

ARBEIDSVOORWAARDENREGELING SPECIALISTEN HANTEERT VERKEERD UITGANGSPUNT

AMS behoeft fundamentele herziening

De arbeidsvoorwaardenregeling voor medisch specialisten (AMS) gaat uit van een 45-urige werkweek. Wie minder werkt is deeltijder. En dat geldt voor het gros tegenwoordig. Een onbedoeld gevolg hiervan is dat slechts weinig specialisten een maximaal pensioen kunnen opbouwen.

Na de invoering – 1 januari 2015 – van de ‘Wet verlaging maximum-opbouw- en premiepercentages pensioen en maximalisering pensioengevend inkomen’ (bekend als de Wet Witteveen), is de aandacht direct sterk gefixeerd geraakt op de bestemming van het werkgeversdeel van de pensioenpremie die als gevolg van de pensioenaftopping is vrijgevallen. Dit heeft het zicht op een duurzamer pensioenvoorziening flink belemmerd. Een nadere analyse van de samenhang tussen de AMS-systematiek en de pensioenaftopping (zie *kader*) laat namelijk zien dat de pensioenopbouw van veel medisch specialisten aanzienlijk meer is ingeperkt dan de nieuwe wetgeving afdwingt. Met name voor de jongere medisch specialisten is het van groot belang dat dit ‘pensioenlek’ alsnog snel wordt gedicht.

Arbeidsvoorwaardenregeling

De AMS is kort vóór de eeuwwisseling ontwikkeld als apart hoofdstuk binnen de Cao Ziekenhuizen om een betere aansluiting te krijgen met de (verschillen in) praktijkorganisatie en dienstbelasting van de medisch specialisten in de alge-

mene ziekenhuizen. In die jaren was een werkweek van tien dagdelen voor medisch specialisten niet ongebruikelijk en de avond-, nacht- en weekenddiensten (anw-diensten) werden vrijwel altijd vanuit de thuissituatie als een bijkomende inconveniënt verricht. Dit werkpatroon is nog altijd goed herkenbaar in de AMS-systematiek. Mede om het dienstverband een reëel alternatief voor vrije vestiging te laten zijn, is indertijd bewust gekozen voor de nodige flexibiliteit in de omschrij-

ving van de arbeidsduur: ‘Op verzoek van de medisch specialist kan het bestuur een arbeidsduur overeenkomen die uitgaat boven de veertig uur gemiddeld per week (destijds formeel de voltijdse werkweek in de standaard Cao Ziekenhuizen), tot een maximum van gemiddeld 45 uur per week, exclusief de uren arbeid tijdens anw-diensten.’ Een belangrijke overweging hierbij was ook dat de arbeidsuren boven de voltijdse werkweek niet als overuren aangemerkt moesten kunnen worden. Van meet af aan is echter met een 45-urige werkweek gerekend. Hierdoor zijn de overwegingen bij de flexibele omschrijving van de arbeidsduur geleidelijk uit beeld geraakt.

Terwijl de normatieve werkweek in de standaard Cao Ziekenhuizen inmiddels van 40 naar 36 uur is teruggebracht, laat artikel 2.1 in de nieuwe AMS juist een tegenovergestelde ontwikkeling zien: ‘De voltijdse arbeidsduur bedraagt gemiddeld 45 uur per week, exclusief de uren arbeid tijdens de avond-, nacht- en weekenddiensten.’ Ook in de nieuwe AMS is de salarisschaal gekoppeld aan een voltijdse werkweek van 45 uur (tien dagdelen van 4,5 uur) en zijn de arbeidsuren tijdens de anw-diensten hierin niet inbegrepen. Voor de arbeidsuren tijdens de anw-diensten kent de AMS een aparte vergoeding, de zogenaamde intensiteitstoelage. De hoogte hiervan is afhankelijk van de dienstbelasting en wordt individueel bepaald (0, 5, 10 of 15%). Een dienstbelasting van gemiddeld 4,5 arbeidsuren per week

ANALYSEMODEL

Op medischcontact.nl/artikelen vindt u het analysemodel waarmee dit artikel cijfermatig is onderbouwd. Dit model illustreert niet alleen het verband tussen de huidige AMS-systematiek en de pensioenaftopping van medisch specialisten, maar laat tevens zien hoe binnen de begrenzing van de Wet Witteveen een duurzamere pensioenvoorziening kan worden gecreëerd.



