

ARBEIDSVORWAARDENREGELING

MEDISCH SPECIALISTEN

AMS 2014

10 juni 2014

Preambule AMS: Onderhandelaarsakkoord, 10 juni 2014

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) en de Orde van Medisch Specialisten (OMS) hebben een akkoord bereikt over een vernieuwde AMS per 1 januari 2015. De nieuwe AMS regeling vervangt de huidige AMS.

Dit akkoord is een uitwerking van de visie op arbeidsverhoudingen en de positie van de medisch specialist in het ziekenhuis zoals partijen in het najaar van 2012 zijn overeengekomen in het 'Manifest Kaap Doorn'. Het resultaat van de uitwerking is vervat in een vernieuwde arbeidsvoorwaardenregeling waar het Statuut voor medisch specialisten in dienstverband onderdeel van uitmaakt.

De uitgangspunten waarop de regelingen zijn geënt zijn de volgende:

1. Verantwoordelijkheid en betrokkenheid;
2. Veilig en gezond werken;
3. Flexibiliteit om keuzes te kunnen maken.

1. Verantwoordelijkheid en betrokkenheid

Toekomst

Het ziekenhuislandschap is de afgelopen jaren sterk in beweging. Minder complexe zorg wordt dichtbij de patiënt aangeboden, complexe zorg geconcentreerd. Er zijn meer samenwerkingsverbanden zichtbaar. De zorgprofielen van zorgaanbieders veranderen en de zorgverzekeraars hebben in dit proces een regiefunctie gekregen.

Al deze ontwikkelingen vragen om een nog grotere betrokkenheid en medeverantwoordelijkheid van de medisch specialist in dienstverband bij de formulering en uitvoering van de strategische koers. Het bestuur en medisch specialisten zullen 'in eigen huis' heldere afspraken maken over de kwaliteit en kwantiteit van de te leveren zorg. Ze zijn hierop over en weer aanspreekbaar.

Hoe speelt de nieuwe AMS hier op in?

Integraal onderdeel van de nieuwe AMS is het Statuut voor medisch specialisten in dienstverband. Het Statuut regelt de afzonderlijke en de gezamenlijke verantwoordelijkheden van het bestuur en de medisch specialist in dienstverband bij het verlenen van medisch specialistische zorg.

Het Statuut biedt de medisch specialist in dienstverband en raden van bestuur de mogelijkheid om afspraken te maken over de kwaliteit en kwantiteit van het zorgaanbod. De medisch specialist krijgt de medeverantwoordelijkheid voor productievolume, omzet en een goede voorbereiding van de onderhandelingen met zorgverzekeraars. Voor deze verantwoordelijkheid is het nodig dat het bestuur inzicht geeft in de omzet- en kostenontwikkeling van de organisatorische eenheid en die van het ziekenhuis.

Het doel van de afspraken in het Statuut is dat medisch specialist en het bestuur in de gelegenheid zijn de toegekende verantwoordelijkheid voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de geleverde zorg waar te maken.



2. Veilig en gezond werken

Toekomst

Patiëntveiligheid en de daarvoor benodigde uitgangspunten ten opzichte van veilig en gezond werken zijn belangrijke voorwaarden voor het duurzaam kunnen leveren van kwalitatief goede zorg. Daarom is het nodig dat het bestuur de raad als eindverantwoordelijke voor de kwaliteit en veiligheid van de te leveren zorg en de medisch specialist als eerstverantwoordelijke op het niveau van de patiënt, hierover samen een collectieve ambitie formuleren en afspraken maken.

Hoe speelt de nieuwe AMS hier op in?

Naast het in acht nemen van de bepalingen over arbeidsduur, waarbinnen de te verrichten werkzaamheden plaatsvinden zijn in de AMS en het Statuut randvoorwaarden en kaders voor gezond en veilig werken en roosteren opgenomen. Zo wordt gezond en veilig werken een vast onderdeel van het periodieke gesprek tussen organisatorische eenheid en bestuur zodat snel maatregelen getroffen worden indien zich knelpunten voordoen.

Monitor gezond en veilig werken

Met deze afspraken willen NVZ, LAD en OMS dat er meer aandacht komt voor dit thema. Om te toetsen of hiermee het gewenste doel wordt bereikt, namelijk gezond en veilig werken, zullen partijen de gemaakte afspraken in de nieuwe AMS monitoren.

