

ARBEIDSVOORWAARDENREGELING

MEDISCH SPECIALISTEN

AMS

(HOOFDREGELING)

Publieke versie 27 oktober 2002

INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk

- 1. Algemene bepalingen**
 - paragraaf 1 Definitiebepalingen
 - paragraaf 2 Toepasselijke regelgeving
- 2. Arbeidsduur**
- 3. Bepalingen ten aanzien van inkomen, vergoedingen en nevenwerkzaamheden**
 - paragraaf 1 Inkomen en vakantiebijslag
 - paragraaf 2 Salaris
 - paragraaf 3 Toeslagen en gratificatie
 - paragraaf 4 Vergoedingen variabele kosten
 - paragraaf 5 Nevenwerkzaamheden
- 4. Continuïteit van zorg, waarneming en afwezigheid vanwege verlofaanspraken**
 - paragraaf 1 Continuïteit van zorg en waarneming
 - paragraaf 2 Afwezigheid vanwege verlofaanspraken
- 5. Bepalingen omtrent de functie medisch specialist**
- 6. Variflex**
- 7. Overige arbeidsvoorwaarden en bepalingen**
 - paragraaf 1 sociale zekerheid en pensioen
 - paragraaf 2 Modern belonen
 - paragraaf 3 Woongebied, verblijfplaats en verhuisregeling
 - paragraaf 4 Disciplinaire maatregelen en non-actiefstelling
 - paragraaf 5 Geschillen
- 8. Document medisch staf**

BIJLAGEN

- | | |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| I | Het functiereglement |
| II | Het professioneel statuut |
| III | De functionerings en beoordelingsmethodiek (wordt binnen een jaar ingevuld) |
| IV | Het document medische staf |
| V | Model arbeidsovereenkomst |
| VI | Salaristabel |

HOOFDSTUK 1. ALGEMENE BEPALINGEN

Paragraaf 1 Definities

Artikel 1.1.1. Instanties en organen

In, dan wel bij of krachtens deze regeling wordt verstaan onder:

- a. ziekenhuis** de rechtspersoon die een algemeen of categoriaal ziekenhuis exploiteert en die een samenhangend pakket van medisch specialistische zorg biedt, dan wel de organisatie(s) die op het moment van inwerkingtreding van deze regeling lid is (zijn) van de NVZ, alsmede de rechtspersoon die is opgericht door een of meerdere van de bovengenoemde rechtsperso(o)n(en) met het oogmerk uitsluitend of nagenoeg uitsluitend diensten te verlenen naar bovengenoemde rechtsperso(o)n(en), welke gebruikelijk in ziekenhuizen werden of worden verricht.
- b. bestuur** de directie of raad van bestuur, zoals statutair bepaald, dan wel voor deze het bevoegde management van het ziekenhuis.
- c. medische staf** het orgaan in het ziekenhuis, waarvan alle op niet incidentele basis door middel van een arbeidsovereenkomst dan wel een toelatingsovereenkomst in het ziekenhuis werkzame medisch specialisten en de daarmee gelijk te stellen beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, deel uitmaken.
- d. bestuur medische staf** het bestuur van de medische staf als vermeld in het stafreglement.
- e. staflid** de in het ziekenhuis werkzame beroepsbeoefenaar die deel uitmaakt van de medische staf.
- f. een te onderscheiden groep van stafleden** een groep van in het ziekenhuis werkzame stafleden, met wie door middel van een meerderheid (dan wel voor deze een representatieve vertegenwoordiging), in overleg met het ziekenhuis regelingen dan wel maatregelen tot stand komen, die zien op een aantal in het DMS nader omschreven onderwerpen.
- g. vakgroep/afdeling** een organisatorisch onderdeel van het ziekenhuis, waarbinnen de medisch specialist werkzaam is.
- h. medisch specialist** de arts die blijkens inschrijving in het BIG register en het register van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), is erkend als medisch specialist in het daarbij vermelde onderdeel van de geneeskunde.
- i. NVZ** de NVZ Vereniging van Ziekenhuizen.
- j. LAD** de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband.
- k. partijen** de NVZ en de LAD.