HOLLANDSE HOOGTE

Met name voor de jongere medisch specialisten is het van groot belang dat het 'pensioenlek' alsnog snel wordt gedicht.

bijvoorbeeld wordt gehonoreerd met een toeslag van 10 procent van het voltijdse salaris. Een onbedoeld neveneffect van deze aparte toeslag is dat de gewerkte uren tijdens de anw-diensten tot op heden doorgaans niet in de deeltijdfactor zijn verdisconteerd. Dit is in strijd met het reeds jaren vigerende pensioenreglement (PFZW), maar heeft tot 2015 nooit negatieve gevolgen gehad voor de pensi-

oenopbouw van de deeltijders. Een belangrijk bijkomend effect van de AMS-systematiek is dat elke medisch specialist met een werkweek < 45 uur als een deeltijder wordt gezien (deeltijdfactor < 1,00). Strikt genomen is het binnen de AMS-systematiek alleen mogelijk om de arbeidsuren tijdens anw-diensten structureel in vrije tijd te compenseren door in deeltijd te werken.

Werkbelasting

Sinds de invoering van de AMS hebben zich vele veranderingen voorgedaan in de medisch-specialistische praktijkorganisatie. Medisch specialisten die tien dagdelen (45 uur) per week werken en daarnaast in de anw-diensten participeren, zijn zeldzaam geworden (en niet alleen onder de specialisten in dienstverband!). Vrijwel iedereen heeft ten minste een dagdeel per week vrij. Het aantal 'echte

deeltijders' is eveneens fors toegenomen, onder meer door de toename van het aantal vrouwen en het groeiende aantal tweeverdieners onder medisch specialisten. Verder is door toename van het aantal specialisten en door fusies van ziekenhuizen de omvang van de meeste vakgroepen gegroeid. Dit is veelal gepaard gegaan met een afname van de dienstfrequentie. Tegelijkertijd is de werkbelasting tijdens de anw-diensten geleidelijk flink gestegen en wordt het inbouwen van hersteltijd aansluitend aan de dienst (gezonder werken) steeds minder als een luxe ervaren. Verder is het veel gebruikelijker geworden dat medisch specialisten – zeker als zij niet in de directe omgeving wonen – tijdens hun anw-diensten in of annex het ziekenhuis verblijven. Opmerkelijk is dat dit alles nooit heeft geleid tot hierop toegesneden aanpassingen van de AMS-systematiek.

Voor de pensioenopbouw is de deeltijdfactor van wezenlijk belang

Pensioenaftopping

De wetgever heeft bepaald dat fiscaal gefaciliteerd ouderdomspensioen mag worden opgebouwd tot een salaris van ten hoogste 100.000 euro per jaar. Essentieel in dit kader is vooral de nadere wettelijke inperking: 'Bij dienstbetrekkingen in deeltijd wordt dit bedrag verminderd overeenkomstig de deeltijdfactor.' Bij een medisch specialist met een deeltijdfactor van 0,80 (36/45) bijvoorbeeld, ligt de aftoppingsgrens op dit moment bij 80.000 euro. Als gevolg hiervan ligt het maximumbedrag dat jaarlijks aan pensioen kan worden opgebouwd 20 procent lager dan van een medewerker die onder de standaard Cao Ziekenhuizen valt en eveneens 36 uur per week werkt. In dat geval is de deeltijdfactor namelijk 1,00 (36/36) en ligt de aftoppingsgrens bij 100.000 euro. Uitgaande van de huidige AMS-salarisschaal en een werkzame periode van 35 jaar resulteert deze lagere jaaropbouw aan het einde van de loopbaan in een verschil in ouderdomspensioen van bijna 10.000 euro per jaar (excl. inflatiecorrectie). Voor de pensioenopbouw is de deeltijdfactor dus van wezenlijk belang. Dit belang betreft zowel de noemer (45 of 36 uur) als de teller van de deeltijdfactor. Zo heeft het meenemen van de arbeidsuren tijdens anw-diensten in de teller (conform het pensioenreglement), met name bij de specialisten die in deeltijd werken, een substantieel effect op de pensioenopbouw. Een intensiteitstoeslag van 10 procent bijvoorbeeld, resulteert in een 0,1 hogere deeltijdfactor en een aftoppingsgrens die 10.000 euro hoger ligt (dit uiteraard tot het wettelijke maximum van 100.000 euro). Na een werkzame periode van 35 jaar is het positieve effect hiervan op het ouderdomspensioen ruim 5.000 euro per jaar.

