD zijn gemaakt.

Artikel 1.4

Functie, functieprofiel

1. De functie van de medisch specialist wordt door het bestuur vastgesteld met in achtname van het functieprofiel, zoals opgenomen in bijlage I en het Statuut, hoofdstuk 8.
2. De medisch specialist is gehouden de overeengekomen werkzaamheden te verrichten overeenkomstig de functie als vastgelegd op basis van het functieprofiel.
3. Het bestuur kan in overleg met de VMSD nadere regels stellen ter uitvoering van het functieprofiel.

Artikel 1.5

Nevenfuncties en nevenwerkzaamheden

1. Het is de medisch specialist, zonder dat het bestuur daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven, niet toegestaan nevenfunctie(s) te aanvaarden en/of nevenwerkzaamheden te verrichten.
2. Het bestuur kan de toestemming voor het verrichten van nevenfunctie(s) of nevenwerkzaamheden uitsluitend onthouden in de volgende gevallen:
 - a. Indien deze betrekking hebben op activiteiten die tot het ziekenhuis behoren en binnen werktijd kunnen leiden tot onderbreking van de overeengekomen werkzaamheden;
 - b. Indien deze betrekking hebben op activiteiten die tot het ziekenhuis behoren en de medisch specialist deze werkzaamheden wil verrichten buiten werktijd, waarbij deze nevenfunctie(s) en/of nevenwerkzaamheden het belang van het ziekenhuis kunnen schaden;
 - c. Indien de medisch specialist een parttime dienstverband heeft, in die gevallen dat de nevenfunctie(s) en/of nevenwerkzaamheden betrekking hebben op activiteiten die tot het ziekenhuis behoren, waarbij door het aanvaarden van deze nevenfunctie(s) en/of nevenwerkzaamheden nadeel kan ontstaan voor het ziekenhuis.
3. Het bestuur geeft schriftelijk gemotiveerd aan waarom de toestemming als bedoeld in lid 2 wordt onthouden.
4. Staan de nevenfunctie(s) en/of nevenwerkzaamheden niet in relatie tot de ziekenhuisactiviteiten, dan verleent het bestuur toestemming, tenzij deze in redelijkheid onverenigbaar zijn met de functie van de medisch specialist dan wel de belangen of het aanzien van het ziekenhuis.
5. Het bestuur kan aan het verlenen van toestemming voorwaarden verbinden. Hieronder wordt begrepen de voorwaarde dat de medisch specialist gehouden is een opgave te doen van de inkomsten die uit de nevenfunctie(s) en/of nevenwerkzaamheden onder 2 sub a en sub b worden

¹ Een tenure track wordt mede vormgegeven door elkaar opvolgende arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd, waarbij aan het einde van zo'n dienstverband wordt beoordeeld of het einddoel, benoeming in een hogere wetenschappelijke functie binnen de duur van de tenure track haalbaar is. Indien dit niet het geval is, wordt geen opvolgende arbeidsovereenkomst aangegaan. Tenure tracks duren normaliter langer dan 24 maanden. De intrinsieke aard van de bedrijfsvoering vereist derhalve dat voor wetenschappelijke functies gericht op het doorlopen van een tenure track wordt afgeweken van de wettelijke ketenregeling. De mogelijke verlenging tot 48 maanden wordt schriftelijk in de arbeidsovereenkomst opgenomen.

genoten en van het tijdsbeslag dat met de nevenfunctie(s) en/of werkzaamheden is gemoeid.

6. Inkomsten voortvloeiend uit de onder 2 sub a beschreven nevenfunctie(s) en/of nevenwerkzaamheden komen ten goede aan het ziekenhuis. Over de verdeling van de inkomsten voortvloeiend uit onder 2 sub b beschreven nevenfunctie(s) en/of werkzaamheden worden tussen de medisch specialist en het bestuur afspraken gemaakt.
7. De verleende toestemming kan worden ingetrokken als zich een wezenlijke wijziging voordoet in de omstandigheden waaronder de toestemming is verleend. Met dien verstande dat als de omstandigheden betrekking hebben op een uitbreiding van het werkgebied van het ziekenhuis, dan wel een fusie met een ander ziekenhuis/derde of een samenwerking met een ander ziekenhuis/derde, partijen met elkaar in overleg treden over de mogelijke schade die de medisch specialist ondervindt als daardoor de instemming wordt ingetrokken.
8. Trials worden aangemerkt als nevenwerkzaamheden in de zin van dit artikel.

Artikel 1.6

Einde arbeidsovereenkomst

1. Met betrekking tot het einde van de arbeidsovereenkomst zijn de bepalingen uit het BW van toepassing. Het bestuur gaat niet tot beëindiging van de arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd over, voordat de medisch specialist of organisatorische eenheid waarvan de medisch specialist deel uit maakt en het stafbestuur zijn gehoord.
2. Bij beëindiging van de arbeidsovereenkomst geldt de opzegtermijn zoals bepaald in artikel 1.3 lid 5.
3. De arbeidsovereenkomst eindigt op de dag voorafgaand aan de dag waarop de medisch specialist de voor hem geldende AOW-gerechtigde leeftijd bereikt.

Artikel 1.7

Overlijden

1. Zo spoedig mogelijk na het overlijden van de medisch specialist, wordt aan de nabestaanden, zoals bedoeld in artikel 7:674 BW, een overlijdensuitkering verstrekt gelijk aan het inkomen over een tijdvak van drie maanden.
2. Opgebouwde, niet genoten vakantiedagen worden uitbetaald.

Hoofdstuk 2

Arbeidsduur

Artikel 2.1

De arbeidsduur

1. De voltijd arbeidsduur bedraagt gemiddeld 45 uur per week, exclusief de uren arbeid tijdens de avond-, nacht- of weekenddiensten. Inclusief de uren arbeid tijdens diensten geldt een maximale arbeidsduur van gemiddeld 52 uur per week. Incidenteel mag deze arbeidsduur maximaal 55 uur per week bedragen.
2. Indien de medisch specialist deelneemt aan de avond-, nacht en weekenddiensten en aantoonbaar in deze diensten gemiddeld meer dan 7 uur per week arbeid verricht, te meten over een referentieperiode van drie maanden), dan worden de meerdere uren, zijnde de uren boven zeven, in mindering gebracht op de te werken uren volgens de overeengekomen arbeidsduur, zonder dat dit gevolgen heeft voor de contractueel overeengekomen arbeidsduur. Deze vermindering duurt voort, zolang de medisch specialist aantoonbaar meer dan gemiddeld 7 uur per week arbeid in de diensten verricht.
3. Alle werkzaamheden die de medisch specialist uitvoert worden gedaan binnen de vastgestelde arbeidsduur.
4. De referentieperiode voor de berekening van de gemiddelde arbeidsduur bedraagt drie maanden, waarbij de tijd dat de medisch specialist afwezig is wegens betaald verlof en/of arbeidsongeschiktheid aangemerkt als gewerkte tijd.
5. Indien een structurele overschrijding plaatsvindt van de overeengekomen arbeidsduur treft het bestuur in overleg met de medisch specialist en/of de organisatorische eenheid of de VMSSD zodanige maatregelen dat de arbeidsduur wordt teruggebracht naar de overeengekomen arbeidsduur. Hierbij wordt aangesloten bij de uitgangspunten van veilig en gezond werken, verwoord in artikel 8.3.7.

Artikel 2.2

Overschrijding overeengekomen arbeidsduur deeltijders

1. Overschrijding van de overeengekomen arbeidsduur exclusief de uren arbeid tijdens avond-, nacht-, of weekenddiensten, wordt gecompenseerd in de vorm van vrije tijd of uitbetaald op basis van het geldende salaris. De compensatie wordt vooraf, na overleg met de medisch specialist door het bestuur bepaald.
2. Het voor uitbetaling in aanmerking komende aantal extra gewerkte uren betreft het verschil tussen de overeengekomen gemiddelde arbeidsduur per week en het aantal feitelijk gewerkte uren tot en met de maximum arbeidsduur van gemiddeld 45 uur per week, te meten per 3 maanden.
3. De medisch specialist is gehouden het bestuur zo spoedig mogelijk te informeren dat er sprake is van een overschrijding van de arbeidsduur.

Hoofdstuk 3

Bepalingen ten aanzien van inkomen en vergoedingen

3.1 Inkomen, salaris, vakantietoeslag en pensioen

Artikel 3.1.1

Inkomen

1. Het inkomen wordt vastgesteld door het bestuur.
2. Op het inkomen wordt naast de wettelijk verplichte inhoudingen, een eigen bijdrage van de medisch specialist aan de pensioenregeling in mindering gebracht overeenkomstig artikel 3.1.5 lid 2.
3. Het ziekenhuisbeleid met betrekking tot de inhouding van de WGA-premie wordt gevolgd.

Artikel 3.1.2

Salaris

1. Voor de medisch specialist geldt een salaris conform de salaristabel opgenomen in bijlage II.
2. Het salaris van de medisch specialist wordt vastgesteld op trede 0, tenzij relevante ervaring of bijzondere omstandigheden aanleiding geven een hogere trede vast te stellen. Voor de medisch specialist met een deeltijd dienstverband wordt het salaris naar rato vastgesteld.
3. Eén maal per jaar, per datum indiensttreding, wordt het salaris verhoogd met één trede van de salaristabel.
4. Het bestuur kan op grond van een functionerings- en beoordelingsmethodiek, vastgesteld in overleg met de VMSD, of indien deze niet aanwezig is in het ziekenhuis, met de gemandateerde meerderheid van de medisch specialisten in dienstverband binnen de medische staf, in afwijking van lid 3, besluiten in enig jaar geen of meerdere trede(n) toe te kennen.
5. Het bestuur kan aan de medisch specialist een gratificatie toekennen in het kader van de functievervulling, voor zover er sprake is van het leveren van een extra, een bijzondere of buitengewone bijdrage, ten behoeve van een in de regel vooraf vastgesteld(e) doel(en), of ten behoeve van een bijzondere gebeurtenis.

Artikel 3.1.3

Hardheidsclausule

Indien het percentage koopkracht voor werkenden in 2024 (mediaan 2024, Macro Economische Verkenningen zoals gepubliceerd door het CPB in het najaar van 2024), van de afgesproken salarisverhoging over het jaar 2024 significant afwijkt, treden AMS-partijen met elkaar in overleg als een van de partijen daartoe een verzoek doet en indien de werkgever- en werknemersverenigingen van de Cao ziekenhuizen hierover ook met elkaar in overleg zijn getreden.

Artikel 3.1.4

Salaris van medisch specialisten afkomstig uit het buitenland

1. De medisch specialist die afkomstig is uit het buitenland en de opleiding in een erkend medisch specialisme waarin men werkzaam is in het buitenland heeft voltooid, wordt ingedeeld in trede 0, tenzij ervaring of bijzondere omstandigheden aanleiding geven een hogere trede vast te stellen.
2. Voor het meetellen van ervaring geldt de volgende regeling: Voor de medisch specialist afkomstig uit een EER land of Zwitserland die de opleiding in het erkende specialisme heeft gevolgd en heeft afgerond, geldt dat het aantal jaren dat in het erkende medisch specialisme in het buitenland is gewerkt, gelijk wordt gesteld met het aantal jaren ervaring als bedoeld in artikel 3.1.2 lid 2.
3. Voor de medisch specialist afkomstig uit een land buiten de EER of Zwitserland die de opleiding in het erkende specialisme heeft gevolgd en heeft

afgerond, en tevens aan de door het bevoegde Nederlandse gezag gestelde aanvullende voorwaarden heeft voldaan, geldt dat het aantal jaren dat in het erkende medisch specialisme in het buitenland is gewerkt, gelijk wordt gesteld met het aantal jaren ervaring als bedoeld in artikel 3.1.2 lid 2.

4. Indien de functie niet overeenkomstig het functieprofiel medisch specialist wordt vervuld tellen de ervaringsjaren niet mee tenzij dit naar het oordeel van de werkgever tot een onredelijke uitkomst leidt.
5. Onder de EER wordt begrepen de Europese Economische Ruimte, betreffende de lidstaten van de Europese Unie alsmede Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

Artikel 3.1.5

Vakantietoeslag

1. De medisch specialist ontvangt een vakantietoeslag van 8% over het geldende inkomen, exclusief incidentele toelagen, exclusief uitkeringen uit het budget organisatorische eenheden (artikel 8.4.4) en exclusief vakantietoeslag. De vakantietoeslag wordt eenmaal per jaar, in de maand mei, uitbetaald, tenzij de medisch specialist schriftelijk heeft aangegeven het vakantiegeld maandelijks te willen ontvangen op grond van artikel 5.2.2.
2. De vakantietoeslag wordt opgebouwd over een periode van 12 maanden, aanvangende met de maand juni van het voorafgaande kalenderjaar.
3. Bij een opbouw over een kortere periode dan 12 maanden, in verband met in- of uitdiensttreding, wordt de vakantietoeslag berekend over die kortere periode.

Artikel 3.1.6

Pensioen

1. De medisch specialist neemt deel in de pensioenregeling, conform de voorwaarden opgenomen in het pensioenreglement, van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW).
2. Voor een deel van de branche is de verplicht gestelde pensioenregeling Zorg en Welzijn van toepassing, op grond waarvan de feitelijke premieverdeling werkgever en werknemer ieder 50% is. De pensioenpremie wordt door de werkgever afgedragen aan het pensioenfonds.
3. Ten aanzien van de pensioenopbouw wordt het percentage dienstverband van de parttime werkende medisch specialisten verhoogd met het percentage van de intensiteitstoeslag als bedoeld in artikel 3.3.2 lid 6.
4. In 2016 wordt de vrijgevallen werkgeverspremie pensioen (11,75%) volledig uitgekeerd aan de medisch specialist.