Wanneer in de loop van 2015, uiterlijk begin 2016, uit de monitor blijkt dat er onvoldoende voortgang wordt geboekt zullen partijen nadere afspraken maken om de doelstellingen van veilig en gezond werken te realiseren.

3. Flexibiliteit om keuzes te kunnen maken.

Toekomst

Levensfasebeleid heeft voor medisch specialisten prioriteit. Het gaat partijen er om dat medisch specialisten ook op de langere termijn gezond en gemotiveerd kunnen (blijven) werken. Verschillende fases in het leven vragen om verschillende keuzes en daaruit voortvloeiende afspraken. Om die keuzes ook daadwerkelijk te kunnen maken, is regelruimte nodig.

Hoe speelt de nieuwe AMS hier op in?

NVZ, LAD en OMS leggen met het statuut en AMS meer verantwoordelijkheid voor de inrichting van het werk bij de organisatorische eenheid en organisatorische eenheid zodat beter wordt aangesloten bij de wensen die voortkomen uit verschillende levensfasen. De organisatorische eenheid maakt zelf onderling afspraken over verdeling en invulling van de werkzaamheden zodat beter wordt aangesloten bij de wensen die voortkomen uit verschillende levensfasen.

Om de grotere verantwoordelijkheid van de organisatorische eenheid bij de verdeling en inrichting van het werk materieel vorm te geven zijn partijen overeengekomen dat vanaf 1 januari 2015 in de AMS een budget voor de organisatorische eenheid wordt ingevoerd. Tegelijkertijd komen de individuele toeslagen voor managementtaken, opleidingsverantwoordelijkheid en de dervingstoeslag A te vervallen. De materiele equivalent daarvan wordt opgenomen in het budget organisatorische eenheden.



Variflex

Vanaf 1 januari 2017 komt de Variflex te vervallen en wordt de materiele omvang van de Variflex en de dervingstoeslag B aan het budget organisatorische eenheid toegevoegd. Randvoorwaarde hiervoor is dat de afspraken over gezond en veilig werken, waaronder veilig roosteren, worden nagekomen. Partijen zullen dit monitoren. Partijen spreken af de periode tot 2017 te gebruiken om te bezien of er aanvullende maatregelen nodig zijn om de overheveling van de Variflex-middelen goed te laten verlopen. De periode tot eind 2015 wordt gebruikt om deze afspraak nader uit te werken.

Tot 1 januari 2017 worden Variflex en de dervingstoeslag B individueel toegekend volgens de huidige systematiek.

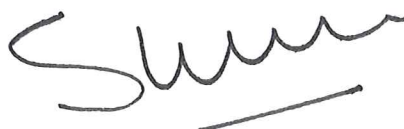
In aanloop naar de ingangsdatum van 1 januari 2015 roepen partijen hun leden op om per direct te starten met de voorbereidingen.

**Aldus overeengekomen,
Breda, 10 juni 2014,**

NVZ



Olof Suttorp



Sjoerd Vegter

LAD



Caroline van den Brekel

OMS



Léon Winkel

INHOUDSOPGAVE

ALGEMENE BEPALINGEN

Definities

HOOFDSTUK 1 WERKINGSSFEER en ARBEIDSOVEREENKOMST

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| Artikel 1.1 | Werkings sfeer AMS |
| Artikel 1.2 | Samenhang Cao Ziekenhuizen en AMS |
| Artikel 1.3 | De arbeidsovereenkomst |
| Artikel 1.4 | Functie, functiereglement |
| Artikel 1.5 | Nevenfuncties en nevenwerkzaamheden |
| Artikel 1.6 | Einde arbeidsovereenkomst |
| Artikel 1.7 | Overlijden |

HOOFDSTUK 2 ARBEIDSDUUR

| | |
|-------------|---|
| Artikel 2.1 | De arbeidsduur |
| Artikel 2.2 | Overschrijding overeengekomen arbeidsduur deeltijders |

HOOFDSTUK 3 BEPALINGEN TEN AANZIEN VAN INKOMEN en VERGOEDINGEN

Paragraaf 3.1 Inkomen, salaris, vakantietoeslag en pensioen

| | |
|---------------|---|
| Artikel 3.1.1 | Inkomen |
| Artikel 3.1.2 | Salaris |
| Artikel 3.1.3 | Salaris van medisch specialisten afkomstig uit het buitenland |
| Artikel 3.1.4 | Vakantietoeslag |
| Artikel 3.1.5 | Pensioen |