Artikel 1.1.2. Toepasselijke regelingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. CAO** de voor het ziekenhuis van toepassing zijnde CAO Ziekenhuizen.
- b. AMS** de landelijke Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten in dienstverband.
- c. BW** Burgerlijk Wetboek.
- d. functiereglement** de in de bijlage opgenomen Regeling functieprofiel en complementaire bijdrage(n).
- e. professioneel statuut** het in de bijlage opgenomen landelijke professioneel statuut voor de medisch specialist in dienstverband.
- f. document medische staf** het document waarin regelingen met betrekking tot individuele en/of collectieve afspraken zijn vastgelegd aangaande collectieve verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden voor de leden van de medische staf (DMS).
- g. functionerings- en beoordelingsmethodiek** de in de bijlage opgenomen en landelijk van toepassing zijnde methodiek voor de medisch specialist ten behoeve van het functioneren en het beoordelen van de medisch specialist.
- h. stafreglement** het geheel van bepalingen met betrekking tot de medische staf waarin de doelstelling(en) en functie van de medische staf alsmede de plaats van de medische staf binnen de organisatie wordt omschreven.
- i. pensioenreglement** het reglement waarin de collectieve pensioenregeling is opgenomen.
- j. arbeidsovereenkomst** een overeenkomst als bedoeld in artikel 7.610 van het Burgerlijk Wetboek juncto artikel 1.2.2 AMS.
- k. de waarnemingsregeling** de binnen het ziekenhuis van toepassing zijnde afspraken die voorzien in waarneming bij afwezigheid.

Artikel 1.1.3. Inhoudelijke begrippen ten aanzien van de regeling

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. inkomen** (de som van) het voor de medisch specialist geldende salaris in geld of anderszins, vermeerderd met de vakantiebijslag, toeslagen, gratificatie(s) en incidentele beloning(en) per maand of jaar, exclusief vergoeding(en) variabele kosten.
- b. vakantiebijslag** de over het pensioengevend inkomen opgebouwde en berekende jaarlijkse eenmalige uitkering van 8% in verband met vakantie.
- c. (basis)salaris** (de som per maand of per jaar van) het voor de medisch specialist geldende uurtarief, corresponderende met de voor de medisch specialist geldende gemiddelde arbeidsduur exclusief avond-, nacht- of weekenddiensten exclusief vakantiebijslag, toeslagen, gratificatie(s), premiespaar- en/of spaarloonregelingen en vergoeding(en) variabele kosten per maand of jaar.
- d. uurtarief** het voor de medisch specialist geldende tarief per uur gebaseerd op de voor de medisch specialist geldende trede van de salaristabel.
- e. salaristabel** de in de regeling opgenomen salaristabel.
- f. functie** het samenstel van de door de medisch specialist op basis van het functiereglement verrichte werkzaamheden.
- g. scheidsgerecht** het Scheidsgerecht Gezondheidszorg.