3.2

Inkomen en pensioen tijdens ziekte

Artikel 3.2.1

Inkomen tijdens ziekte, arbeidsongeschiktheid

1. De medisch specialist die wegens arbeidsongeschiktheid door ziekte verhinderd is werkzaamheden te verrichten, heeft op grond van het BW, gedurende een termijn van maximaal 104 weken, recht op 70% van het naar tijdsruimte vastgestelde loon. Gedurende de eerste 52 weken wordt dit loon aangevuld tot 100% van het geldende inkomen en gedurende de daaropvolgende 52 weken tot 70% van het geldende inkomen.
2. Over de uren waarin de medisch specialist volgens zijn re-integratieplan passende arbeid of werkzaamheden zonder loonwaarde verricht, ontvangt hij 100% van zijn inkomen. Onder werkzaamheden zonder loonwaarde worden verstaan, het verrichten van werkzaamheden op arbeidstherapeutische basis, het volgen van scholing en het lopen van stage.
3. Het inkomen wordt verminderd met het bedrag van de uitkering dat de medisch specialist ontvangt op grond van enige bij of krachtens de wet geldende regeling of een daarmee gelijk te stellen regeling.
4. Wanneer het bestuur verhaalsrechten tegenover derden kan doen gelden, zal, indien de medisch specialist dit wenst, het bestuur verhaalsrechten die de medisch specialist kan doen gelden tegelijk met zijn eigen vordering, geldend maken.
5. In het geval het bestuur van mening is dat ten aanzien van de arbeidsongeschikte

medisch specialist er sprake is van een chronische ziekte, beroepsziekte of een levensbedreigende aandoening, kan deze een naar hoogte en duur te bepalen loonaanvulling aan de medisch specialist verstrekken.

Artikel 3.2.2

Pensioen tijdens ziekte en arbeidsongeschiktheid

Vanaf het tweede ziektejaar kan de medisch specialist, door vrijwillige voortzetting van de pensioenvoorziening, pensioen opbouwen tot een maximum van het niveau geldend op de laatste dag van het eerste ziektejaar.

De medisch specialist ontvangt de geldende werkgeversbijdrage in de pensioenpremie op basis van het gekozen niveau van de voortzetting.

3.3

Toeslagen

Artikel 3.3.1

Algemeen

1. De toeslagen worden berekend over het voor de medisch specialist geldende salaris.
2. Met betrekking tot de toeslagen voor medisch specialisten met een deeltijd dienstverband, wordt het naar rato beginsel toegepast tenzij in de AMS anders is bepaald.
3. Inconveniënttoeslagen worden berekend over het voltijd salaris.
4. Nadere uitwerking van de toeslagen vindt plaats in overleg met de VMSSD of, indien deze niet aanwezig is in het ziekenhuis, met de gemandateerde meerderheid van de medisch specialisten in dienstverband binnen de medische staf.

Artikel 3.3.2

Inconveniënttoeslagen

1. Het bestuur kent aan de medisch specialist een maandelijkse toeslag toe voor het verrichten van avond-, nacht- en weekenddiensten, waarvoor de medisch specialist bereikbaar en/ of aanwezig moet zijn. De hoogte van de toeslag wordt gebaseerd op de frequentie en de intensiteit van avond-, nacht- en weekenddiensten.
2. Tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten wordt uitsluitend gewerkt indien en voor zover de acute patiëntenzorg dit noodzakelijk maakt, waarbij de gemaakte reistijd wordt aangemerkt als werktijd.
3. Een telefonisch consult tussen 00.00 uur tot 08.00 wordt aangemerkt als een half uur werktijd.
4. Voor toepassing van dit artikel begint een avond-/nachtdienst in beginsel om 18.00 uur en eindigt om 08.00 uur de volgende dag. Een weekenddienst op zaterdag en/of zondag bestaat uit twee diensten per dag. In totaal bestaat een week uit 9 diensten.
5. De hoogte van de frequentietoeslag wordt vastgesteld op basis van het gemiddeld aantal te verrichten avond-, nacht- en weekenddiensten per maand en bedraagt maximaal 6,5 %. De toeslag bedraagt met ingang van 1 januari 2023:
 - a. 0% bij gemiddeld minder dan 2 avond-, nacht- of weekenddiensten;
 - b. 2,5% bij gemiddeld 2 tot 6 avond-, nacht- of weekenddiensten;
 - c. 4,5% bij gemiddeld 6 tot 10 avond-, nacht- of weekenddiensten;
 - d. 6,5% bij gemiddeld 10 of meer avond-, nacht- of weekenddiensten.
6. De hoogte van de intensiteitstoeslag wordt vastgesteld op basis van het gemiddeld aantal gewerkte uren tijdens avond-, nacht- of weekenddienst per maand en bedraagt maximaal 15%. De toeslag bedraagt:
 - a. 0% bij gemiddeld minder dan 8 gewerkte uren;
 - b. 5% bij gemiddeld 8 tot 16 gewerkte uren;
 - c. 10% bij gemiddeld 16 tot 24 gewerkte uren;
 - d. 15% bij gemiddeld 24 of meer gewerkte uren.
7. Wanneer de frequentie of intensiteit wijzigt vindt overleg plaats over de aanpassing van de toeslag.

Artikel 3.3.3

Roostertoeslagen

1. Het bestuur kent aan de medisch specialist een maandelijkse toeslag toe voor het werken in een 24-uurs rooster. De hoogte van de toeslag wordt gebaseerd op het gemiddeld aantal gewerkte uren in dit rooster. Een 24-uurs rooster bestaat uit dag- avond- en nachtdiensten. In het weekend kan daarnaast sprake zijn van bereikbaarheids- of aanwezigheidsdiensten.
2. De hoogte van de roostertoeslag bedraagt met ingang van 1 januari 2023:
 - a. 11 % als de ingeroosterde diensten leiden tot een werkweek van maximaal gemiddeld 45 uur per week op jaarbasis;
 - b. 21,5% als de ingeroosterde diensten leiden tot een werkweek van meer dan gemiddeld 45 uur per week tot maximaal gemiddeld 52 uur per week op jaarbasis.
3. De medisch specialist die in aanmerking komt voor een roostertoeslag kan niet in aanmerking komen voor inconveniënten toeslagen op grond van artikel 3.3.2.

Artikel 3.3.4

Waarneming (met ingang van 20 juni 2023)

1. De medisch specialisten dragen binnen de organisatorische eenheid zorg voor onderlinge waarneming bij verlof en bij een niet voorzienbare afwezigheid niet langer dan een maand.
2. Indien de afwezigheid langer dan een maand duurt of indien er sprake is van voorzienbare afwezigheid langer dan een maand worden door het bestuur maatregelen getroffen. Organisatorische eenheid en bestuur treden met elkaar in overleg over de te nemen maatregelen. Dit overleg vindt plaats zodra waarneming na een maand niet is geregeld of zoveel eerder als duidelijk is dat waarneming na een maand niet geregeld zal zijn.
3. Indien sprake is van frequent ziekteverzuim danwel twee of meer afwezige medisch specialisten binnen de organisatorische eenheid, dan is de in dit lid genoemde termijn van een maand niet van toepassing maar zal direct het overleg met of namens het bestuur plaatsvinden zodat uiterlijk drie weken daarna maatregelen worden getroffen.
2. Van frequent ziekteverzuim is sprake als een medisch specialist regelmatig zijn eigen werkzaamheden niet kan verrichten als gevolg van ziekte en/ of arbeidsongeschiktheid en dit leidt tot extra werk of werkdruk binnen een organisatorische eenheid.
3. Mogelijke (combinaties van) maatregelen als bedoeld in lid 2 en/of lid 3 van dit artikel zijn:
 1. tijdelijk verminderen van de productie en- of overige werkzaamheden;
 2. tijdelijk uitbreiden van de formatie met een of meer waarnemer(s);
 3. tijdelijk uitbesteden van de productie;
 4. tijdelijk overnemen van de werkzaamheden door en met instemming van de individuele leden van de organisatorische eenheid tegen een waarneemvergoeding ter hoogte van het aantal uren maal 105% van het uursalaris van de waarnemend medisch specialist.
4. Indien het hiervoor in lid 2 en/of lid 3 genoemde overleg niet binnen twee weken leidt tot het treffen van een maatregel door het bestuur als bedoeld in lid 2 en/of lid 3, en de individuele leden van de organisatorische eenheid de waarneming voortzetten, dan ontvangen zij een waarneemvergoeding als bedoeld in lid 4, vanaf een maand na de start van de waarneming als bedoeld in lid 1. Een en ander duurt tot het moment dat het bestuur besluit een andere alternatieve maatregel te treffen.
5. Zodra de tijdelijke afwezigheid een meer structureel karakter krijgt worden structurele maatregelen getroffen. Organisatorische eenheid en bestuur treden hiervoor met elkaar in overleg.

Doel van de waarneemvergoeding is de waarneming door de medisch specialisten zoveel als mogelijk te voorkomen, waarmee de werkdruk van de medisch specialisten in de organisatorische eenheid niet verder toeneemt. Zo snel als mogelijk hebben medisch specialisten en het bestuur een gesprek om alternatieve maatregelen in te zetten.

Artikel 3.3.5

Afbouwregeling diensten in de nacht

1. De medisch specialist, die geen gebruik maakt van de overgangsregeling Variflex (hoofdstuk 6) kan, met inachtneming van de leden 2 tot en met 9 van dit artikel, vanaf 60 jaar de door hem te verrichten diensten in de nacht conform onderstaande regeling afbouwen:
 - vanaf 60 jaar: met maximaal 25% van het aantal diensten per maand
 - vanaf 63 jaar: met maximaal 50% van het aantal diensten per maand
 - vanaf 65 jaar: geen diensten meer
2. Voor de vaststelling van de af te bouwen omvang van de diensten in de nacht geldt het gemiddelde over een referentieperiode van zes maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de afbouwregeling behoudens uitzonderlijke situaties waardoor het gemiddelde over die periode niet representatief is. Peildatum voor de berekening van de procentuele vermindering is de ingangsdatum van de eerste stap in de afbouw.
3. De medisch specialist, die voor het eerst gebruik wil maken van de afbouwregeling, dient uiterlijk zes maanden voor de gewenste ingangsdatum van de afbouw het verzoek te hebben besproken in zijn organisatorische eenheid en te hebben ingediend bij het bestuur.
4. Bij indiening van het verzoek treden bestuur en organisatorische eenheid in overleg over de organisatorische consequenties van de voorgenomen afbouw.
5. Met ingang van de afbouwregeling dient het bestuur in overleg met de organisatorische eenheid zodanige maatregelen te hebben getroffen, opdat het verzoek van de medisch specialist kan worden gehonoreerd.
6. Het bestuur kan het verzoek van de medisch specialist tot afbouw diensten in de nacht uitsluitend gemotiveerd en schriftelijk afwijzen in geval van zwaarwegende organisatorische consequenties die niet binnen zes maanden na het verzoek van de medisch specialist kunnen worden opgelost.
7. In dat geval dient het bestuur binnen één jaar na het verzoek van de medisch specialist, in overleg met de organisatorische eenheid zodanige maatregelen te hebben getroffen dat het verzoek van de medisch specialist alsnog kan worden gehonoreerd.
8. Zolang het verzoek van de medisch specialist niet kan worden gehonoreerd, wordt voor de medisch specialist naast de regulier ingeroosterde hersteltijd vier uur extra recuperatietijd ingeroosterd, indien tijdens de uren tussen 0.00 en 8.00 uur aantoonbaar 2 uur of meer arbeid wordt verricht. Deze extra recuperatietijd wordt aangemerkt als werktijd.

3.4

Vergoedingen variabele kosten

Artikel 3.4.1

Algemeen

1. Om aanspraak te kunnen maken op de in deze paragraaf beschreven vergoedingen overlegt de medisch specialist de originele bescheiden waaruit het te declareren bedrag van de variabele vergoedingen blijkt.
2. De toekenning van de vergoedingen geschiedt ongeacht de omvang van het dienstverband.

Artikel 3.4.2

Vergoedingen woon-werkverkeer en dienstreizen

1. Aan de medisch specialist wordt, in het kader van de functie-uitoefening, een vergoeding toegekend voor:
 - reiskosten van woon-werkverkeer;
 - de reiskosten van dienstreizen in opdracht van het bestuur;

- de noodzakelijke reiskosten bij bereikbaarheids- of aanwezigheidsdiensten;
 - de verblijfskosten in relatie tot dienstreizen op basis van de werkelijk gemaakte kosten.
2. Reiskosten worden vergoed conform het maximaal fiscaal vrijgestelde bedrag.

Artikel 3.4.3

Vergoeding functiegebonden kosten

1. Ongeacht de overeengekomen arbeidsduur wordt aan de medisch specialist per kalenderjaar een budget toegekend ten behoeve van de vergoeding van kosten in het kader van de functie-uitoefening, binnen de door de fiscus toegestane vrije vergoedingen terzake.
2. De hoogte van het budget is opgenomen in bijlage II b. Indien de medisch specialist gedurende een kalender jaar in of uit dienst treedt wordt het budget naar rato toegekend.
3. De vergoedingen voor werkelijk gemaakte kosten worden verstrekt op declaratiebasis.
4. Onder de functie gebonden kosten worden in ieder geval begrepen de kosten:
 - in het kader van bij- en nascholing ten behoeve van de herregistratie als voorgeschreven door de betreffende wetenschappelijke vereniging dan wel het College Geneeskundige Specialismen (CGS);
 - ten behoeve van het lidmaatschap van een wetenschappelijke vereniging, de KNMG en haar beroepsverenigingen;
 - van individuele vakliteratuur, in samenhang met afspraken binnen het ziekenhuis of de organisatorische eenheid;
 - van communicatiemiddelen, voor zover fiscaal vrijgesteld, in samenhang met afspraken binnen het ziekenhuis of de organisatorische eenheid.
5. Bij toekenning van het budget kan rekening worden gehouden met een overloop als gevolg van het individuele accreditatie- bij- en nascholingspatroon. Als in enig jaar het toegekende budget niet volledig wordt gedeclareerd, kan het restant worden gereserveerd om in een volgend jaar de mogelijkheid te hebben hieraan een betere invulling te geven. Een en ander met in achtname van de afspraken hierover met de VMSD en/of de organisatorische eenheid.
6. De medisch specialist kan de contributie voor de beroepsvereniging uit het brutoloon laten betalen wanneer het volledige budget functiegebonden kosten van betreffende jaar is besteed aan andere vanuit betreffend budget te financieren activiteiten.
7. Aan de medisch specialist die uit hoofde van een andere (neven)functie, al dan niet in dienstverband, recht heeft op gelijke of vergelijkbare vergoedingen, wordt het budget naar rato toegekend.
8. Het budget wordt jaarlijks, per 1 januari, aangepast aan de consumentenprijsindex.