Paragraaf 3.2 Inkomen en pensioen tijdens ziekte

| | |
|---------------|---|
| Artikel 3.2.1 | Inkomen tijdens ziekte, arbeidsongeschiktheid, zwangerschap- en bevalling |
| Artikel 3.2.2 | Pensioen tijdens ziekte en arbeidsongeschiktheid |

Paragraaf 3.3 Toeslagen

| | |
|---------------|-------------------------|
| Artikel 3.3.1 | Algemeen |
| Artikel 3.3.2 | Inconveniëntentoeslagen |
| Artikel 3.3.3 | Roostertoeslagen |

Paragraaf 3.4 Vergoedingen variabele kosten

| | |
|---------------|---|
| Artikel 3.4.1 | Algemeen |
| Artikel 3.4.2 | Vergoedingen woon-werkverkeer en dienstreizen |
| Artikel 3.4.3 | Vergoeding functie gebonden kosten |
| Artikel 3.4.4 | Vergoeding verhuiskosten |

HOOFDSTUK 4 AFWEZIGHEID VANWEGE VERLOFAANSPRAKEN

| | |
|-------------|----------|
| Artikel 4.1 | Algemeen |
| Artikel 4.2 | Vakantie |

| | |
|-------------|--|
| Artikel 4.3 | Feest- en gedenkdagen |
| Artikel 4.4 | Faciliteiten wetenschappelijke verenigingen |
| Artikel 4.5 | Bij- en nascholingsverlof |
| Artikel 4.6 | Zorgverlof |
| Artikel 4.7 | Zwangerschaps- en bevallingsverlof, adoptie- of pleegverlof en aanvullend verlof |

HOOFDSTUK 5 VARIFLEX

| | |
|-------------|----------------------------|
| Artikel 5.1 | Variflex na 1 januari 2017 |
| Artikel 5.2 | Aanspraak Variflex |

HOOFDSTUK 6 WACHTGELD

Hier komt Hoofdstuk Wachtgeld uit de Cao Ziekenhuizen 2014-....

HOOFDSTUK 7 OVERIGE ARBEIDSVOORWAARDEN en BEPALINGEN

Paragraaf 7.1 Disciplinaire maatregelen en aansprakelijkheids- en rechtsbijstandsverzekering

| | |
|---------------|--|
| Artikel 7.1.1 | Berisping en schorsing |
| Artikel 7.1.2 | Non-actiefstelling |
| Artikel 7.1.3 | Nadere regelingen met betrekking tot disciplinaire maatregelen |
| Artikel 7.1.4 | Melding lopende procedures en klachten |
| Artikel 7.1.5 | Aansprakelijkheids- en rechtsbijstandsverzekering |

Paragraaf 7.2 Belangenbehartiging, aansprakelijkheid, interpretatie en geschillen

| | |
|---------------|---------------------|
| Artikel 7.2.1 | Belangenbehartiging |
| Artikel 7.2.2 | Interpretatie |
| Artikel 7.2.3 | Geschillen |

HOOFDSTUK 8 STATUUT MEDISCH SPECIALISTEN IN DIENSTVERBAND

| |
|------------------------|
| Voorwoord |
| Opbouw van het statuut |
| Aanvullende afspraken |

AFDELING I VERANTWOORDELIJKHEID OP NIVEAU VAN DE PATIENT

| | |
|---------------|-------------------------------------|
| Artikel 8.1.1 | Respecteren professionele autonomie |
| Artikel 8.1.2 | Verantwoordelijkheid behandeling |
| Artikel 8.1.3 | Verantwoordelijkheid continuïteit |
| Artikel 8.1.4 | Niet behandelen van patiënt |

AFDELING II VERANTWOORDELIJKHEIDSVERDELING OP HET NIVEAU VAN HET ZIEKENHUIS

Paragraaf 8.2 Overleg

| | |
|---------------|--|
| Artikel 8.2.1 | Overlegorganen |
| Artikel 8.2.2 | De medische staf |
| Artikel 8.2.3 | Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband |

Artikel 8.2.4 Adviezen van de medische staf aan het bestuur
Artikel 8.2.5 Regelingen en afspraken tussen medische staf/VMSSD en bestuur

Paragraaf 8.3

Artikel 8.3.1 Goed hulpverlenerschap
Artikel 8.3.2 Patiëntendossiers
Artikel 8.3.3 Kwaliteit en veiligheidsbeleid
Artikel 8.3.4 Functioneren medisch specialist
Artikel 8.3.5 Medisch onderzoek, keuring(en) en controles
Artikel 8.3.6 Samenwerking en continuïteit
Artikel 8.3.7 Gezond en veilig werken
Artikel 8.3.8 Waarneming
Artikel 8.3.9 Woongebied en verblijfplaats

Medisch specialist

Paragraaf 8.4

Artikel 8.4.1 Strategisch ziekenhuisbeleid, zorginhoudelijk- en financieel kader
Artikel 8.4.2 Bijdrage aan de ziekenhuisorganisatie
Artikel 8.4.3 Zorgprofiel en productieafspraken
Artikel 8.4.4 Budget Organisatorische eenheden
Artikel 8.4.5 Inzicht in productie, omzet en kostprijs
Artikel 8.4.6 Middelen
Artikel 8.4.7 Informatie en verantwoording door het bestuur
Artikel 8.4.8 Aanwijzingsbevoegdheid
Artikel 8.4.9 Informatie en verantwoording door de medisch specialist
Artikel 8.4.10 Registratie en informatie

Ziekenhuisorganisatie en informatie

BIJLAGEN

Bijlage I Functieprofiel medisch specialist
Bijlage II Salaristabel en budget functie gebonden kosten
Bijlage III Gezond en Veilig werken

ALGEMENE BEPALINGEN

Definities

In de AMS wordt verstaan onder:

| | |
|-----------------------|---|
| Partijen | de NVZ, LAD en OMS. |
| Werkgeverspartij | |
| NVZ | de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. |
| Werknemerspartij | |
| LAD | de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband. |
| OMS | de Orde van Medisch Specialististen. |
| 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 specialistenregister als omschreven onder A.5. en A.6. in het Kaderbesluit CCMS, |

inwerking getreden op 1 januari 2013.

| | |
|---------------------------------------|---|
| 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. |
| 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 medisch 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 maand salaris 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.

HOOFDSTUK 1 WERKINGSSFEER en ARBEIDSOVEREENKOMST

Artikel 1.1 Werkingssfeer AMS

1. De AMS treedt met ingang van 1 januari 2015 in werking.
2. Alle medisch specialisten die de AOW gerechtigde leeftijd niet hebben bereikt, 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 Samenhang Cao Ziekenhuizen en AMS

1. De AMS maakt als hoofdstuk 16 Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten deel uit van de Cao Ziekenhuizen met dien verstande dat met 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 aangeaan en in tweevoud opgesteld.
2. Met betrekking tot arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd wordt het Burgerlijk Wetboek gevolgd.
3. Bestuur en medisch specialist kunnen gelijke opzegtermijnen overeenkomen met een maximum van zes maanden.
4. De AMS vormt een integraal onderdeel van de arbeidsovereenkomst. Bij indiensttreding wordt de AMS ter beschikking gesteld.
5. 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, functiereglement

1. De functie van de medisch specialist wordt door het bestuur vastgesteld met in achtneming van het functiereglement, 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 functiereglement.

3. Het bestuur kan in overleg met de VMSD nadere regels stellen ter uitvoering van het functiereglement.

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 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 opzegging 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 art 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 gemiddeld 55 uur per week bedragen.
2. Alle werkzaamheden die de medisch specialist uitvoert worden gedaan binnen de vastgestelde arbeidsduur.
3. Voor de berekening van de gemiddelde arbeidsduur wordt de tijd dat de medisch specialist afwezig is wegens betaald verlof en/of arbeidsongeschiktheid aangemerkt als gewerkte tijd.
4. 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 VMSD zodanige maatregelen dat de arbeidsduur wordt teruggebracht naar de overeengekomen arbeidsduur. Hierbij wordt aangesloten bij de uitgangspunten van gezond en veilig werken, verwoord in art 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 kwartaal.
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

Paragraaf 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 3.1.6 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. Een 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 VMSSD, 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 worden toegekend in het kader van de functieervulling, 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 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.
 - 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.