Paragraaf 2 Toepasselijke regelgeving

Artikel 1.2.1. Werkingsfeer van de regeling

1. De AMS treedt met ingang van 1 maart 2001 in werking.
2. Alle medisch specialisten in dienstverband, werkzaam in de functie van medisch specialist, bij een ziekenhuis vallen onder de werkingssfeer van de AMS, met uitzondering van:
 - a. de medisch specialist in dienstverband die gebruik maakt van de 55/55+ regeling(en) op basis van de CAO (inclusief Kinderartsen(NVK)regeling en TweeStedenregeling), dan wel voornemens is hiervan vóór 1 januari 2002 gebruik te gaan maken;
 - b. de medisch specialist in dienstverband die op 1 maart 2001 een inkomen geniet dat hoger ligt dan het maximum inkomen van de AMS.
 - c. de medisch specialist in dienstverband die op 1 maart 2001, op basis van een voor de betreffende medisch specialist voor of op deze datum schriftelijk vastgelegde regeling, na 1 januari 2003 een toekomstig inkomensperspectief heeft dat uitgaat boven het per 1 maart 2001 geldende maximum inkomen op grond van de AMS.
 - d. dan wel de medisch specialist die een partieel dienstverband heeft naast een praktijk voor eigen rekening en risico.
3. Het gestelde in lid 2 is niet van toepassing indien reeds eerder is overeengekomen dat de AMS van toepassing zal worden op de medisch specialist.
4. De in lid 2 genoemde categorieën kunnen ten aanzien van de overeengekomen werkzaamheden kiezen voor een integrale toepassing van de AMS, tenzij in overleg tussen bestuur en medisch specialist anders is of wordt overeengekomen.
5. De AMS is tevens niet van toepassing op de medisch specialist die per 1 maart 2001 zich bevindt in het tweede jaar van ziekte of arbeidsongeschiktheid in de zin van de Wet op de arbeidsongeschiktheid (WAO). Voor de medisch specialist die in het tweede jaar van ziekte of arbeidsongeschiktheid in de zin van de Wet op de arbeidsongeschiktheid (WAO) blijvend geheel of gedeeltelijk arbeidsgeschikt wordt zal de AMS van toepassing zijn vanaf het moment van de hervatting van de werkzaamheden in de zin van het functieprofiel medisch specialist.
6. Alle niet incidenteel in het ziekenhuis, op basis van een arbeidsovereenkomst aangestelde medisch specialisten maken deel uit van de medische staf.
7. Alle in het ziekenhuis, op basis van een arbeidsovereenkomst werkzame medisch specialisten, inclusief de in lid 2 genoemde uitzonderingscategorieën, vallen onder de werkingssfeer van het Document Medische Staf (DMS).
8. De medisch specialist in dienst voor 1 maart 2001 met een volledig dienstverband heeft, in afwijking van het gestelde in artikel 2.0.1. lid 4, bij inwerkingtreding van het AMS het recht te kiezen voor een arbeidsduur met een omvang tot maximaal gemiddeld 45 uur per week. Voor de parttimer geldt het naar rato beginsel.
9. Het bestuur beslist of toegelaten medisch specialisten kunnen overgaan naar de AMS. Het bestuur kan voorwaarden verbinden aan het overgaan van toegelaten medisch specialisten naar de AMS.

Toelichting

Indien de in het tweede lid uitgezonderde categorieën conform het derde lid kiezen voor overgang naar de AMS vervallen daarmee in beginsel alle eventuele aanspraken op basis van de voorheen geldende arbeidsvoorwaardenregeling. Tussen het bestuur en de betreffende medisch specialist kunnen echter in overleg (wilsovereenstemming van betrokkenen) van de AMS in gunstige zin afwijkende afspraken worden gemaakt. Een expliciet voorbeeld hiervan vormt de in overleg met het

bestuur over een te komen inkomensgarantie in de zin van lid 2 sub b en c. Het tweede 2 sub a strekt zich uit over alle 55 en/of 55+ regelingen dan wel de in dat kader in de individuele situatie relevante (deel)onderdelen. Kiest men voor de AMS dan treedt de VariFlex in de plaats van de 55/55+ regelingen. Ook hier geldt, echter in noodzakelijke uitzonderingssituaties, dat partijen in overleg van de AMS afwijkende afspraken kunnen maken. Ten aanzien van het tweede lid sub d geldt dat een partieel AMS dienstverband zich niet verdraagt naast een praktijk voor eigen rekening binnen dezelfde instelling. Een integrale toepassing van de AMS betekent in deze situatie dat de praktijk voor eigen rekening wordt omgezet naar een (volledig) AMS dienstverband, waaraan partijen zijn gehouden op een adequate wijze mee te werken.