Artikel 3.4.4

Vergoeding verhuiskosten

1. De medisch specialist die wordt verplicht te verhuizen om binnen het woongebied van de instelling te wonen ontvangt een tegemoetkoming in de werkelijke verhuiskosten tot een maximum van 10% van het bruto jaarsalaris. Verhuiskosten zijn kosten die verband houden met het vervoer van bagage en inboedel, het in- en uitpakken en overige daadwerkelijk gemaakte (herinrichtings)kosten die samenhangen met de verplichting te verhuizen.
2. Bij de vergoeding van de verhuiskosten is de fiscale regeling bepalend voor de hoogte van de netto vergoeding.
3. Indien de partner van de medisch specialist eveneens recht heeft op een tegemoetkoming verhuiskosten wordt deze aanspraak in mindering gebracht op de tegemoetkoming van de medisch specialist.
4. De tegemoetkoming verhuiskosten dient geheel of gedeeltelijk te worden terugbetaald indien de medisch specialist het dienstverband binnen twee jaar vrijwillig verbreekt of ingeval het dienstverband binnen deze termijn wordt beëindigd op grond van aan de medisch specialist toe te rekenen gronden.

Artikel 3.4.5.

Thuiswerkvergoeding (met ingang van 1 juli 2022)

De medisch specialist heeft met ingang van 1 juli 2022 recht op een thuiswerkvergoeding van € 2,- netto per thuiswerkdag.

NIET-OPGEMAAKTE VERSIE

Hoofdstuk 4

Verlof

Artikel 4.1

Algemeen

1. De medisch specialist zorgt, in overleg met de organisatorische eenheid, jaarlijks voor een zodanige planning van vakantieverlof en, voor zover mogelijk de planning van overige (buitengewone) verlofdagen en bij- en nascholingsdagen, dat de continuïteit van de patiëntenzorg zoveel mogelijk is gewaarborgd. De organisatorische eenheid meldt de planning tijdig aan het bestuur.
2. Het bestuur kan aan de medisch specialist betaald of onbetaald verlof verlenen. De over een periode van onbetaald verlof betaalde werkgevers- en werknemerspremies kunnen op de medisch specialist worden verhaald.
3. Voor zover in dit hoofdstuk niet afwijkend of aanvullend is bepaald, is de Wet arbeid en zorg van toepassing. Voor kortdurend zorgverlof, calamiteitenverlof en ouderschapsverlof zijn de wettelijke bepalingen van toepassing.

Artikel 4.2

Vakantie

1. De medisch specialist heeft jaarlijks recht op 30 vakantie dagen. Voor een voltijd arbeidsduur komt dit overeen met 270 uur.
2. Voor de medisch specialist met een deeltijd dienstverband wordt het naar rato beginsel toegepast.
3. Op grond van artikel 7:640 lid 2 BW kan, op verzoek van de medisch specialist, het opgebouwde vakantieverlof worden uitbetaald voor zover de aanspraak het wettelijk minimum van 4 keer de arbeidsduur per week overschrijdt.

Artikel 4.3

Feest- en gedenkdagen

1. Op feest- en gedenkdagen, niet vallend op zaterdag en zondag, heeft de medisch specialist aanspraak op een vrije dag met behoud van inkomen, voor zover de medisch specialist volgens zijn normale arbeidspatroon werkzaam zou zijn op die dag.
2. Indien het bedrijfs- of dienstbelang het noodzakelijk maakt dat de medisch specialist op een feest- of gedenkdag, niet vallend op een zaterdag of zondag, arbeid verricht, wordt voor het gewerkte aantal uren op deze dag compensatie verleend in de vorm van een gelijk aantal uren doorbetaalde vrije tijd.
3. De te verrichten werkzaamheden tijdens avond- nacht- en weekenddiensten tijdens feest- en gedenkdagen komen niet voor compensatie op grond van dit artikel in aanmerking. Hiervoor gelden de inconveniententoeslagen als bedoeld in artikel 3.3.2.

Artikel 4.4

Verlof werkzaamheden verenigingen

1. De medisch specialist die:
 - bestuurslid is van de wetenschappelijke vereniging voor zijn specialisme;
 - bestuurslid is van de Federatie of LAD;
 - optreedt als getuigedeskundige/arbiter, heeft jaarlijks recht op betaald verlof voor het tijdens werktijd bijwonen van (bestuurs) vergaderingen en daarmee samenhangende activiteiten of het optreden als getuigedeskundige/arbiter.
2. Dit verlof bedraagt de noodzakelijk aan de activiteit verbonden tijd maar niet meer dan de voor hem geldende arbeidsduur per week.

Artikel 4.5

Bij- en nascholingsverlof

1. De medisch specialist heeft jaarlijks recht op 10 dagen bij- en nascholingsverlof. Voor een voltijd arbeidsduur komt dit overeen met 90 uur.
2. Voor de medisch specialist met een deeltijd dienstverband wordt het naar rato beginsel toegepast. Indien de medisch specialist met een parttime

dienstverband bij- en nascholing volgt op een niet- reguliere werkdag (parttime dag), dan heeft hij aanspraak op een evenredige compensatie in tijd binnen de overeengekomen reguliere werktijd.

3. In verband met een mogelijke overloop als gevolg van het individuele accreditatie- of bij- en nascholingspatroon kan een eventueel restant worden gereserveerd om in een volgend jaar de mogelijkheid te hebben hieraan een betere invulling te geven. Een en ander met in achtname van de afspraken met de medische staf en/of de organisatorische eenheid.

Artikel 4.6

Zorgverlof

1. De medisch specialist heeft, in aanvulling op de Wet arbeid en zorg, aanspraak op zorgverlof met behoud van het inkomen, bij zeer ernstige ziekte van de echtgeno(o)t(e), de geregistreerde partner, de persoon met wie de medisch specialist ongehuwd samenwoont, een inwonend (pleeg)kind of een inwonende ouder, waarvoor thuisverpleging en/of -verzorging noodzakelijk is en de medisch specialist de verzorging op zich neemt.
2. De duur van dit zorgverlof bedraagt maximaal een aaneengesloten periode van 12 weken, met inbegrip van het wettelijk kortdurend zorgverlof.
3. Het opnemen van dit zorgverlof door de medisch specialist vindt plaats in afstemming met de organisatorische eenheid. Een zwaarwegend bedrijfsbelang kan reden zijn voor de weigering van dit verlof.

Artikel 4.7

Zwangerschaps- en bevallingsverlof, adoptie- of pleegverlof en aanvullend verlof

1. De medisch specialist heeft gedurende de periode van zwangerschap- en bevallingsverlof recht op een uitkering van het UWV met een aanvulling van het ziekenhuis tot het voor haar geldende inkomen. De ingangsdatum van het zwangerschapsverlof wordt zo spoedig mogelijk aan het bestuur en de organisatorische eenheid gemeld.
2. Na de derde maand van de zwangerschap heeft de medisch specialist het recht om gedurende de zwangerschap geen bereikbaarheidsdienst, avond-, nacht- en/of weekenddienst te verrichten.
3. De medisch specialist heeft recht op adoptieverlof en pleegzorgverlof, met behoud van het inkomen, onder vermindering van eventuele uitkeringen voortvloeiend uit de Wet arbeid en zorg.
4. Het bestuur verleent de medisch specialist op verzoek onbetaald verlof ter aanvulling op het bevallingsverlof of adoptie- of pleegzorgverlof, gedurende een periode van maximaal vier weken. Het verzoek wordt binnen drie maanden voor de vermoedelijke datum van de bevalling, adoptie of de aanvang van de pleegzorg, bij het bestuur ingediend.
5. Het opnemen van onbetaald aanvullend bevallingsverlof of adoptie- of pleegzorgverlof vindt plaats in afstemming met de organisatorische eenheid.
6. Indien bij (aanvullend) bevallingsverlof of adoptie- of pleegzorgverlof de medisch specialist de pensioenverzekering vrijwillig voortzet betaalt het ziekenhuis de werkgeverspremies of –bijdragen op basis van het gekozen niveau van de voortzetting, tenzij het dienstverband aansluitend op het verlof eindigt.

Artikel 4.8

Rouwverlof

Bij overlijden van:

- De relatiepartner/echtgenoot
- Kind

van de medisch specialist kan de medisch specialist 3 dagen (27 uur) betaald rouwverlof opnemen naar rato van het dienstverband. De medisch specialist neemt dit verlof in principe op aansluitend aan de begrafenis of crematie. In overleg kunnen de

medisch specialist en de werkgever overeenkomen dat de medisch specialist – in het kader van rouwverwerking – het (resterend) rouwverlof op een later moment opneemt.

NIET-OPGEMAAKTE VERSIE

Hoofdstuk 5

Duurzame inzetbaarheid (volgt)

NIET-OPGEMAAKTE VERSIE

Hoofdstuk 6

Variflexregeling

Artikel 6.1

Variflex na 1 januari 2017

1. De Variflex en dervingstoeslag B zijn vanaf 1 januari 2018 komen te vervallen. De materiële waarde van de Variflex aanspraken per 31-12-2015 is toegevoegd aan het budget op instellingsniveau ten behoeve van de organisatorische eenheden (artikel 9.4.4 lid 1).
2. De materiële waarde van de verschillende modules is opgenomen in bijlage IIc.
3. Medisch specialisten die voor 1 juli 2014 55 jaar of ouder waren, behouden tot de AOW gerechtigde leeftijd de volledige aanspraak op de Variflexregeling. De waarde van de individuele aanspraken op grond van deze overgangsregeling komt ten laste van het budget op instellingsniveau ten behoeve van de organisatorische eenheden (artikel 9.4.4. lid 1).
4. Voor medisch specialisten van wie de aanspraak op Variflex is ontstaan op of na 1 juli 2014 is deze aanspraak per 1 januari 2018 komen te vervallen. Zij hebben daarna recht op de oorspronkelijke omvang van de arbeidsovereenkomst.

Artikel 6.2

Overgangsrecht Variflex

De Variflex bestaat uit de volgende modules:

Module	Middel	Doel	Effect op arbeidsduur	Eigen bijdrage
A1	Reductie dienstfrequentie	Minder diensten	In diensten	Inconveniëntentoeslag
A2	Meer herstel na diensten	Vergroting hersteltijd na diensten	Overdag	Nee
B	Verkorting feitelijke werkweek	Meer wekelijkse	Overdag	% salaris
C	Leeftijdsgedagen	Duur verlof	Overdag	Nee

1. De medisch specialist kan, in overleg met het bestuur een keuze maken voor de Variflex modules A (1 en 2) of module B of module C.
2. De medisch specialist dient zes maanden voor de gewenste aanvangsdatum van de deelname aan de Variflex het voornemen en zo mogelijk de keuze voor een module kenbaar te maken aan het bestuur. Met ingang van de aanvangsdatum van de Variflex dient het bestuur zodanige maatregelen te hebben getroffen om de continuïteit van de zorg te waarborgen, opdat het voornemen kan worden geëffectueerd.
3. Indien en voor zover het in redelijkheid niet in het vermogen van het bestuur blijkt te liggen om binnen zes maanden voorafgaande aan het bereiken van de Variflex gerechtigde jarige leeftijd, door waarneming, vacaturestelling of het anderszins treffen van een voorziening, de continuïteit in zorgverlening te waarborgen, dan is de medisch specialist, op verzoek van werkgever, gehouden tot overleg met het bestuur. In dit overleg wordt bezien of tot een voor werkgever en de medisch specialist bevredigende oplossing kan worden gekomen.
4. De medisch specialist die als gevolg van het gebruik maken van de Variflex module A geheel of gedeeltelijk inkomsten derft door het verminderen van inconveniententoeslagen of een roostertoeslag, ontvangt een dervingstoeslag van maximaal 7,5% van het salaris. Hierop wordt de werkgeversbijdrage in de pensioenpremie als bedoeld in artikel 3.1.5 lid 2 in mindering gebracht.
5. Module B kent vanaf 55 jaar een eigen bijdrage van 5% van het salaris bij een

arbeidsduurverkorting van 10% van de overeengekomen arbeidsduur. De medisch specialist van 60 jaar of ouder kan kiezen voor een arbeidsduurverkorting van 20% van de overeengekomen arbeidsduur tegen een eigen bijdrage van 10% van het salaris.

6. Bij Module B kan zowel worden gekozen voor verkorting van de werkdag als van de werkweek. De arbeidsduurvermindering wordt aldus in de regel per dag of per week genoten, tenzij de continuïteit van de zorg dit verhindert. De arbeidsduurverkorting dient in die situatie aansluitend op de verhindering binnen één maand volledig te worden gecompenseerd in tijd.
7. Indien de medisch specialist kiest voor toepassing van module A of B en daardoor het pensioengevend inkomen vermindert, wordt de pensioenopbouw gehandhaafd op het eerdere hogere pensioengevend inkomen, met inachtneming van de maximaal (wettelijk) toegestane pensioenopbouw. De werkgeversbijdrage blijft dan eveneens gehandhaafd op het niveau alsof het pensioengevend inkomen niet is verlaagd, met inachtneming van de maximaal (wettelijk) toegestane pensioenopbouw.
8. Met uitzondering van de pensioenopbouw, inconvenienttoeslagen en de vergoeding functiegebonden kosten, worden alle overige arbeidsvoorwaarden pro rato toegepast over de resterende gemiddelde arbeidsduur per week, na de arbeidsduurverkorting.
9. Bij keuze voor module C heeft de medisch specialist vanaf 55 jaar aanspraak op 8 leeftijd verlofdagen en vanaf 60 jaar aanspraak op 12 leeftijd verlofdagen.
10. Voor de deeltijder geldt het naar rato beginsel met betrekking tot de aanspraken bij de modules B en C.