3. 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.
4. Onder de EER wordt begrepen de Europese Economische Ruimte, betreffende de lidstaten van de Europese Unie alsmede Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

Artikel 3.1.4 Vakantietoeslag

1. De medisch specialist ontvangt een vakantietoeslag van 8% over het geldende inkomen, exclusief incidentele toelagen en vakantietoeslag. De vakantietoeslag wordt eenmaal per jaar, in de maand mei, uitbetaald.
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 3.1.5 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.

Paragraaf 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.
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 regel.
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.

Paragraaf 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 VMSD 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 maandelijksse 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%.
De toeslag bedraagt:
 - a. 0% bij gemiddeld minder dan 2 avond-, nacht- of weekenddiensten
 - b. 2% bij gemiddeld 2 tot 6 avond-, nacht- of weekenddiensten
 - c. 4% bij gemiddeld 6 tot 10 avond-, nacht- of weekenddiensten
 - d. 6% bij gemiddeld meer dan 10 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 uur 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:
 - a. 10,5 % als de ingeroosterde diensten leiden tot een werkweek van maximaal gemiddeld 45 uur per week op jaarbasis
 - b. 21% 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 3.2.2.

Paragraaf 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 functie gebonden kosten

2. 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.
3. De hoogte van het budget is opgenomen in bijlage II. Indien de medisch specialist gedurende een kalender jaar in of uit dienst treedt wordt het budget naar rato toegekend.
4. De vergoedingen voor werkelijk gemaakte kosten worden verstrekt op declaratiebasis.
5. 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 achtneming van de afspraken hierover met de VMSD en/of de organisatorische eenheid.
 6. 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.
 7. Het budget wordt jaarlijks, per 1 januari, aangepast aan de consumentenprijsindex.

Artikel 3.4.4 Vergoeding verhuiskosten

1. De medisch specialist die bij indiensttreding verhuist 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.

HOOFDSTUK 4 AFWEZIGHEID VANWEGE VERLOFAANSPRAKEN

Artikel 4.1 Algemeen

1. De medisch specialist zorgt, in overleg met de organisatorische eenheid, jaarlijks voor een zodanige planning voor het op te nemen vakantieverlof, en voor zover mogelijk de overige (buitengewone) verlofdagen en de bij- en nascholingsdagen, dat de continuïteit van de patiëntenzorg zoveel mogelijk is gewaarborgd. De organisatorische eenheid meldt dit 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 inconveniëntentoeslagen als bedoeld in artikel 3.3.2.

Artikel 4.4 Verlof werkzaamheden wetenschappelijke verenigingen

De medisch specialist die:

- bestuurslid is van de wetenschappelijke vereniging voor zijn specialisme;
- bestuurslid is van de OMS of LAD;
- als getuigedeskundige/arbiter moet optreden,

heeft recht op een voor hem geldende werkweek betaald verlof voor het tijdens werktijd bijwonen van (bestuurs)vergaderingen en daarmee samenhangende activiteiten.

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.

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 achtneming van de afspraken met de medische staf en/of de organisatorische eenheid.
4. Voor de medisch specialist die, uit hoofde van een andere functie, aanspraak heeft op een vergelijkbare vergoeding wordt het naar rato beginsel toegepast.

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 aanvullendverlof

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.

HOOFDSTUK 5. VARIFLEX

Artikel 5.1 Variflex na 1 januari 2017

De Variflex en dervingstoeslag B komen vanaf januari 2017 te vervallen. De materiële waarde, wordt op basis van de situatie per ultimo 2015, toegevoegd aan het totaal beschikbare budget organisatorische eenheden van de instelling.

Randvoorwaarde hierbij is dat de principes van gezond en veilig werken conform artikel 8.3.7, waaronder roosteren, worden gehanteerd. Op landelijk niveau monitoren AMS-partijen de afspraken over gezond en veilig werken. Op ziekenhuisniveau wordt dit gedaan door het bestuur en VMSD samen.