De zogenaamde inkomstenstoets op grond van sub b en c betreft het volledige inkomen bestaande uit het salaris vermeerderd met alle structurele nominale en/of procentuele toeslagen (inconveniënten, arbeidsmarkt-, workload-, management-, productietoeslagen e.d), eindejaarsuitkering, vakantiebijslag, behoudens tijdelijke niet structurele inkomensbestanddelen als eenmalige uitkeringen, waarneemvergoeding en kostenvergoedingen (reis, studie e.d). Vervolgens dient dit inkomen te worden vergeleken met het inkomen (basissalaris vermeerderd met de structurele toeslagen) op basis van de AMS per 1 maart 2001.

De medisch specialist in dienstverband, die niet één van de categorieën betreft als omschreven in artikel 1.2.1. lid 2, valt onder de volledige werkingssfeer van de AMS.

Als hoofduitgangspunt geldt dat alle niet incidentele, op basis van een arbeidsovereenkomst, in het ziekenhuis werkzame medisch specialisten deel uitmaken van de medische staf. Voor de bepaling van het op incidentele basis werkzaam zijn kan aansluiting worden gezocht bij artikel 1.2.3. lid 2 AMS. Bij een kortdurende opleidingssituatie of bij kortdurende en omschreven werkzaamheden voor bepaalde tijd, bijvoorbeeld een tijdelijke waarnemingsituatie, ligt het in de rede dat er sprake zal zijn van het op incidentele basis werkzaam zijn. Andere situaties kunnen worden ontleend aan het daartoe geformuleerde beleid binnen het ziekenhuis en/of de medische staf.

Artikel 1.2.2. Samenhang CAO, AMS en overige regelingen

1. De AMS maakt als hoofdstuk AMS deel uit van de CAO met dien verstande dat met de AMS een volledige arbeidsvoorwaardelijke regeling wordt beoogd. De wachtgeldbepalingen ingevolge hoofdstuk XIV van de CAO maken onderdeel uit van de AMS. Aan de CAO bepalingen die niet van toepassing zijn voor de medisch specialisten kunnen geen (additionele) of van de AMS afwijkende rechten worden ontleend. Bij twijfel en/of onduidelijkheid prevaleert de AMS als een nevenschikte regeling ten opzichte van de CAO bepalingen die niet van toepassing zijn voor de medisch specialisten. De toelichtingen bij de AMS, het professioneel statuut, het functiereglement, het document medische staf en de functionerings- en beoordelingsmethodiek maken deel uit van deze regeling en vormen een geheel met de individuele arbeidsovereenkomst. Bij indiensttreding worden de betreffende bescheiden ter beschikking gesteld.
2. De salaris- en premieontwikkeling van de CAO, volgens de vigerende systematiek, wordt gevolgd vanaf 28 februari 2002. De AMS zal vanaf 28 februari 2002 ten aanzien van relevante ontwikkelingen met betrekking tot bepalingen in de CAO, die als gevolg van de AMS niet van toepassing zijn, op een passende wijze aansluiting zoeken, rekening houdende met de bijzondere positie van medisch specialisten binnen het ziekenhuis en het karakter van de in de AMS geregelde arbeidsvoorwaarden. Mutaties in de op onderdelen van toepassing verklaarde regelingen uit of op grond van de CAO, zijn overeenkomstig van toepassing.
3. Ten aanzien van relevante ontwikkelingen met betrekking tot bepalingen in de CAO, die als gevolg van de AMS niet van toepassing zijn, vindt binnen uiterlijk drie maanden na inwerkingtreding van die CAO bepalingen overleg plaats tussen de NVZ en de LAD. De aldus overeengekomen wijzigingen worden ter goedkeuring voorgelegd aan CAO partijen.