Module A: Diensten

Leeftijd	Dienstfrequentie (A1), maximaal aantal diensten per week*	Hersteltijd zelfde werkdag (A2)	
		Gewerkt tussen 23.00 – 03.00 of tussen 03.00 – 07.00 uur (ma-vr)	Gewerkt tussen 23.00 – 03.00 en tussen 03.00 – 07.00 uur (ma-vr)
55	2	2 uur (max)	4 uur (max)
60	1	4 uur (max)	6 uur (max)

* Een avond-, nacht- of weekenddienst (bereikbaarheids- of aanwezigheidsdienst) gaat in beginsel in om 18.00 uur 's avonds en eindigt om 08.00 uur de volgende dag. Een zaterdag en zondag telt voor 2 diensten, van 08.00 uur tot 18.00 uur en 18.00 uur tot 08.00 uur de volgende ochtend. In totaal zijn er 9 diensten per week. Aangezien frequentie en herstel in deze module gekoppeld zijn ligt het in de rede dat de frequentie van de diensten niet geheel tot nul wordt gereduceerd. Gemeten over maximaal een periode van een maand kan in zeer bijzondere omstandigheden een hogere frequentie voorkomen met een gemiddelde van twee diensten per week. Voor de berekening van het gemiddelde wordt de tijd dat de medisch specialist afwezig is wegens verlof en/of ziekte dan wel arbeidsongeschiktheid buiten beschouwing gelaten.

Module B: Werkweek

Leeftijd	Reductie werkweek of werkdag	Eigen bijdrage
55	10% van de overeengekomen arbeidsduur	5% van het salaris
60	20% van de overeengekomen arbeidsduur	10% van het salaris

Module C: Leeftijd verlofdagen

Leeftijd	Leeftijd verlofdagen
55	8 dagen
60	12 dagen

NIET-OPGEMAAKTE VERSIE

Hoofdstuk 7

Activeringsregeling

Artikel 7.1

Werkings sfeer

1. Aan de medisch specialist die voor onbepaalde tijd is aangesteld en die wordt ontslagen wegens:
 - vermindering of beëindiging van de werkzaamheden; of
 - reorganisatie; of
 - onbekwaamheid c.q. ongeschiktheid voor de in de instelling te vervullen functie die niet aan zijn schuld of toedoen te wijten is, wordt met ingang van de dag, volgend op de dag waarop de arbeidsovereenkomst eindigt, door de werkgever een activeringsregeling toegekend overeenkomstig de bepalingen uit dit hoofdstuk.
2. De activeringsregeling bestaat uit een activeringsbudget ter hoogte van de wettelijke transitievergoeding en een aanvulling op de uitkering op basis van de Werkloosheidswet. Het activeringsbudget bedraagt ten minste 5000 euro bij een voltijd dienstverband. Voor de medisch specialist met een van de voltijdnorm afwijkende arbeidsduur wordt het naar rato- beginsel toegepast.
3. In geval van onbekwaamheid dient de medisch specialist vijftien jaar of langer bij de werkgever in dienst te zijn. Onder onbekwaamheid wordt geen arbeidsongeschiktheid verstaan.
4. De activeringsregeling wordt uitsluitend toegekend indien de medisch specialist recht heeft op een uitkering op basis van de Werkloosheidswet als gevolg van ontslag wegens één van de in lid 1 genoemde redenen.

Artikel 7.2

Activeringsbudget

1. Het activeringsbudget heeft tot doel de medisch specialist te ondersteunen bij het vinden van ander werk.
2. Het budget kan in overleg met de medisch specialist worden ingezet voordat er sprake is van ontslag als bedoeld in artikel 7.1.

Artikel 7.3

Nieuwe arbeidsovereenkomst bij andere werkgever

1. De boventallig verklaarde medisch specialist, die voor de formele ontslagdatum met wederzijds goedvinden zijn arbeidsovereenkomst beëindigt teneinde een functie bij een andere werkgever te aanvaarden, heeft in afwijking van artikel 7.1, recht op de WW-aanvulling indien hij binnen de voor hem geldende termijn als bedoeld in artikel 7.4 werkloos wordt en een WW-uitkering krijgt toegekend. De looptijd van de nieuwe arbeidsovereenkomst wordt in mindering gebracht op de aanvullingsperiode als bedoeld in artikel 7.4.
2. De werkgever kan tevens een activeringsbudget toekennen.

Artikel 7.4

Duur van de aanvulling op de WW-uitkering

1. De medisch specialist die wordt ontslagen op grond van een van de redenen genoemd in artikel 7.1 en recht heeft op een uitkering op basis van de Werkloosheidswet ontvangt een aanvulling op de WW-uitkering.
2. De duur van de aanvulling bedraagt drie maanden en wordt vermeerderd met 1 maand voor elk vol dienstjaar dat de medisch specialist langer dan drie jaar in dienst is geweest, met een maximum van 38 maanden.
3. Voor de medisch specialist die vijftien jaar of langer bij de werkgever in dienst is geweest wordt de duur van de aanvulling verhoogd met twee maanden, met dien verstande dat de maximum duur van de aanvulling 38 maanden bedraagt.
4. Voor de bepaling van het aantal dienstjaren als bedoeld in lid 2 tellen alle volle maanden tezamen aaneengesloten doorgebracht in dienst van bij de NVZ, NZf of diens rechtsvoorgangers aangesloten instellingen mee.
5. Is de duur van de WW-periode korter dan de aanvullingsperiode als bedoeld in lid

2 en 3 dan ontvangt de medisch specialist de uitkering van de werkgever.

6. Voor de medisch specialist die binnen vijf jaar na de datum van het ontslag de AOW- gerechtigde leeftijd zal bereiken en daarbij op de datum van het ontslag ten minste tien jaar in dienst bij de instelling is geweest, wordt de duur van de aanvulling verlengd tot het bereiken van die leeftijd. De aanvulling vindt, na het aflopen van de WW-periode, plaats op basis van de IOW-uitkering van de medisch specialist. De medisch specialist heeft geen recht op het activeringsbudget als bedoeld in artikel 7.2.

Artikel 7.5

Hoogte van de aanvulling op de WW-uitkering

1. De hoogte van de WW-uitkering vermeerderd met de aanvulling is gerelateerd aan de duur zoals opgenomen in artikel 7.4 lid 2 en 3 en bedraagt gedurende de eerste 6 maanden de hoogte van het laatstgenoten salaris. Gedurende de daaropvolgende 3 maanden 80% van het salaris. Gedurende de daaropvolgende 24 maanden 75% en vervolgens 5 maanden 70% van het salaris. Voor de medisch specialist die voldoet aan de vereisten van artikel 7.4 lid 6 bedraagt de verlengde uitkering 70% van het salaris.
2. Het salaris waarop de aanvulling op de WW-uitkering is gebaseerd wordt geïndexeerd met de cao-loonontwikkeling.

Artikel 7.6

Verplichtingen van de medisch specialist

1. De medisch specialist is verplicht zich, na aanzegging van het ontslag, direct als werkzoekende in te schrijven bij het UWV.
2. De medisch specialist is verplicht gebruik te maken van een hem geboden mogelijkheid om inkomsten uit arbeid of bedrijf te verwerven, tenzij hij aantoonbaar dat deze verplichting redelijkerwijs niet van hem kan worden gevergd.
3. De medisch specialist is verplicht aan de werkgever direct opgave te doen van het bedrag van de inkomsten uit arbeid of bedrijf en van het bedrag dat aan uitkering ingevolge een wettelijke regeling wordt genoten. Desgevraagd dient hij alle gewenste inlichtingen en bewijsstukken te verschaffen.

Artikel 7.7

Vermindering van de activeringsregeling

1. Op de WW-uitkering worden in mindering gebracht
 - inkomen uit arbeid (arbeidsovereenkomst) of bedrijf alsmede uitkeringen op basis van de Ziektewet, WAO, WIA, Wajong en WAZ. Als deze inkomsten hoger zijn dan de WW-uitkering, wordt het resterende gedeelte afgetrokken van het bedrag dat de werknemer maandelijks als WW-aanvulling ontvangt op basis van artikel 6.5 lid.
 - Wordt de WW-uitkering gekort vanwege een straf/boete dan wordt de korting eveneens over de aanvulling berekend.
2. Indien de arbeidsovereenkomst, zoals bedoeld in lid 1, niet op eigen verzoek eindigt wegens een in artikel 7.1 lid 1 genoemde reden, herleeft de aanspraak op de WW-aanvulling (artikel 7.5).
3. De duur van deze nieuwe arbeidsovereenkomst wordt op de totale duur van de WW-aanvulling in mindering gebracht.

Artikel 7.8

Vervallen van de WW-aanvulling

1. De WW-aanvulling vervalt:
 - met ingang van de dag volgend op die waarop de medisch specialist is overleden;
 - met ingang van de dag waarop de medisch specialist de AOW-leeftijd bereikt;
 - wanneer de medisch specialist aanspraak maakt op invaliditeitspensioen ingevolge het reglement van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn, uit hoofde van de dienstbetrekking waaruit het recht op de activeringsregeling is ontstaan;
 - als de medisch specialist niet aan de hem in artikel 7.6 opgelegde verplichtingen voldoet;
 - als de uitkering op basis van de Werkloosheidswet of een van de andere in artikel 7.7 lid 1 genoemde uitkeringen wordt stopgezet, omdat de medisch

specialist niet al datgene doet wat noodzakelijk is voor het verkrijgen van een van deze uitkeringen. Hangende een beroepsprocedure krachtens genoemde wettelijke regelingen wordt de WW-aanvulling opgeschort.

2. De WW-aanvulling kan door de werkgever vervallen worden verklaard als:
 - de voormalig medisch specialist onvoldoende medewerking geeft aan een geneeskundig onderzoek dat strekt tot het aanvragen van invaliditeitspensioen of van een wettelijke uitkering wegens arbeidsongeschiktheid;
 - voormalig medisch specialist geacht kan worden zich duurzaam in het buitenland te hebben gevestigd.

Artikel 7.9

Uitkering bij overlijden

Ingeval van overlijden van de medisch specialist, wordt door de werkgever aan de nabestaanden een uitkering verstrekt. De uitkering heeft de omvang van de WW-aanvulling die over de eerste drie maanden volgend op de maand van overlijden zou zijn uitgekeerd.

Artikel 7.10

Uitbetaling van de activeringsregeling

1. De aanvulling op de WW-uitkering geschiedt maandelijks.
2. Het activeringsbudget wordt uitbetaald bij einde dienstverband.
3. Er kan geen sprake zijn van cumulatie van een ontbindingsvergoeding, een afkoopregeling of een uit de wet voortvloeiende vergoeding en het activeringsbudget als bedoeld in artikel 7.1 lid 1.

Artikel 7.11

Pensioen tijdens WW-periode

De medisch specialist die ervoor kiest om gedurende de WW-aanvullingsperiode het deelnemerschap aan het Pensioenfonds Zorg en Welzijn voort te zetten, ontvangt gedurende de looptijd van de aanvulling een bijdrage van de werkgever ter hoogte van 50% van de verschuldigde pensioenpremie.

NIET-OPGEMAAKT VOOR DE WERKGEVER

Hoofdstuk 8

Overige arbeidsvoorwaarden en bepalingen

8.1

Disciplinaire maatregelen en aansprakelijkheids- en rechtsbijstandsverzekering

Artikel 8.1.1

Berisping en schorsing

1. Het bestuur kan de medisch specialist, nadat deze in de gelegenheid is gesteld te worden gehoord, en zo mogelijk na raadpleging van het stafbestuur, de navolgende disciplinaire maatregelen opleggen:
 - a. schriftelijke berisping;
 - b. schorsing voor bepaalde tijd tot een maximum van veertien dagen.
2. Het bestuur kan tot het opleggen van de in het vorige lid bedoelde disciplinaire maatregelen overgaan indien de medisch specialist ondanks schriftelijke waarschuwing enige verplichting die deze overeenkomst hem oplegt, niet nakomt dan wel uit anderen hoofde handelingen verricht of nalaat die in strijd zijn met de zorg van een goed hulpverlener.
3. Ingeval de medisch specialist zich met de opgelegde disciplinaire maatregel niet kan verenigen kan hiertegen beroep worden ingesteld bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg binnen zes weken na de datum van verzending van de brief waarin de mededeling wordt gedaan van de disciplinaire maatregel of zoveel langer dan dat de medisch specialist in redelijkheid kennis heeft kunnen nemen van de inhoud van de brief. Indien de medisch specialist niet tijdig beroep aantekent vervalt het recht van beroep bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg.

Artikel 8.1.2

Non-actiefstelling

1. Het bestuur kan de medisch specialist, nadat deze in de gelegenheid is gesteld om gehoord te worden en zoveel mogelijk na raadpleging van (een vertegenwoordiging van) het stafbestuur, op non-actief stellen op grond van omstandigheden van zo ernstige aard dat onmiddellijke feitelijke beëindiging van de werkzaamheden die de medisch specialist uit hoofde van de arbeidsovereenkomst verricht, noodzakelijk moet worden geacht.
2. Het besluit tot non-actiefstelling is slechts geldig, wanneer dit onder vermelding van de gronden waarop het berust, binnen tweemaal 24 uur na aanzegging - zaterdagen, zondagen en feestdagen niet meegerekend - bij aangetekend schrijven aan de medisch specialist is meegedeeld of bevestigd.
3. Gedurende de non-actiefstelling kan het bestuur de medisch specialist de toegang tot het ziekenhuis ontzeggen.

Artikel 8.1.3

Nadere regelingen met betrekking tot disciplinaire maatregelen

Het bestuur kan met de medische staf nadere regels overeenkomen in het kader van de disciplinaire maatregelen als bedoeld in artikel 8.1.1 en 8.1.2.

Artikel 8.1.4

Melding lopende procedures en klachten

1. De medisch specialist informeert het bestuur over een ingestelde civielrechtelijke en/of strafrechtelijke procedures/vorderingen of een tuchtrechtelijke klacht, die een relatie heeft of kan hebben met de werkzaamheden in het ziekenhuis.
2. De medisch specialist brengt het bestuur op de hoogte van het naar aanleiding van lid 1 gewezen vonnis of uitspraak.