Artikel 5.2 Aanspraak Variflex

1. De medisch specialist vanaf 55 jarige leeftijd heeft in het kader van leeftijdsgericht personeelsbeleid aanspraak op één van de modules opgenomen in de Variflex.
2. De Variflex bestaat uit de volgende elementen:

| 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 rust | Overdag | % salaris |
| C | Leeftijdsdagen | Duur verlof | Overdag | Nee |

3. 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.
4. De medisch specialist dient zes maanden voor het ontstaan van de aanspraak het voornemen en zo mogelijk de keuze voor een module kenbaar maken aan het bestuur. Met ingang van het bereiken van de Variflex gerechtigde leeftijd dient het bestuur zodanige maatregelen te hebben getroffen om de continuïteit van de zorg te waarborgen, opdat de het voornemen kan worden geëffectueerd.
5. 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 gerechtigdejarige 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.

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 het 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. Module B kent een eigen bijdrage van 5% van het salaris vanaf 55 jaar en 10% vanaf 60 jaar met een arbeidsduurverkorting van 10% vanaf 55 jaar en 20% vanaf 60 jaar over de overeengekomen arbeidsduur. Met uitzondering van de pensioenopbouw, inconveniënttoeslagen en de vergoeding variabele kosten, worden alle overige arbeidsvoorwaarden pro rato toegepast over de resterende gemiddelde arbeidsduur per week na de arbeidsduurverkorting.
8. 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. De werkgeversbijdrage blijft dan eveneens gehandhaafd op het niveau alsof het pensioengevend inkomen niet is verlaagd.
9. De medisch specialist, die als gevolg van het gebruik maken van de Variflex module A geheel of gedeeltelijk inkomsten derft door het verminderen van inconveniënten toeslagen of een roostertoeslag, ontvangt een dervingtoeslag 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.
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 0 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* | Eigen bijdrage |
|-----------------|--|----------------------------|
| 55 | 10% van de overeengekomen arbeidsduur | 5% van het salaris |
| 60 | 20% van de overeengekomen arbeidsduur | 10% van het salaris |

* De medisch specialist heeft de keuze tussen de reductie van de totale werkweek op enig moment en de vorm van een kortere gemiddelde werkdag.

Module C: leeftijd verlofdagen

| Leeftijd | Leeftijd verlofdagen |
|----------------------|-----------------------------|
| Vanaf 55 jaar | 8 dagen |
| Vanaf 60 jaar | 12 dagen |

De medisch specialist heeft overeenkomstig op grond van module C, vanaf 55 jaar aanspraak op 8 leeftijd verlofdagen en vanaf 60 jaar aanspraak op 12 leeftijd verlofdagen, tenzij gebruik wordt gemaakt van de modules A of B.

HOOFDSTUK 6 WACHTGELD

Hier komt Hoofdstuk Wachtgeld uit de Cao Ziekenhuizen 2014 -

HOOFDSTUK 7 OVERIGE ARBEIDSVOORWAARDEN EN BEPALINGEN

Paragraaf 7.1 Disciplinaire maatregelen en aansprakelijkheids- en rechtsbijstandsverzekering

Artikel 7.1.1 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 andere 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 7.1.2 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 7.1.3 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 1 en 2 van deze paragraaf.

Artikel 7.1.4 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 7.1.5 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 €4.884.
5. Jaarlijks per 1 januari wordt het maximumbedrag aangepast aan de consumentenprijsindex.

Paragraaf 7.2 Belangenbehartiging, interpretatie en geschillen

Artikel 7.2.1 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 7.2.2 Interpretatie

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

Artikel 7.2.3 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 8 (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 8 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 eerst verantwoordelijke 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 eerst verantwoordelijke – 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.

Aanvullende afspraken

In het statuut wordt in verschillende artikelen bepaald dat op ziekenhuisniveau afspraken worden gemaakt en/of regelingen worden vastgesteld. Alle op basis van dit statuut gemaakte afspraken en regelingen worden opgenomen in een addendum als bijlage bij dit statuut.

AFDELING I VERANTWOORDELIJKHEID OP NIVEAU VAN DE PATIENT

Artikel 8.1.1 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 8.1.2 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 wettelijk 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 8.1.3 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 8.1.4 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 VERANTWOORDELIJKHEIDSVERDELING OP HET NIVEAU VAN HET ZIEKENHUIS

Paragraaf 8.2 Overleg

Artikel 8.2.1 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 vertegenwoordigd.
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.

Artikel 8.2.2 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 8.2.3 Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband

1. De VMSD voert regulier overleg met het bestuur over onderwerpen die specifiek de medisch specialist in dienstverband betreffen.
2. De VMSD 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 VMSD tot stand zijn gekomen.
4. Het bestuur faciliteert de VMSD voor de uitvoering van haar taken.