Toelichting

Onder salarisontwikkeling wordt verstaan de vanaf 28 februari 2002 in de CAO overeengekomen structurele ruimte ten behoeve van bijvoorbeeld salarisverhoging en eindejaarsuitkering, alsmede de niet structurele ruimte ten behoeve van bijvoorbeeld een eenmalige uitkering(en). Daarnaast geldt het bepaalde in het tweede lid.

Artikel 1.2.3. De arbeidsovereenkomst

1. De arbeidsovereenkomst wordt conform de in de AMS opgenomen modelarbeidsovereenkomst, schriftelijk en in tweevoud opgesteld en in voorkomende gevallen gewijzigd.
2. De arbeidsovereenkomst wordt aangegaan voor bepaalde of onbepaalde tijd. Bij een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd dient de reden of tijdsduur te worden opgenomen in de arbeidsovereenkomst. Artikel 7.668a BW is van toepassing met in achtname van het bepaalde in lid 3 en lid 4 ten aanzien van de duur van een opleiding en/of de duur van een bepaald omschreven werk.
3. Op grond van artikel 7.668a BW lid 5, in afwijking van lid 1 tot en met lid 4 van dat artikel, is het toegestaan voor de duur van een opleiding en/of de duur van een bepaald omschreven werk meerdere arbeidsovereenkomsten aan te gaan voor bepaalde tijd die een periode van 36 maanden of langer overschrijden, zonder dat er sprake is van het ontstaan van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd.
4. Op grond van artikel 7.668a BW lid 5, in afwijking van lid 1 tot en met lid 4 van dat artikel, is het toegestaan voor de duur van een opleiding en/of de duur van een bepaald omschreven werk meer dan drie opeenvolgende arbeidsovereenkomsten aan te gaan voor bepaalde tijd, die elkaar hebben opgevolgd met tussenpozen van niet meer dan drie maanden, zonder dat er sprake is van het ontstaan van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd.
5. Bij een onjuiste toepassing van de leden 2 tot en met 4, geldt de arbeidsovereenkomst als aangegaan voor onbepaalde tijd.
6. In de arbeidsovereenkomst wordt de bepaling opgenomen dat de AMS en alle daarmee samenhangende regelingen in de zin van artikel 1.2.2 met de arbeidsovereenkomst één geheel vormen.
7. In de arbeidsovereenkomst wordt vermeld of er een verhuisplicht ontstaat, de wederzijdse opzegtermijn, de (niet verplichte) deelname aan de collectieve ziektekostenregeling, eventuele deelname aan een spaarregeling en de van toepassing zijnde (aanvullende) pensioenregeling(en).

Toelichting

De model arbeidsovereenkomst geeft een standaard vertaling van hetgeen regeling behoeft als gevolg van de AMS.

Artikel 1.2.4. Einde van de arbeidsovereenkomst

1. De arbeidsovereenkomst eindigt:
 - a. indien de arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd is aangegaan door het verstrijken van de termijn of duur waarvoor de arbeidsovereenkomst is aangegaan dan wel door tussentijdse opzegging indien deze mogelijkheid nadrukkelijk door partijen is overeengekomen;
 - b. met wederzijds goedvinden;
 - c. op de eerste dag van de maand, waarin de medisch specialist de leeftijd van 65 jaar bereikt, dan wel vanaf de dag waarop gebruik wordt gemaakt van een overbruggingsuitkering of een (pré)pensioenregeling, waarbij een deeltijdregeling leidt tot een daarmee corresponderende beëindiging;

- d. door opzegging of ontbinding;
- e. door overlijden van de medisch specialist per de datum van overlijden.