Artikel 8.1.5

Aansprakelijkheids- en rechtsbijstandsverzekering

1. Het bestuur sluit een verzekering die de civielrechtelijke aansprakelijkheid van de medisch specialist, wegens dood, lichamelijk letsel en/of zaakschade aan derden toegebracht, dekt. De dekking betreft eveneens de schade toegebracht aan degene die door de medisch specialist in opdracht van het bestuur in de werksituatie wordt begeleid, voor zover de schade niet voortvloeit uit activiteiten die de medisch specialist verricht in het kader van nevenfunctie(s) of nevenwerkzaamheden die voor rekening en risico komen van de medisch specialist.
2. Het bestuur vrijwaart de medisch specialist terzake en zal in het kader van de verzekerde activiteiten het regresrecht niet uitoefenen, tenzij de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid.
3. Het bestuur voorziet in adequate rechtsbijstand indien de medisch specialist wordt betrokken in een in- of externe klachtenprocedure inclusief tuchtrechtprocedures. Indien er sprake is van nalatigheid of bewuste roekeloosheid kan het bestuur de kosten verbonden aan de verleende rechtsbijstand op de medisch specialist verhalen.
4. Materiële schade die aan de medisch specialist is toegebracht door de patiënt en die redelijkerwijs niet voorkomen kon worden, wordt vergoed tot een maximumbedrag per gebeurtenis. Het maximumbedrag bedraagt met ingang van 1 januari 2014 €14.884.
5. Jaarlijks per 1 januari wordt het maximumbedrag aangepast aan de consumentenprijsindex.

Artikel 8.1.6

Collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering

Werkgevers bieden voor medisch specialisten een collectieve aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering aan (inclusief inloopregeling). Deelname voor medisch specialisten is op vrijwillige basis. De aanvulling is conform de regeling zoals afgesproken in de Cao Ziekenhuizen.

8.2

Belangenbehartiging, interpretatie en geschillen

Artikel 8.2.1

Belangenbehartiging

Het bestuur stelt de medisch specialist en op verzoek samen met zijn vertegenwoordiger(s) in de gelegenheid mondeling of schriftelijk zijn belangen bij het bestuur te bepleiten.

Artikel 8.2.2

Interpretatie

Interpretatie van AMS-bepalingen, tegen de achtergrond van de gevoerde besprekingen en de bedoeling van partijen, geschiedt door partijen.

Artikel 8.2.3

Geschillen

1. Het bestuur en de medisch specialist trachten geschillen voortvloeiend uit de arbeidsovereenkomst en de AMS in onderling overleg op te lossen.
2. Geschillen die ontstaan naar aanleiding van de afspraken uit hoofdstuk 9 (het Statuut) worden zo nodig met behulp van een in gezamenlijk overleg te benoemen bemiddelaar opgelost.
3. Indien geen vergelijk wordt bereikt, zullen de geschillen worden beslecht door het Scheidsgerecht Gezondheidszorg, tenzij ten tijde van het geschil tussen bestuur en medisch specialist wordt afgesproken een beroep te doen op de civiele rechter.

Hoofdstuk 9

Statuut medisch specialisten in dienstverband

Voorwoord

Dit Statuut regelt de afzonderlijke en de gezamenlijke verantwoordelijkheden van het ziekenhuis en de medisch specialist in dienstverband bij het verlenen van medisch specialistische zorg.

Uitgangspunt hierbij is dat het ziekenhuisbestuur en de medisch specialisten samen met ondersteuning van andere beroepsbeoefenaren vormgeven aan de te verlenen medisch specialistische zorg in het ziekenhuis, ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid met een gelijkgericht belang.

Het bestuur van het ziekenhuis – dat krachtens de wet bevoegd is tot het leveren van medisch specialistische zorg – is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de in het ziekenhuis verleende zorg. Daarmee is het bestuur aanspreekbaar op zowel het verlenen van doeltreffende en doelmatige patiëntenzorg als op de kwaliteit.

De medisch specialist is bevoegd zijn medisch specialisme in volle omvang uit te oefenen. De medisch specialist is daarmee de eerstverantwoordelijke van de door hem te verlenen zorg aan de patiënt.

De afspraken in dit statuut geven invulling aan de onderlinge verhouding tussen bestuur en medisch specialist langs de bovenstaande verantwoordelijkheidsverdeling.

Het doel van de afspraken in dit Statuut is dat beiden – het bestuur als eindverantwoordelijke en de medisch specialist als eerstverantwoordelijke – in de gelegenheid zijn de toegekende verantwoordelijkheden waar te maken. Met als uiteindelijk doel om samen effectieve en efficiënte medisch specialistische zorg te leveren van hoge kwaliteit.

Opbouw van het Statuut

Dit Statuut kent twee afdelingen:

- In Afdeling I worden afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheid van de medisch specialist op het niveau van de individuele patiënt. Kernbegrippen zijn de professionele autonomie en professionele verantwoordelijkheid van de medisch specialist.
- In Afdeling II worden afspraken gemaakt over de medeverantwoordelijkheid van de medisch specialist voor de te leveren medisch specialistische zorg in het ziekenhuis. Tevens worden afspraken gemaakt over zijn betrokkenheid bij en bijdrage aan deze te leveren medisch specialistische zorg.

Afdeling I

Artikel 9.1.1

Verantwoordelijkheid op niveau van de patiënt

Respecteren professionele autonomie

1. Het bestuur respecteert de professionele autonomie van de medisch specialist ten aanzien van de zorgverlening aan de patiënt.
2. Het bestuur onthoudt zich van interventie in de individuele arts-patiëntrelatie.

Artikel 9.1.2

Verantwoordelijkheid behandeling

1. De verantwoordelijkheid voor de behandeling van een individuele patiënt, alsmede voor de coördinatie daarvan, berust bij de behandelend medisch specialist. Dit betreft een wettelijk niet overdraagbare medische verantwoordelijkheid van de medisch specialist jegens de patiënt.
2. Bij beslissingen die in het kader van deze medische verantwoordelijkheid worden genomen zal de medisch specialist zich telkens vergewissen van de

- instemming van de patiënt of diens (wettelijk) vertegenwoordiger(s).
3. Bij de behandeling van de individuele patiënt neemt de medisch specialist de relevante wettelijke kaders in acht en handelt conform de professionele standaard.
 4. Indien een medebehandelaar op verzoek van de medisch specialist tijdelijk een gedeelte van de behandeling van de patiënt overneemt, blijft de medisch specialist primair verantwoordelijk voor de behandeling van de patiënt.

Artikel 9.1.3

Verantwoordelijkheid continuïteit

1. De medisch specialist is verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorgverlening aan de, onder zijn behandeling zijnde, patiënt.
2. Indien de medisch specialist de behandeling van de patiënt (tijdelijk) overdraagt, draagt hij zorg voor een goede overdracht van informatie aan de waarnemend medisch specialist en andere bij de behandeling betrokken hulpverleners.
3. Een waarnemend medisch specialist heeft gedurende de tijd dat wordt waargenomen, dezelfde verantwoordelijkheid als de oorspronkelijk behandelend medisch specialist.

Artikel 9.1.4

Niet behandelen van patiënt

1. De medisch specialist kan conform wet- en regelgeving uitsluitend in geval van zwaarwegende redenen besluiten de patiënt niet te behandelen dan wel een aangevangen behandeling af te breken.
2. Indien de medisch specialist zwaarwegende redenen heeft om de patiënt niet te behandelen of een aangevangen behandeling af te breken treft hij tijdig maatregelen ter waarborging van de continuïteit van de zorg.
3. De medisch specialist zet de medisch noodzakelijke zorg voort, zo nodig in overleg met de betrokken hulpverleners en bestuur, totdat de behandeling van de patiënt aan een nieuwe hulpverlener is overgedragen.

Afdeling II

9.2

Artikel 9.2.1

Verantwoordelijkheidsverdeling op het niveau van het ziekenhuis

Overleg

Overlegorganen

1. Het ziekenhuis heeft een vereniging medische staf en een vereniging medisch specialisten in dienstverband (VMSD), of bij het ontbreken van een VMSD een onderscheiden groep van medisch specialisten in dienstverband die deze medisch specialisten vertegenwoordigt.
2. Tenzij in het Statuut anders is afgesproken wordt afhankelijk van het onderwerp op het niveau van het ziekenhuis de keuze gemaakt met welk vertegenwoordigend orgaan het bestuur afspraken maakt of regelingen overeenkomt. Deze keuze wordt vastgelegd in het addendum.
3. Als er geen keuze is gemaakt, is de medische staf het aangewezen vertegenwoordigend orgaan.
4. Afspraken en regelingen die op grond van dit Statuut worden overeengekomen, worden opgenomen in een addendum bij dit Statuut.

Artikel 9.2.2

De medische staf

1. De medische staf stelt een stafreglement op dat onder meer voorziet in de instelling van het bestuur van de medische staf, alsmede een voor medisch specialisten bindende besluitvormingsprocedure.
2. Geheel of gedeeltelijke vaststelling, wijziging, aanvulling of intrekking van het stafreglement geschiedt in overeenstemming tussen het bestuur en de medische staf.
3. Het contact tussen de medische staf en het bestuur wordt onderhouden door het stafbestuur. Het bestuur en het stafbestuur vergaderen daartoe regelmatig. De

medische staf draagt er zorg voor dat in het stafbestuur vertegenwoordigers van de medisch specialisten in dienstverband zijn opgenomen.

4. Het contact van de medische staf met de raad van toezicht van het ziekenhuis verloopt door tussenkomst van het bestuur, tenzij dringende redenen rechtvaardigen dat het stafbestuur zich rechtstreeks tot de raad van toezicht wendt, in welk geval het stafbestuur daarvan met opgave van redenen tevoren mededeling doet aan het bestuur.
5. De medische staf is betrokken bij de benoeming van de raad van bestuur.

Artikel 9.2.3

Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband

1. De VMSSD voert regulier overleg met het bestuur over onderwerpen die specifiek de medisch specialist in dienstverband betreffen.
2. De VMSSD stelt in overleg met het bestuur een reglement vast, waarin onder meer wordt geregeld over welke onderwerpen overleg met het bestuur plaatsvindt. Dit reglement wordt opgenomen in het addendum.
3. De medische staf respecteert de afspraken en regelingen die tussen bestuur en de VMSSD tot stand zijn gekomen.
4. Het bestuur faciliteert het bestuur van de VMSSD voor de uitvoering van haar taken. Hieronder wordt verstaan dat het bestuur, in overleg met de VMSSD, naar redelijkheid en billijkheid faciliteiten, waaronder tijd en (financiële) middelen, beschikbaar stelt aan het bestuur van de VMSSD om haar werkzaamheden te verrichten. Bij het ontbreken van een VMSSD worden de faciliteiten toegekend aan (het bestuur van) de onderscheiden groep van medisch specialisten in dienstverband, die de rol van de VMSSD vervult.
5. De facilitering als bedoeld in lid 4 van dit artikel moet dusdanig van omvang zijn dat op een volwaardige manier invulling kan worden gegeven aan de afspraak om te komen tot shared governance en gelijkgerichtheid.

Hierbij wordt – naast het beschikbaar stellen van uren aan het bestuur van de VMSSD - onder meer gedacht aan:

- Minimaal secretariële ondersteuning ten behoeve van agendabeheer VMSSD-bestuurders en voorbereiden, organiseren en notuleren van VMSSD-bestuursvergaderingen en ledenvergaderingen; Beschikbaarstelling van zaal ten behoeve van VMSSD-bestuursvergaderingen en ledenvergaderingen;
- Jaarlijks apart opleidingsbudget voor VMSSD-bestuursleden (niet vanuit het budget functiegebonden kosten of BOE);
- Beleidsadvies, waar het bestuur in redelijkheid in mee zal gaan.

Afspraken worden schriftelijk vastgelegd.

6. Er worden tussen de VMSSD en het bestuur eenmaal per jaar schriftelijk afspraken gemaakt over de facilitering van de VMSSD en het aantal uur dat beschikbaar wordt gesteld aan de VMSSD om haar werkzaamheden uit te kunnen voeren. Daarbij wordt rekening gehouden met het minimumaantal uren dat nodig is. Criteria die meegenomen moeten worden om het minimumaantal uren te bepalen zijn:
 - De interne governance van de instelling;
 - De vergaderstructuur van het bestuur;
 - De verhouding met het MSB;
 - De omvang van het aantal specialisten in loondienst voor zover dat van invloed is.
7. Na een jaar worden de afspraken geëvalueerd door het bestuur en VMSSD. De evaluatie wordt meegenomen bij het vaststellen van de afspraken voor het volgende jaar. Het nalopen van criteria kan in geen geval leiden tot een nihil aantal uren.

Artikel 9.2.4

Adviezen van de medische staf aan het bestuur

1. Desgevraagd, dan wel op eigen initiatief, kan de medische staf aan het bestuur voorstellen doen en adviezen uitbrengen over onderwerpen die hen aangaan.
2. Indien het bestuur beleid wil ontwikkelen dat een belangrijke invloed kan hebben op de medische gang van zaken en in het bijzonder op de beroepsuitoefening van een of meer leden van de medische staf, vraagt het bestuur de medische staf of de VMSSD om een gemotiveerd advies.
3. Advies wordt in ieder geval gevraagd ten aanzien van:
 - het strategisch beleid van het ziekenhuis;
 - het door het bestuur vast te stellen financiële en organisatorische kader;
 - de ontwikkeling van nieuwe specialismen en werkgebieden;
 - de toelating en aanstelling van nieuwe medisch specialisten in het ziekenhuis;
 - belangrijke bouwkundige voorzieningen of aanschaf van apparatuur in het ziekenhuis;
 - belangrijke regelingen inzake het personeelsbeleid van het ziekenhuis, voor zover betrekking hebbend op het functioneren van de medisch specialisten;
 - organisatie, outillage en financiële regelingen van poliklinieken, onderzoek- en behandelingsruimten in het ziekenhuis;
 - overeenkomsten met andere ziekenhuizen, instellingen of samenwerkingsverbanden.

Artikel 9.2.5

Regelingen en afspraken tussen medische staf/ VMSSD en bestuur

1. Er kunnen regelingen worden vastgesteld of afspraken worden gemaakt tussen bestuur en medische staf of VMSSD die gelden voor alle medisch specialisten of voor een te onderscheiden groep van medisch specialisten. Onder vaststelling van regelingen of het maken van afspraken wordt tevens begrepen de gehele of gedeeltelijke wijziging, aanvulling of intrekking ervan.
2. Als tussen het bestuur en de medische staf, of de VMSSD geen overeenstemming wordt bereikt, dan kan het bestuur als eindverantwoordelijke voor de leiding en de continuïteit van het ziekenhuis, na overleg een regeling treffen die geldt totdat overeenstemming is bereikt.
3. In geval de medisch specialist, de medische staf of de VMSSD zich niet met een door het bestuur in het kader van het vorige lid vastgestelde regeling kan verenigen, staat daartegen binnen één maand beroep open bij het Scheidsrecht.