Artikel 8.2.4 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 VMSD 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 8.2.5 Regelingen en afspraken tussen medische staf/VMSD en bestuur

1. Er kunnen regelingen worden vastgesteld of afspraken worden gemaakt tussen bestuur en medische staf of VMSD 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 geheel of gedeeltelijke wijziging, aanvulling of intrekking ervan.
2. Als tussen het bestuur en de medische staf, of de VMSD 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 VMSD 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 Scheidsgerecht.

Paragraaf 8.3 Medisch specialist

Artikel 8.3.1 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 voor zorg dat hij voldoet c.q. zal blijven voldoen aan de door het College Geneeskundige Specialismen (CGS) vastgestelde competenties.

Artikel 8.3.2 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 8.3.3 Kwaliteit en veiligheidsbeleid

1. Het bestuur en de medisch specialist beschouwen het kwaliteit- 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 kwaliteit- 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 (FONA)
 - het melden van incidenten aan de Meldingscommissie Incidenten Patiëntenzorg(MIP);
 - het hebben van een reglement disfunctionerend medisch specialist.

Artikel 8.3.4 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 8.3.5 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 8.3.6 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 draagt, indien zich knelpunten voordoen in de continuïteit van de patiëntenzorg, zorg voor afstemming 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 8.3.8;
 - de overeenkomsten van medisch specialisten met andere hulpverleners die verband houden met de door de medisch specialist in het ziekenhuis uitgeoefende functie;

Artikel 8.3.7 Gezond en veilig werken

1. Bij het maken van de jaarlijkse afspraken over het zorgaanbod en productie in artikel 8.4.3 lid 2 wordt gezond en veilig werken en de daarmee samenhangende bepalingen over arbeidsduur uit hoofdstuk 2 (artikel 2.1) als uitgangspunt genomen. Het bestuur en organisatorische eenheid maken hierbij afspraken over de inzet van de beschikbare formatie.
2. De organisatorische eenheid is de eerst verantwoordelijk 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 handvatten over gezond roosteren zoals opgenomen in bijlage III.
4. Het bestuur is eindverantwoordelijke voor het roosteren in het ziekenhuis op basis van de principes gezond en veilig werken.
5. 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 8.3.8 Waarneming

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 sprake is van voorzienbare afwezigheid langer dan een maand worden maatregelen getroffen. Organisatorische eenheid en bestuur treden hierover met elkaar in overleg over het nemen van maatregelen. Mogelijke 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.
3. Voor het nemen van maatregelen tijdens de in lid 2 genoemde situatie stelt het bestuurde benodigde financiële middelen beschikbaar.
 4. Zodra de tijdelijke afwezigheid een meer structureel karakter krijgt worden structurele maatregelen getroffen. Organisatorische eenheid en bestuur treden hiervoor met elkaar in overleg.

Artikel 8.3.9 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.

Paragraaf 8.4 Ziekenhuisorganisatie en informatie

Artikel 8.4.1 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, wordt hierbij gestreefd naar consensus met de VMSSD.
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 VMSSD.
5. Het bestuur stelt na overleg met de medische staf of VMSSD, in ieder geval (nadere) regelingen vast ten aanzien van de (procedure tot) vaststelling van de afdelingsbudgetten. Deze procedure bevat eveneens een procedure voor intern budgetoverleg en budgetbewaking.

Artikel 8.4.2 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 VMSSD (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 staflid in organen binnen het ziekenhuis;
 - het verrichten van klinisch wetenschappelijk en/of experimenteel onderzoek, alsmede de daarvoor geldende procedures.