Duurzaam pensioen

Duidelijk is dat er bij het ontwerp van de AMS geen rekening is gehouden met de komst van de Wet Witteveen. Reden temeer om snel over te gaan tot een herziening van de AMS-systematiek. Het alsnog betrekken van de arbeidsuren

LAD EN FMS: 'ENORME GEVOLGEN'

Hans Schaaf wil de voltijdse werkweek van medisch specialisten in dienstverband zo snel mogelijk gelijk trekken met de voltijdse 36-urige werkweek van de overige ziekenhuismedewerkers.

In het kader van de Wet Witteveen hebben de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) en de Federatie Medisch Specialististen (FMS) met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW) al eerder het voorstel besproken om de pensioengrondslag te verlagen naar 36 uur (met behoud van de werkweek van 45 uur). De NVZ ziet hier geen heil in, waardoor een afspraak niet mogelijk is.

Het voorstel van Schaaf gaat echter verder. Hij wil namelijk de werkweek in de AMS (Arbeidsvoorwaarden Medisch Specialististen) verlagen. Los van het feit dat tijdens de achterbanraadplegingen voor de nieuwe AMS een dergelijk verzoek niet bij FMS en LAD is ingediend, miskent Schaaf hiermee de enorme gevolgen voor in ieder geval de huidige voltijds werkende medisch specialisten. De NVZ zal namelijk niet akkoord gaan met een gelijke honorering van de huidige medewerkers met een 45-urige werkweek wanneer zij 36 uur gaan werken. Daardoor lopen voltijders het risico te worden geconfronteerd met een inkomensachteruitgang van 20 procent.

De pensioenaftopping van parttimers is onlangs onder druk van de LAD en de FMS grotendeels opgelost doordat PFZW, gesteund door de NVZ, vanaf 1 januari 2016 de gewerkte uren tijdens diensten meetelt bij de berekening van de deeltijdfactor. Wij proberen daarnaast voor alle getroffen zorgprofessionals in dienstverband, ook degenen die geen diensten draaien, nog een oplossing te vinden. LAD en FMS richten zich daarbij op teruggave van de premiegelden van de ziekenhuizen. Hiermee willen wij ook voorkomen dat er een precedent wordt gecreëerd dat instellingen, zich verschuilend achter een overheidsmaatregel, eenvoudig kunnen bezuinigen ten koste van medewerkers.

Caroline van den Brekel (directeur Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband) en **Léon Winkel** (bestuurslid Federatie Medisch Specialististen)

tijdens de anw-diensten bij het berekenen van de deeltijdfactor – waartoe de werkgevers in NVZ-verband recentelijk hebben besloten – kan daarbij als een eerste stap worden beschouwd. Een duurzame pensioenvoorziening vereist primair een duurzame arbeidsvoorwaardenregeling. In dat opzicht is er het nodige achterstallige onderhoud te verrichten. Zowel uit oogpunt van gelijkberechtiging als vanwege de wenselijkheid om het dienstverband voor medisch specialisten een aantrekkelijk alternatief te laten blijven, is het essentieel dat de sociale partners de

voltijdse werkweek van medisch specialisten in dienstverband zo snel mogelijk gelijk trekken met de voltijdse werkweek van de overige ziekenhuismedewerkers (36 uur). ■

contact

jhschaaf@home.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.