9.3

Medisch specialist

Artikel 9.3.1

Goed hulpverlenerschap

1. Het bestuur en de medisch specialist nemen ten opzichte van de patiënt de zorg van een goed hulpverlener in acht en handelen daarbij in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid en de voor de medisch specialistische zorg geldende professionele standaard.
2. De medisch specialist draagt er zorg voor dat hij voldoet c.q. zal blijven voldoen aan de door het College Geneeskundige Specialismen (CGS) vastgestelde competenties.

Artikel 9.3.2

Patiëntendossiers

1. De medisch specialist en het bestuur handelen met betrekking tot patiëntendossiers zodanig dat voldaan wordt aan de artikelen 7:454 tot en met 7:458 BW en richten op de in het ziekenhuis gebruikelijke wijze het patiëntendossier in.
2. Indien een langere dan de wettelijke bewaartermijn van toepassing is, geeft de medisch specialist in het patiëntendossier aan welke bewaartermijn moet worden gehanteerd.
3. Het bestuur draagt zorg, dat de patiëntendossiers op behoorlijke wijze kunnen worden bewaard in het ziekenhuis, zodanig dat geheimhouding van de inhoud verzekerd is. Het bestuur draagt er zorg voor dat de patiëntendossiers, indien dit

voor de behandeling van de patiënt nodig is, ter beschikking staan van de behandelend medisch specialist, ook buiten de normale werkuren.

Artikel 9.3.3

Kwaliteits- en veiligheidsbeleid

1. Het bestuur en de medisch specialist beschouwen het kwaliteits- en veiligheidsbeleid in het ziekenhuis als een gezamenlijke verantwoordelijkheid.
2. Het bestuur organiseert de zorg zodanig dat er sprake is van verantwoorde en veilige zorg, waaronder in ieder geval wordt verstaan zorg die voldoet aan de professionele standaard, doeltreffend, doelmatig en is afgestemd op de behoeften van de patiënt.
3. De medisch specialist werkt mee en verbindt zich aan het kwaliteits- en veiligheidsbeleid van het ziekenhuis.
4. Het bestuur en de medisch specialist vullen de verantwoordelijkheid voor kwaliteits- en veiligheidsbeleid in, door met de medische staf (nadere) regelingen overeen te komen over het kwalitatief verantwoord verlenen van de medisch specialistische zorg. Onderdelen van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid zijn in ieder geval:
 - het verlenen van medewerking aan accreditatie;
 - het deelnemen aan visitaties door de wetenschappelijke verenigingen;
 - het deelnemen aan onderlinge toetsing;
 - het verlenen van medewerking aan onderzoek en behandeling van klachten;
 - het actief deelnemen in en uitvoering geven aan kwaliteitsverbeteringstrajecten;
 - het volgen van geaccrediteerde bij- en nascholing;
 - het verzorgen van patiënten begeleiding;
 - het participeren in de coördinatie van medisch specialistische zorg;
 - bijdragen aan een toereikende documentatie van het zorgproces;
 - het deelnemen aan de evaluatie van het individueel functioneren van de medisch specialist onder verantwoordelijkheid van de medisch staf (IFMS);
 - het melden van fouten, ongevallen en near accidents aan de FONA commissie;
 - het melden van incidenten aan de Meldingscommissie Incidenten Patiëntenzorg (MIP);
 - het hebben van een reglement disfunctionerend medisch specialist.

Artikel 9.3.4

Functioneren medisch specialist

Het functioneren van de medisch specialist wordt periodiek geëvalueerd onder andere aan de hand van de randvoorwaarden en toetsingscriteria van IFMS.

Artikel 9.3.5

Medisch onderzoek, keuring(en) en controles

1. De medisch specialist werkt mee aan een, door het bestuur met redenen omkleed, in het kader van de functievervulling noodzakelijk geacht (periodiek) medisch onderzoek of keuring/ controles.
2. Het bestuur kan in overleg met de medische staf nadere regels stellen ter uitvoering van het (periodiek) medisch onderzoek, keuring alsmede controles.

Artikel 9.3.6

Samenwerking en continuïteit

1. Het bestuur en de medisch specialist dragen verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de patiëntenzorg in het ziekenhuis.
2. Het bestuur draagt tijdens de onvoorzienbare afwezigheid van de medisch specialist, wegens ziekte of verlof, zorg voor de continuïteit van de patiëntenzorg.
3. De medisch specialist stemt, indien zich knelpunten voordoen in de continuïteit van de patiëntenzorg, af met het bestuur over productie, kwaliteit en beschikbaarheid.
4. De medisch specialist draagt zorg voor de goede verhouding, collegialiteit en teamgeest binnen de organisatorische eenheid.
5. Het bestuur en de medisch specialist vullen de verantwoordelijkheid voor samenwerking en continuïteit in, door in ieder geval over de navolgende

onderwerpen met de medische staf en/of de VMSD (nadere) regelingen overeen te komen:

- de kaders ten aanzien van de continuïteit van de zorg;
- de kaders ten aanzien van de waarneming met in achtneming van de bepalingen in artikel 3.3.4;
- de overeenkomsten van medisch specialisten met andere hulpverleners die verband houden met de door de medisch specialist in het ziekenhuis uitgeoefende functie.

Artikel 9.3.7

Veilig en Gezond werken

1. Bij het maken van de jaarlijkse afspraken over het zorgaanbod en productie in artikel 9.4.3 lid 2 wordt veilig en gezond werken en de daarmee samenhangende bepalingen over arbeidsduur uit artikel 2.1 en 2.2 en hoofdstuk 5 als uitgangspunt genomen. Het bestuur en organisatorische eenheid maken hierbij afspraken over de inzet van de beschikbare formatie.
2. De organisatorische eenheid is de eerstverantwoordelijke voor het opstellen van de (diensten)roosters. Dat gebeurt door rekening te houden met:
 - ruimte voor hersteltijd;
 - balans tussen dienstenfrequentie en dienstenzwaarte; - balans tussen werktijd, diensten en vrije tijd; - principes van gezond roosteren.
3. Bij het opstellen van de roosters kan de organisatorische eenheid gebruikmaken van de kaderstellende uitgangspunten over gezond roosteren zoals opgenomen in bijlage III.
4. Het bestuur is eindverantwoordelijk voor het roosteren in het ziekenhuis op basis van de principes veilig en gezond werken.
5. Voorafgaand aan contractering met de zorgverzekeraars maken het bestuur en de VMSD en/of de organisatorische eenheid gezamenlijke afspraken over de productie die moet passen bij de daarvoor beschikbare formatie. Indien meer productie gecontracteerd wordt dan met de daarvoor beschikbare formatie te realiseren is, zal meer of andere passende formatie worden aangetrokken.
6. Elke drie maanden, en zoveel eerder als daar reden voor is, evalueren bestuur en organisatorische eenheid de gemaakte afspraken. Indien er knelpunten voorkomen, worden oplossingen gezocht en de gemaakte afspraken aangepast zodat de structurele overschrijding van de arbeidsduur wordt teruggebracht.

Artikel 9.3.8

Woongebied en verblijfplaats

Het bestuur stelt in overleg met de medische staf nadere regels vast ten behoeve van het woongebied of verblijfplaats, met dien verstande dat de medisch specialist in relatie tot de functie en werkzaamheden bij spoedgevallen binnen verantwoorde tijd in het ziekenhuis aanwezig zal zijn.

9.4

Ziekenhuisorganisatie en informatie

Artikel 9.4.1

Strategisch ziekenhuisbeleid, zorginhoudelijk- en financieel kader

1. Het bestuur en de medische staf streven naar het bereiken van consensus over het strategisch ziekenhuisbeleid.
2. Indien onderdelen met betrekking tot het strategisch ziekenhuisbeleid in overwegende mate betrekking hebben op een te onderscheiden groep van medisch specialisten in dienstverband, wordt hierbij gestreefd naar consensus met de VMSD.
3. Het bestuur stelt jaarlijks de uitgangspunten van het financieel en organisatorisch kader vast. Hierbij wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met het door de medische staf aangegeven zorginhoudelijk kader en advies. Medisch specialisten zijn hieraan gebonden.
4. Het financieel en organisatorisch kader kan, indien zich omstandigheden voordoen die daartoe aanleiding geven, tussentijds worden bijgesteld of gewijzigd. Het bestuur gaat hierover tijdig in overleg met de medische staf

of VMSD.

5. Het bestuur stelt na overleg met de medische staf of VMSD, in ieder geval (nadere) regelingen vast ten aanzien van de (procedure tot) vaststelling van de financiële en organisatorische kaders van de organisatorische eenheid. Deze procedure bevat eveneens een procedure voor intern budgetoverleg en budgetbewaking.

Artikel 9.4.2

Bijdrage aan de ziekenhuisorganisatie

1. De medisch specialist levert zijn bijdrage aan de algemene en op zijn specialisme en/of organisatorische eenheid gerichte beleids- en organisatieontwikkeling, procesontwikkeling, medisch professionele ontwikkeling en relatiebeheer.
2. De medisch specialist bouwt en onderhoudt een relatienetwerk van zorgverleners zowel binnen als buiten het ziekenhuis om zo de voorwaarden te scheppen voor effectieve behandeling, eventuele (door)verwijzing en samenwerking.
3. De medisch specialist participeert, voor zover van toepassing, in activiteiten die niet de directe patiëntenzorg betreffen, zoals het onderwijs aan studenten, het bijdragen aan de opleiding van aios, het (mede) verrichten van wetenschappelijk onderzoek en andere taken die redelijkerwijs tot de verantwoordelijkheid van de medisch specialist kunnen worden gerekend en die in overleg met de medische staf door het bestuur worden vastgesteld.
4. De medisch specialist participeert voorts in de opleiding en de bij- en nascholing van het ziekenhuispersoneel.
5. Het bestuur komt in ieder geval over de navolgende onderwerpen met de medische staf of VMSD (nadere) regelingen overeen:
 - de bijdrage(n) van de organisatorische eenheid waarvan de medisch specialist deel uitmaakt, ten aanzien van respectievelijk de bedrijfsvoering, het ziekenhuisbeleid, het medisch beleid dan wel het beleid in het kader van de kwaliteit van zorg, alsmede de daarvoor geldende procedures;
 - de participatie van een staf lid in organen binnen het ziekenhuis;
 - het verrichten van klinisch wetenschappelijk en/of experimenteel onderzoek, alsmede de daarvoor geldende procedures.

Artikel 9.4.3

Zorgprofiel en productieafspraken

1. Het bestuur en medisch specialist zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een zo concurrerend mogelijk zorgaanbod.
2. Het bestuur en de medisch specialist/organisatorische eenheid maken afspraken over het zorgaanbod, waaronder de soorten, aantallen en kwaliteit van te leveren zorgprestaties. Indien en voor zover geen productieafspraken tot stand komen neemt de medisch specialist het productiekader in acht.
3. De medisch specialist maakt middels een afvaardiging vanuit de VMSD deel uit van de onderhandelingsdelegatie van het ziekenhuis voor het overleg met de zorgverzekeraar(s) over jaarlijkse productie-, kwaliteits- en prijsafspraken.
4. In afstemming met de medische staf stelt het bestuur, met inachtneming van het meerjarige medische beleidsplan en het strategische ziekenhuisbeleidsplan, het zorgprofiel van het ziekenhuis en de doelstellingen betreffende het volume, de kwaliteit en de prijs vast, waarbij wordt gestreefd naar consensus. Dit vormt de basis voor de onderhandelingen tussen het bestuur en de zorgverzekeraars over de omvang van de jaarlijks door het ziekenhuis te leveren zorg en over de financiering daarvan.

Artikel 9.4.4

Budget Organisatorische Eenheden

1. Voor medisch specialisten in dienstverband is er een budget beschikbaar om de verantwoordelijkheid van de organisatorische eenheid bij de verdeling en inrichting van het werk materieel vorm te geven. Het bestuur en de VMSD maken gezamenlijk afspraken over verdeling van het budget over de organisatorische eenheden.

2. Het budget is als volgt opgebouwd:
 - a. De hoogte van het geïndexeerde budget is gelijk aan de omvang van de uitgekeerde complementaire toeslag voor opleidingsverantwoordelijkheid, complementaire toeslag voor manager I of manager II en dervingstoeslag A in 2015 vermeerderd met de vakantietoeslag.
 - b. Vanaf 1 januari 2018 wordt, ten behoeve van onder meer levensfasebewust personeelsbeleid, het budget verhoogd met de materiele waarde van de totale Variflexregeling op 31 december 2015. De waarde van de afzonderlijke modules is opgenomen in bijlage IIc.
3. De waarde van de individuele aanspraken op grond van de overgangsregeling Variflex, als bedoeld in artikel 5.1 lid 3 komen ten laste van het budget.
4. Het budget wordt gelijktijdig en op gelijke wijze met de aanpassing van de salaristabel uit de AMS geïndexeerd.
5. Het budget kan worden verhoogd, indien tussen bestuur en VMSSD afspraken zijn gemaakt over extra te leveren bijdragen en de opbrengsten daarvan voor het ziekenhuis, zoals afspraken over patiëntwaarde, efficiency, kwaliteitsverbetering, zorgvernieuwing en samenwerking tussen 1e en 2e lijn.
6. Indien een medisch specialist gedurende het kalenderjaar in dienst of uit dienst treedt, blijft zowel de hoogte van het budget als de verdeling over de organisatorische eenheden in beginsel ongewijzigd.
7. Het budget kan in overleg tussen bestuur en VMSSD tussentijds worden bijgesteld, indien er majeure wijzigingen, bijvoorbeeld fusie, uitbreiding of krimp, optreden.
8. De medisch specialisten binnen een organisatorische eenheid maken onderling afspraken over de verdeling van het toegekende budget aan de individuele medisch specialisten binnen de organisatorische eenheid. Leidend voor de verdeling van het beschikbare budget is onder meer de bijdrage die elk lid levert aan het geheel aan activiteiten van de organisatorische eenheid.
9. Indien de medisch specialisten van de organisatorische eenheid het niet eens worden over een onderlinge verdeling dan kan de organisatorische eenheid hiervoor een mediator inschakelen. De kosten hiervan komen ten laste van het beschikbare budget van de eenheid. Leidt inzet van een mediator ook niet tot consensus, dan besluiten bestuur en VMSSD, de organisatorische eenheid gehoord hebbende, over verdeling van het budget.
10. De organisatorische eenheid informeert het bestuur over afspraken die binnen de organisatorische eenheid zijn gemaakt over de verdeling van het toegekende budget over de individuele medisch specialisten van de eenheid.
11. Het bestuur kent het budget toe aan de individuele medisch specialist op basis van de afspraken als bedoeld in het vorige lid.