Artikel 1.2.5. Opzegging en ontbinding

1. Opzegging door bestuur of medisch specialist geschiedt schriftelijk bij aangetekend schrijven en met inachtneming van:
 - a. de bij het aangaan van de arbeidsovereenkomst overeengekomen gelijke opzegtermijn voor bestuur en medisch specialist met een maximum van zes maanden;
 - b. de opzegging dient te geschieden tegen de eerste dag van de maand, volgend op de opzegging.
2. Opzegging en een verzoek tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst door het bestuur kan slechts plaatsvinden op grond van gewichtige redenen van zodanig klemmende aard, dat redelijkerwijs van het ziekenhuis niet gevergd kan worden deze overeenkomst te continueren, welke redenen o.a. aanwezig worden geacht:
 - a. wanneer de medisch specialist ondanks waarschuwing in gebreke blijft met de nakoming van de arbeidsovereenkomst en de regelingen die daarvan deel uitmaken;
 - b. wanneer de medisch specialist niet of niet meer de bekwaamheid of de geschiktheid blijkt te bezitten om de praktijk uit te oefenen of voort te zetten, onder meer indien de medisch specialist onder bewind of onder curatele is gesteld dan wel een mentor is aangesteld;
 - c. wanneer de medisch specialist ten gevolge van ziekte of arbeidsongeschiktheid niet in staat is de verplichtingen voortkomende uit de arbeidsovereenkomst na te komen, voorzover deze ziekte of arbeidsongeschiktheid twee jaar heeft geduurd;
 - d. wanneer de inschrijving van de medisch specialist in het BIG- of MSRC-register der KNMG langdurig wordt geschorst of indien de inschrijving wordt doorgehaald of de medisch specialist de bevoegdheid wordt ontzegd;
 - e. wanneer de medisch specialist de samenwerking binnen het ziekenhuis zodanig bemoeilijkt dat voorzetting van de werkzaamheden in het ziekenhuis redelijkerwijs van het ziekenhuis niet kan worden gevergd;
 - f. op grond van onvoorziene omstandigheden, welke van dien aard zijn dat naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid van het ziekenhuis niet kan worden verlangd de arbeidsovereenkomst met de medisch specialist ongewijzigd in stand te houden.
3. Tot een beëindiging van de arbeidsovereenkomst in de zin van dit artikel gaat het bestuur niet over dan nadat de medisch specialist, vakgroep of afdeling waarvan de medisch specialist deel uit maakt en het stafbestuur zijn gehoord.
4. De arbeidsovereenkomst kan door het bestuur en de medisch specialist met onmiddellijke ingang, derhalve zonder het in acht nemen van een opzegtermijn en het gestelde in lid 3, worden opgezegd wegens een dringende reden als omschreven in artikel 7:678 of 7:679 BW. De gronden waarop een dergelijke opzegging berust dienen onverwijld schriftelijk te worden medegedeeld.

HOOFDSTUK 2. ARBEIDSDUUR

Artikel 2.0.1. De arbeidsduur

1. De medisch specialist is gehouden de overeengekomen werkzaamheden te verrichten overeenkomstig de functie als vastgelegd op basis van het functiereglement.
2. Op verzoek van de medisch specialist kan het bestuur een arbeidsduur overeenkomen die uitgaat boven de 40 uur gemiddeld per week, exclusief de uren arbeid tijdens de avond-, nacht- of weekenddiensten, tot een maximum van 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 de arbeidsduur, inclusief de uren arbeid tijdens de avond-, nacht- of weekenddiensten, de 52 uur gemiddeld per week overschrijden tot een maximum van gemiddeld 55 uur per week.