Artikel 8.4.3 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 8.4.4 Budget organisatorische eenheden

1. Voor de organisatorische eenheden is er een budget beschikbaar. Dit budget wordt gelijktijdig en op gelijke wijze met de aanpassing van de salaristabel uit de AMS geïndexeerd.
2. Het bestuur en de VMSD leggen jaarlijks afspraken vast over de toekenning van het beschikbare budget onder de organisatorische eenheden. Er worden ten behoeve van deze toekenning heldere afspraken gemaakt over de activiteiten die gerelateerd zijn aan de toekenning van het budget.
3. Voor het eerste jaar (2015) geldt dat de hoogte van het budget dat op 1 januari 2015 aan de organisatorische eenheid ter beschikking wordt gesteld, gelijk is aan de geïndexeerde omvang van de uitgekeerde complementaire toeslag voor opleidingsverantwoordelijkheid, complementaire toeslag voor manager I of manager II en dervingstoeslag A van die betreffende organisatorische eenheid in 2014.
4. Het is aan het bestuur om te bepalen of organisatorische eenheden die in 2014 niet in aanmerking zijn gekomen voor eerder genoemde toeslagen, vanaf 1 januari 2015 een toeslag toe te kennen. Wanneer het bestuur hiertoe besluit worden deze middelen toegevoegd aan de beschikbare middelen van het ziekenhuis voor het budget organisatorische eenheden.
5. Indien er majeure wijzigingen van de activiteiten van een organisatorische eenheid optreden, zoals deze zijn overeengekomen op grond van lid 2, die om tussentijdse bijstelling van het budget vragen, treden bestuur en VMSD respectievelijk de organisatorische eenheid hierover met elkaar in overleg.
6. De organisatorische eenheid verdeelt het toegekende budget onder de medisch specialisten van de organisatorische eenheid. Leidend voor de verdeling van het beschikbare budget onder de leden van de organisatorische eenheid is de bijdrage die elk lid levert aan het geheel aan activiteiten van de organisatorische eenheid en activiteiten die de organisatorische eenheid overstijgen.
7. Indien de organisatorische eenheid het niet eens wordt over een onderlinge verdeling, kan de organisatorische eenheid hiervoor een mediator inschakelen. De kosten hiervoor komen in 2015 eenmalig voor rekening van het bestuur. In de daarop volgende jaren komen deze eventuele kosten ten laste van het budget van de organisatorische eenheid.
8. Leidt inzet van een mediator ook niet tot consensus dan besluiten bestuur en VMSD, de organisatorische eenheid gehoord hebbende, over verdeling van het budget.

Artikel 8.4.5. 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 management informatiesysteem.
3. Het bestuur verschaft de organisatorische eenheid en de VMSD 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 plafondaafspraken zodat een dreigende over- of onderschrijding van de plafondaafspraken 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 8.4.6 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 8.4.7 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 gesignaleerde 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 8.4.8 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 8.4.9 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 8.4.10 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 gegevensaanlevering Minimale Data Set (MDS).

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 standhouden 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 relatiernetwerk 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, waar onder de 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 co-assistenten, 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 II Salaristabel in euro's per maand per 1 januari 2015

| Trede | Per maand * |
|-------|----------------|
| 0 | 6.207 |
| 1 | 6.979 |
| 2 | 7.748 |
| 3 | 8.519 |
| 4 | 9.291 |
| 5 | 10.063 |
| 6 | 10.835 |

* exclusief doorvertaling Cao Ziekenhuizen 2014 - ...

Budget functie gebonden kosten

BIJLAGE III Gezond en Veilig werken

In dit document vindt u concrete aanbevelingen en tips die u direct kunt toepassen bij het opstellen van een gezond en veilig rooster voor medisch specialisten.

Voor achtergronden bij deze aanbevelingen en tips verwijzen wij u naar de uitgebreide handreiking “Met zorg roosteren”.

Het proces: 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 co-assistenten)
 - 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.

Aanbevelingen en tips 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.

Aanbevelingen:

- Leveren één of meerdere bereikbaarheidsdiensten in de nacht structureel een grote belasting (dus veel uren werk) op, dat hersteltijd direct nodig is? Plan de medisch specialist dan aansluitend aan de betreffende dienst vrij en houd hier rekening mee bij het plannen van werkzaamheden.
- Leveren één of meerdere nachtdiensten regelmatig een grote belasting op, dat hersteltijd direct nodig is? Plan de medisch specialist aansluitend aan de betreffende dan in voor werkzaamheden die niet-tijdgebonden zijn, zoals voor 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 taken 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 dienstenreeks 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 nacht-avond-ochtend, maar bijvoorbeeld ochtend-avond-nacht.

Tips:

- Rooster een medisch specialist vaker in voor korte diensten, waardoor de arbeidsbelasting per dienst relatief beperkt is.
- Besteedt 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)? Dan moet overleg worden gepleegd 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.