Artikel 9.4.5

Inzicht in productie, omzet en kostprijs

1. De medisch specialist is, binnen zijn beïnvloedingsfeer, verantwoordelijk voor productievolume, omzet, doelmatige inzet van middelen en capaciteit en een goede voorbereiding van onderhandelingen met zorgverzekeraars.
2. Het bestuur draagt hiertoe zorg voor een voldoende adequaat managementinformatiesysteem.
3. Het bestuur verschaft de organisatorische eenheid en de VMSSD tenminste eens per drie maanden een actueel overzicht van de omzetontwikkeling (inclusief onderhandenwerk) en van de kostenontwikkeling van de organisatorische eenheid alsmede die van het ziekenhuis. De omzetontwikkeling wordt vergeleken met eventuele plafondafspraken zodat een dreigende over- of onderschrijding van de plafondafspraken tijdig kan worden gesignaleerd.
4. Het bestuur verschaft de organisatorische eenheid tenminste eens per maand een actueel overzicht van de productiecijfers van de organisatorische eenheid alsmede die van het ziekenhuis en vergelijkt deze met het productiekader zodat een dreigende over- of onderschrijding van de productieafspraken tijdig kan worden gesignaleerd.

Artikel 9.4.6

Middelen

1. Het bestuur stelt naast benodigd personeel eveneens instrumentele en ruimtelijke voorzieningen beschikbaar die in een zodanige staat worden gehouden dat in

ieder geval wordt voldaan aan de eisen van technische behoeften, bedrijfszekerheid en de professionele standaard.

2. Het bestuur draagt zorg voor de benodigde scholing, organisatorische kaders, structuren en systemen die benodigd zijn voor een adequate professionele beroepsuitoefening.
3. De medisch specialist is gehouden op passende en kosteneffectieve wijze gebruik te maken van de beschikbare middelen en bij te dragen aan een efficiënte bedrijfsvoering van het ziekenhuis.
4. De organisatorische eenheid draagt ertoe bij dat vastgestelde interne budgetten niet worden overschreden door bij de werkzaamheden rekening te houden met de financiële kaders.
5. Het bestuur en de medisch specialist vullen de verantwoordelijkheid voor middelen in door in ieder geval over de navolgende onderwerpen met de medische staf en/of met de VMSD (nadere) regelingen overeen te komen:
 - de procedure voor werving en selectie van medisch specialisten;
 - de procedure om tot (wijziging van) de formatie van medisch specialisten in het ziekenhuis te komen, waaronder begrepen de (omvang van) de toelating of het dienstverband;
 - de aard en de omvang van door het ziekenhuis aan de medisch specialist ter beschikking gestelde voorzieningen/middelen;
 - het doelmatig verlenen van de medisch-specialistische zorg in het ziekenhuis.

Artikel 9.4.7

Informatie en verantwoording door het bestuur

1. Het bestuur legt via de medische staf periodiek algemene en waar nodig bijzondere verantwoording af over de kwantiteit en de kwaliteit van de door het ziekenhuis geleverde zorg, van de bestuurlijke voortgang in het ziekenhuis en de naleving van de vigerende governancecode. De medische staf wordt door het bestuur in ieder geval geïnformeerd en geraadpleegd over de volgende onderwerpen:
 - de vaststelling of wijziging van de missie, doelstelling of grondslag van de zorgorganisatie;
 - de hoofdlijnen van het strategisch beleid van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming;
 - het overdragen van de zeggenschap over de zorgorganisatie of over een belangrijk onderdeel daarvan en over besluiten tot fusie of tot het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een (zorg)organisatie;
 - de opheffing of een belangrijke inkrimping dan wel belangrijke uitbreiding van de werkzaamheden van de zorgorganisatie;
 - de besluiten tot concentratie of deconcentratie van de zorgorganisatie respectievelijk structurele sluiting van afdelingen, dependances of locaties;
 - de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de te verlenen zorg.
2. Het bestuur reageert daarnaast tijdig op door de medisch specialist signaleerde knelpunten ten aanzien van het toepassen van richtlijnen en protocollen in de ziekenhuisorganisatie en ten aanzien van de door het ziekenhuis ter beschikking gestelde faciliteiten via de medische staf.
3. Het bestuur informeert de medische staf over procedures/vorderingen ter zake van de (organisatie van de) patiëntenzorg, die tegen het ziekenhuis zijn ingesteld en de naar aanleiding daarvan gewezen vonnissen c.q. beslissingen.

Artikel 9.4.8

Aanwijzingsbevoegdheid

1. Het bestuur kan aanwijzingen aan de medisch specialist geven over de kwaliteit en veiligheid en de organisatie van de zorg. Het bestuur streeft hierbij naar consensus met de medische staf en, indien van toepassing, met de betrokken organisatorische eenheid.
2. De aanwijzing van het bestuur hebben geen betrekking op de medisch inhoudelijke zorg aan de individuele patiënt en treden niet in de professionele autonomie van de medisch specialist.
3. Het bestuur deelt zijn aanwijzing schriftelijk mee of bevestigt deze aanwijzing

schriftelijk binnen 24 uur na mondelinge mededeling onder vermelding van de aan de aanwijzing ten grondslag liggende redenen.

4. De medisch specialist neemt bij de uitoefening van zijn werkzaamheden de aanwijzing van het bestuur in acht.
5. De medisch specialist die zich niet met een gegeven aanwijzing kan verenigen kan na verzending van de schriftelijke mededeling als bedoeld in lid 3 beroep instellen bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg. Het beroep schorst de aanwijzing niet.

Artikel 9.4.9

Informatie en verantwoording door de medisch specialist

1. Gelet op de eindverantwoordelijkheid van het bestuur voor de in het ziekenhuis verleende zorg, legt de organisatorische eenheid elke drie maanden verantwoording af over de kwantiteit en de kwaliteit van de geleverde medisch specialistische zorg en over de overige met de beroepsuitoefening samenhangende activiteiten. De organisatorische eenheid verschaft daartoe de benodigde gegevens overeenkomstig een daartoe door het bestuur in overleg met de medische staf vastgesteld informatieprotocol.
2. Het informatieprotocol bevat in ieder geval:
 - de soorten en aantallen van de door de medisch specialist verrichte zorgprestaties;
 - de resultaten van door medisch specialist verrichte behandelingen;
 - een opgave van de soorten en aantallen van daarbij opgetreden complicaties;
 - een overzicht van de nakoming van de voor de medisch specialist geldende administratieve verplichtingen;
 - de door de medisch specialist gevolgde en afgesproken bij- en nascholing;
 - alle mutaties in de wetenschappelijke registratie en/of herregistratie van de medisch specialist;
 - afschriften van de rapporten van kwaliteitsvisitaties die (mede) de medisch specialist betreffen;
 - afschriften van de rapporten van visitatie van de opleiding waaraan de medisch specialist participeert;
 - de deelname aan de evaluatie van het individueel functioneren van de medisch specialist onder verantwoordelijkheid van de medische staf (IFMS);
 - zijn deelname aan overige met de beroepsuitoefening samenhangende activiteiten;
 - gesignaleerde knelpunten ten aanzien van het toepassen van richtlijnen en protocollen in de medische specialistische praktijk;
 - gesignaleerde knelpunten ten aanzien van de door het ziekenhuis ter beschikking gestelde faciliteiten;
 - de resultaten van de (mede) op de medisch specialist betrekking hebbende patiënt tevredenheidsonderzoeken;
 - de resultaten van de (mede) op de medisch specialist betrekking hebbende personeelstevredenheidsonderzoeken;
 - de (mede) met betrekking tot de medisch specialist binnen gekomen klachten;
 - de gemelde incidenten waarbij de medisch specialist betrokken is;
 - alle procedures van civiel-, straf- of tuchtrechtelijke aard betreffende de beroepsuitoefening waarbij de medisch specialist betrokken is;
 - de stand van zaken in alle geplande, in gang gezette en voltooide verbeteracties.
3. Het bestuur en de medische staf bespreken elke drie maanden de uit het informatieprotocol voortkomende resultaten.

Artikel 9.4.10

Registratie en informatie

1. De medisch specialist registreert alle handelingen in de praktijkvoering die van invloed zijn op het behandelproces van de patiënt, de bedrijfsvoering van de organisatie en de verantwoording daarover binnen de eisen die het bestuur daar aan stelt.
2. De medisch specialist zorgt voor correcte vastlegging van zijn werkzaamheden door:

- te (laten) registreren op basis van de geldende regels in de WGBO
 - te (laten) registreren op basis van geldende richtlijnen van de NZa en DBC onderhoud;
 - te (laten) registreren in overeenstemming met de inrichting van de administratieve organisatie en interne controle binnen het ziekenhuis.
3. De medisch specialist maakt gebruik van de in het ziekenhuis geïmplementeerde administratieve en organisatorische systemen met inachtneming van de interne administratievoorschriften.
 4. De medische staf of VMSD is nauw betrokken bij de aanwijzing van administratieve en organisatorische systemen door het bestuur.
 5. Het bestuur en de medische staf of VMSD komen (nadere) regelingen overeen over:
 - een regeling over toepasselijkheid kaderregeling AO/IC;
 - het informatiebeheer in de zorgverlening;
 - een regeling gevensaanlevering Minimale Data Set (MDS).

NIET-OPGEMAAKTE VERSIE

Bijlage I

Functieprofiel Medisch Specialist

A. Plaats in de organisatie

Het werkzaam zijn binnen kaders door het bestuur gesteld, in relatie tot het dragen van de eigen professionele verantwoordelijkheid voor de beroepsuitoefening van de medisch specialist.

B. Inhoud van de functie

Het diagnosticeren, behandelen en adviseren over de behandeling en/of alle andere verrichtingen van patiënten, alsmede het verrichten van klinisch wetenschappelijk en/of experimenteel onderzoek. Daarnaast het toezien op het (laten) verrichten van onderzoek, diagnostiek en behandeling, alsmede het bijdragen aan de ontwikkeling van het medische specialisme en de organisatie om binnen vigerende afspraken en binnen de vigerende professionele standaard, het goed functioneren van het geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf te realiseren, zodat doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg wordt verleend.

C. Functieaspecten

1. Curatieve zorg

(Laten) diagnosticeren en/of behandelen en/ of adviseren over de behandeling van patiënten, gericht op totstandkoming en uitvoering van het (poli- en/of) klinisch behandelplan dan

wel substitutiemogelijkheden, met inachtneming van (wettelijke) kaders en criteria voor het verlenen van doeltreffende, doelmatige, kwalitatief verantwoorde en patiëntgerichte zorg. Het stellen van prioriteiten binnen de werkzaamheden. Het creëren en/of in stand houden van een goed behandelklimaat. Het (mede) zorg dragen voor de continuïteit van de diagnose, adviseringactiviteiten en behandelingsactiviteiten.

2. Patiëntenvoorlichting en -begeleiding

(Laten) informeren dan wel het begeleiden van de patiënt en diens (wettelijke) vertegenwoordiger(s) conform de daartoe geldende (wettelijke) voorschriften over het onderzoek en/of behandelplan om hen een juist en adequaat beeld te geven van de aard en duur van de voorgestelde behandeling en de daaraan eventueel verbonden gevolgen.

3. Geneeskundig onderzoek en behandeling

Afstemmen en coördineren van (multidisciplinaire) vormen van zorg die door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg worden verstrekt en complementair zijn aan de gegeven en/of te geven behandeling(en) om op basis van het verstrekken van informatie,

advisering, afspraken en/of protocollen tot afstemming en integratie van behandelingsvormen te komen, zowel voor individuele patiënten als voor patiëntencategorieën. Mede hierdoor wordt een bijdrage geleverd aan een doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht behandelingsproces. dat genezing van patiënten bevordert dan wel een bijdrage levert aan het draagbaar maken van lijden van patiënten.

4. Documentatie

Registreren van alle handelingen in de praktijkvoering die van invloed zijn op het behandelproces van de patiënt, de bedrijfsvoering van de organisatie en de verantwoording daarover binnen de eisen die de organisatie en derden daaraan stellen om een administratie aan te houden.

5. Relatiebeheer

Opbouwen en onderhouden van een relatienetwerk van zorgverleners zowel binnen als buiten de organisatie (met onder andere verwijzers, ziekenhuizen,

gespecialiseerde centra en verpleeghuizen) om zo de voorwaarden te scheppen voor effectieve behandeling, eventuele (door-)verwijzing en samenwerking.

6. Beleid- en organisatieontwikkeling

Het vanuit een integrale (medisch specialistische) invalshoek leveren van een structurele bijdrage aan de ontwikkeling van de zorgverlening en de organisatie door participatie in commissies, project-/werkgroepen en geïnstitutionaliseerde besluitvormingsorganen (o.a. medische staf) als deel van de reguliere planning- en control cyclus, om daarmee op basis en ten behoeve van het organisatiebeleid (het beleidsplan, waaronder het medisch beleidsplan(nen)) en bestaande financiële kaders, een inhoudelijke dan wel procedurele bijdrage te leveren aan ontwikkeling en implementatie van het medische beleid, het zorgbeleid en het kwaliteitsbeleid (o.a. protocollen, vak- en organisatieaspecten, producten/diensten). Deelnemen aan kwaliteits- en accreditatietrajecten.

7. Professionele ontwikkeling

Bijblijven bij de 'state of the art' in het medische specialisme door het bijhouden van ontwikkelingen en vaardigheden, uitgaande van de eisen die de organisatie en het medische specialisme stellen aan een doeltreffende, doelmatige, kwalitatief verantwoorde en patiëntgerichte zorg, zodat in de beroepsuitoefening sprake is van integratie van actuele technieken, vaardigheden en methoden in relatie tot de patiëntgerichte zorg.

Initiërende activiteiten in het kader van het medische specialisme, het participeren in onderzoek in het kader van projecten in regionaal, landelijk en/of universitair verband, het verlenen van landelijk en regionaal advies en bijstand aan vakgenoten door middel van lezingen en publicaties alsmede door deelname aan organen/colleges en commissies, kunnen in overleg met de werkgever deel uitmaken van de functie, een en ander binnen de mogelijkheden van de organisatie en de overeengekomen arbeidsvoorwaarden.

8. Opleiding

Bijdragen aan de professionele ontwikkeling van anderen (onder andere coassistenten, assistent geneeskundigen (niet) in opleiding, verpleegkundigen, medisch hulppersoneel en andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg), binnen de mogelijkheden van de organisatie en conform de 'state of the art' betreffende het medische specialisme alsmede de overeengekomen arbeidsvoorwaarden. Het geven van aanwijzingen aan behandelaars, beroepsbeoefenaren en medewerkers in de gezondheidszorg. In dit kader zorg dragen voor schriftelijke instructies en/of protocollen.

Bijlage Ia

Voorbeeld arbeidsovereenkomst (artikel 1.3 AMS)

De ondergetekenden:

1.*;
gevestigd aan de.....
te, no. postcode.....,
verder te noemen de werkgever en ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door
**

* Naam en eventuele rechtsvorm van werkgever, zoals deze luidt volgens de statuten

** Naam en functie van betrokkene(n)

en

2.
geboren te....., op..... 19
....., wonende aan
de..... te
....., no. postcode,
verder te noemen de medisch specialist,

komen als volgt overeen:

Artikel 1 – Dienstverband

De medisch specialist treedt met ingang van

.....20.....

in dienst van werkgever in de functie van medisch specialist in het
specialisme.....,

overeenkomstig het functieprofiel medisch specialist (Bijlage I AMS). De individuele
uitwerking van het functieprofiel medisch specialist kan in de vorm van een nadere
taakomschrijving worden aangehecht aan deze overeenkomst.

Artikel 2 – Duur en aard arbeidsovereenkomst en toepasselijkheid AMS

1. Deze arbeidsovereenkomst is/wordt aangegaan voor onbepaalde/bepaalde* tijd.
2. Op deze arbeidsovereenkomst is de arbeidsvoorwaardenregeling medisch
specialisten (AMS) van toepassing.

* Doorhalen hetgeen niet van toepassing is.

** Bij bepaalde tijd dient tijdsduur of reden te worden opgenomen.

Artikel 3 – Proeftijd *

De eerste.....maand(en) van de arbeidsovereenkomst gelden als proeftijd als
bedoeld in

de artikelen 7:652 en 7:676 van het Burgerlijk Wetboek.

* Voor toepassing en lengte proeftijd zie BW.

** Dit artikel is niet van toepassing in de situatie dat de medisch specialist overgaat van
vrij beroep naar dienstverband met dezelfde instelling.

Artikel 4 – Arbeidsduur en plaats

1. De arbeidsduur bedraagt gemiddeld..... uren per week, exclusief de uren
arbeid tijdens de avond-, nacht- of weekenddiensten.
2. De medisch specialist zal werkzaam zijn op de locatie(s)
.....

Artikel 5 – Salaris

Het salaris van de medisch specialist wordt afgeleid van trede Het voltijd
salaris

bedraagt met ingang van deze arbeidsovereenkomst en met in acht name van artikel 3.1.2. AMS, €per maand conform de salaristabel Bijlage II AMS.
* Voor de in deeltijd werkzame medisch specialist geldt een naar rato bedrag.

Artikel 6 – Inconveniënten- of roostertoeslagen

1. Voor de medisch specialist geldt voor de frequentie van avond-, nacht-, en weekenddiensten met ingang van 20 een percentage van
 2. Voor de medisch specialist geldt voor de intensiteit avond-, nacht-, en weekenddiensten met ingang van 20 een percentage van
 3. De toeslagen zoals opgenomen in lid 1 en 2 kunnen worden aangepast op grond van artikel 3.3.2 AMS.
 4. De in deeltijd werkzame medisch specialist neemt wel/niet* volledig deel aan de avond-, nacht-, en weekenddiensten.
 5. Voor de medisch specialist geldt wel/niet* een roostertoeslag van % als bedoeld in artikel 3.3.3 AMS.
- * Doorhalen hetgeen niet van toepassing is.

Artikel 7 – Vakantie- en bij- en nascholingsverlof

1. De medisch specialist heeft jaarlijks recht op.....dagen vakantieverlof, wat overeenkomst met.....uur, conform artikel 4.2 AMS*.
 2. De medisch specialist heeft jaarlijks recht op.....dagen bij- en nascholingsverlof, wat overeenkomt met.....uur, conform artikel 4.5 AMS*.
- * Voor de in deeltijd werkzame medisch specialist geldt een naar rato toekenning.

Artikel 8 – Pensioen

De medisch specialist neemt deel aan het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW), conform artikel 3.1.5 AMS. De werkgever draagt zorg voor aanmelding bij het PFZW en houdt het werknemersdeel van de pensioenpremie in op het salaris van de medisch specialist.

Artikel 9 – Nevenwerkzaamheden*

De medisch specialist heeft toestemming verkregen voor de volgende nevenfunctie(s) en/of nevenwerkzaamheden:

.....
.....
....., waarbij de volgende voorwaarden en/of afspraken van toepassing zijn:
.....
.....
.....

* Indien van toepassing.

Artikel 10 – Woongebied

De medisch specialist zal, met in acht name van artikel 8.3.9. AMS, wel/niet * verhuizen naar het voor de instelling in overleg met de medische staf vastgestelde woongebied.

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

Artikel 11 – Opzegtermijn

1. De opzegtermijn bedraagt maanden*.
2. De arbeidsovereenkomst wordt schriftelijk tegen het einde van de maand opgezegd**.

* Zie artikel 1.3 lid 4 AMS.

** Zie artikel 1.6 lid 1 AMS.

Artikel 12 – Toepasselijke regelgeving

De medisch specialist heeft van de werkgever ontvangen:

1. een exemplaar van de integrale regeling AMS;
2. een exemplaar van het pensioenreglement van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn;

3. de statuten van de Medische staf en VMSD*;
 4. een exemplaar van het overeengekomen kwaliteits- en veiligheidsbeleid; en verklaart met de inhoud van deze regelingen, voor zover van toepassing, zoals zij luiden of zullen komen te luiden, akkoord te gaan.
- * VMSD ingeval deze vereniging aanwezig is binnen de instelling.

Artikel 13 – Geschillenbeslechting

De beslechting van geschillen uit deze arbeidsovereenkomst vindt plaats door het Scheidsgerecht Gezondheidszorg tenzij ten tijde van het geschil tussen werkgever en medisch specialist wordt overeengekomen een beroep te doen op de civiele rechter.

* Zie artikel 7.2.3 AMS

Artikel 14 – Overige arbeidsvoorwaarden

Aldus overeengekomen en in tweevoud opgemaakt en ondertekend te
..... de 20

De werkgever,
.....

De medisch specialist,
.....

NIET-OPGEMAAKTE VERSIE

Bijlage II

Salaristabel in euro per maand

Salaristabellen medisch specialisten 2023-2025

Salarisbedragen in euro per uur en per maand

Treden	Per uur	Per maand	Per uur	Per maand
0				
1				
2				
3				
4				
5				
6				

NIET-OPGEMAAKT

Bijlage IIb

Budget functiegebonden kosten

Budget functiegebonden kosten (artikel 3.4.3 lid 2)

Per 1 januari 2022	€ 6.475,-
Per 1 januari 2023	€ 7.123,-
Per 1 januari 2024	€ 7.401,-

NIET-OPGEMAAKTE VERSIE

Bijlage IIc

Waarde Variflexmodules

Per 1 januari 2018 is de waarde van de Variflex op instellingsniveau toegevoegd aan het Budget Organisatorische Eenheden (artikel 9.4.4. lid 1).

De waarde van de Variflex op instellingsniveau wordt berekend door de onderstaande waarden te vermenigvuldigen met het aantal medisch specialisten dat op 31 december 2015 gebruik maakte van de Variflexregeling.

De onderstaande bedragen zijn gebaseerd op medisch specialisten met een voltijd dienst- verband. Voor deeltijders geldt de onderstaande waarde naar rato. De waarde wordt telkens geïndexeerd met de salarisverhogingen. In de onderstaande tabel is de loonindexatie van juli 2017 al verwerkt.

Waarde Variflexmodules per 1 januari 2018

Module	Waarde Variflex modules per 1 januari 2018	
A	Waarde individuele dervingstoeslag	
B	55-59 jaar	€ 7.586
	60+ jaar	€ 15.172
C	55-59 jaar	€ 4.668
	60+ jaar	€ 7.002

Bijlage III

Kaderstellende uitgangspunten veilig en gezond werken

In deze bijlage vindt u kaderstellende uitgangspunten, die u direct kunt toepassen bij het opstellen van een veilig en gezond rooster voor medisch specialisten. Ook kunnen deze kaders worden gebruikt voor het goede gesprek, zijnde onderdeel van het MKSA van Hoofdstuk 5.

Voor achtergronden bij deze uitgangspunten verwijzen wij u naar de uitgebreide handreiking "Met zorg roosteren".

Gesprek over werkzaamheden, roosterontwikkeling en evaluatie

- De organisatorische eenheid en het bestuur maken jaarlijks afspraken over de inzet van de beschikbare capaciteit voor:
 - patiëntgebonden taken (productie);
 - opleiding (van aios, anios en coassistenten);
 - onderzoek;
 - management;
 - overige activiteiten gebonden aan de organisatorische eenheid en de eenheid overstijgende organisatie-brede activiteiten.Uitgangspunt is dat de hoeveelheid werk in overeenstemming is met de beschikbare capaciteit.
- Op basis van de gemaakte afspraken tussen organisatorische eenheid en het bestuur maakt de organisatorische eenheid een passend rooster voor de medisch specialisten in de organisatorische eenheid. Bij het opstellen van dit rooster worden uitgangspunten voor gezond roosteren zoals vermeld in deze bijlage gehanteerd. Het bestuur is verantwoordelijk voor het creëren van de juiste randvoorwaarden bij het gezond roosteren.
- Elke drie maanden, en zoveel eerder als daar dringende redenen voor zijn, evalueren de organisatorische eenheid en het bestuur de gemaakte afspraken. Indien er knelpunten voorkomen worden daar oplossingen voor gezocht en de gemaakte afspraken aangepast.

Kaderstellende uitgangspunten bij het roosteren

Bij het roosteren, is vooral de hersteltijd na diensten van belang. De benodigde hersteltijd na een dienst is afhankelijk van de belasting van die betreffende dienst. De belasting van een bereikbaarheidsdienst (nacht)dienst wordt bepaald door het aantal oproepen en/of het aantal uur dat wordt gewerkt tijdens de dienst en het aantal uren dat tijdens, voor en na de dienst kan worden geslapen. De hersteltijd die de meeste aandacht verdient, is de hersteltijd na een bereikbaarheidsdienst tijdens de nacht die wordt gevolgd door een dagdienst.

- Leveren één of meerdere bereikbaarheidsdiensten in de nacht structureel een grote belasting (dus veel uren werk) op dat hersteltijd direct nodig is? Plan dan aansluitend aan de betreffende dienst vrij of houd hier rekening mee bij het plannen van de soort werkzaamheden.
- Leveren één of meerdere nachtdiensten regelmatig een grote belasting op dat hersteltijd direct nodig is? Plan dan aansluitend aan de betreffende dienst werkzaamheden in die niet- tijdgebonden zijn, zoals niet-patiëntgebonden taken.
- Leveren één of meerdere bereikbaarheidsdiensten tijdens de nacht incidenteel een grote belasting op dat hersteltijd direct nodig is? Dan kunnen er aansluitend aan de betreffende dienst(en) tijdgebonden- of niet patiëntgebonden taken worden ingepland, waarbij dan wel rekening gehouden moet worden met het zoeken van vervanging voor een paar keer per jaar.
- Uit chronologisch oogpunt is het verstandig zo min mogelijk diensten van dezelfde soort achter elkaar te plannen. Een traag roulerend rooster (5 of meer diensten van dezelfde soort) leidt aan het einde van de dienstenseeks tot een grote storing van het fysiologisch systeem. Plan daarom liever bijvoorbeeld snelle

(1 á 2) diensten van dezelfde soort of gematigd snelle (3 á 4) diensten van dezelfde soort achter elkaar.

- Richt een rooster in op basis van het principe van voorwaarts roteren, dus niet nachtavond- ochtend, maar bijvoorbeeld ochtend-avond-nacht.
- Rooster vaker in voor korte diensten, zodat de arbeidsbelasting per dienst relatief beperkt is.
- Besteed niet alleen aandacht aan herstelmomenten ná (nacht)diensten, maar ook aan herstelmomenten tijdens (nacht)diensten: houd op tijd pauzes en wissel zware werkzaamheden af met lichte werkzaamheden.
- Is de belasting structureel te hoog, dus ook buiten de diensten om (zeer lange werkdagen of bereikbaarheidsdiensten tijdens de nacht die voor twee derde deel bestaan uit arbeid)? Pleeg dan overleg met het bestuur voor een structurele oplossing. Een oplossing kan de overstap naar een volcontinue rooster zijn.
- Houd bij het bepalen van het aantal fte rekening met:
 - persoonlijke personele kenmerken als:
 - ziekteverzuim;
 - verlofdagen;
 - bijzonder verlof;
 - studiedagen
 - pieken en dalen in het werkaanbod per week, maand en kwartaal;
 - de balans tussen personele beschikbaarheid en werkaanbod.
- Houd als organisatorische eenheid bij welke werkzaamheden er tijdens een dienst worden verricht, zoals telefonische storingen en aanwezigheid in het ziekenhuis na een oproep en hoe vaak er tijdens die aanwezigheid een beroep op de specialist wordt gedaan. Regel het intern zo dat uitsluitend als de acute patiëntenzorg dat vraagt, er wordt gewerkt in een bereikbaarheidsdienst.