3. Voor de berekening van de gemiddelde arbeidsduur wordt de tijd dat de medisch specialist afwezig is wegens verlof en/of ziekte dan wel arbeidsongeschiktheid aangemerkt als gewerkte tijd.
4. Het bestuur kan de formatieplaatsen dan wel de gevallen vaststellen waarvoor een arbeidsovereenkomst kan worden aangegaan met een overeengekomen arbeidsduur van 40 uur of minder.
5. Indien een structurele overschrijding plaatsvindt van de overeengekomen arbeidsduur zal het bestuur in overleg met de medisch specialist en/of vakgroep, afdeling dan wel de medisch staf zodanige maatregelen treffen dat de arbeidsduur wordt teruggebracht naar de gemiddeld overeengekomen arbeidsduur. Als referentieperiode voor de vaststelling van de structurele overschrijding geldt een periode van zes maanden.
6. a. De wijzen waarop de gemiddeld overeengekomen arbeidsduur, inclusief de uren arbeid in avond-, nacht- of weekend diensten, bij structurele overschrijding worden teruggebracht zijn onder meer:
 - (bijgestelde) afspraken in het kader van de productie dan wel beperking van de patiëntenstroom;
 - het aantrekken van een collega (vacaturestelling) of waarnemer;
 - het inzetten van meer of ander ondersteunend (medisch) personeel.
 - het ter beschikking stellen van nieuwe apparatuur of uitbreiding daarvan;
 - combinaties van 1 t/m 4.
- b. De gemiddelde overeengekomen arbeidsduur dient in overeenstemming te zijn met de aan de medisch specialist opgedragen werkzaamheden op basis van de overeengekomen functie. Jaarlijks zullen door het bestuur met de medisch specialist en/of vakgroep, afdeling en/of de medisch staf voor het komende jaar productie-afspraken worden gemaakt, welke geacht worden te kunnen worden nagekomen binnen de overeengekomen arbeidsduur en rekening houdend met de andere taken van de medisch specialist.
7. Na de derde maand van de zwangerschap wordt aan de medisch specialiste geen bereikbaarheidsdiensten, avond-, nacht- en/of weekenddiensten opgedragen, tenzij de medisch specialiste hiertegen geen bezwaar heeft.

Toelichting

De AMS kent de mogelijkheid om een arbeidsduur exclusief de uren arbeid tijdens de avond-, nacht- of weekenddiensten overeen te komen van maximaal 45 uur. Dit betekent pensioentechnisch dat een arbeidsduur van minder dan 45 uur wordt beschouwd als een parttime factor. Indien de medisch specialist kiest voor een arbeidsduur van minder dan 45 uur gemiddeld per week treden er geen pensioentechnische nadelen op, anders dan een pensioenaanspraak op een niet volledige arbeidsduur. Arbeidsvoorwaardelijk betekent een arbeidsduur van minder dan 45 uur dat de in de AMS opgenomen arbeidsvoorwaarden in de regel naar rato worden toegepast. Het naar rato uitgangspunt wordt niet gehanteerd bij de inconvenïenten, de complementaire bijdrage(n) en de vergoedingen variabele kosten.

Artikel 2.0.2. Overschrijding overeengekomen arbeidsduur (meerwerk)

1. Bij overschrijding van de overeengekomen arbeidsduur, exclusief de uren arbeid tijdens avond-, nacht-, of weekenddiensten, te meten over een periode van drie maanden, heeft de medisch specialist aanspraak op uitbetaling van de gewerkte meeruren op basis van het uurtarief. Het voor uitbetaling in aanmerking komende aantal meeruren per week betreft het verschil tussen de overeengekomen gemiddelde arbeidsduur per week en het aantal feitelijk gemiddeld gewerkte

- aantal uren per week tot en met de maximum arbeidsduur van gemiddeld 45 uur per week. De medisch specialist is gehouden het bestuur zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen drie maanden nadat de overschrijding heeft plaatsgevonden hierover te informeren.
2. Het bestuur kan bij twijfel over de noodzaak van de overschrijding en/of in bijzondere gevallen de medisch specialist opdragen de meer gewerkte uren in tijd te compenseren gedurende de drie maanden volgend op die waarin de overschrijding heeft plaatsgevonden.

Toelichting

Bij overschrijding van de overeengekomen arbeidsduur, exclusief uren arbeid tijdens avond-, nacht-, of weekenddiensten, dienen de gewerkte meeruren tot en met de maximum arbeidsduur van gemiddeld 45 uur conform het voor de medisch specialist geldende uurtarief te worden uitbetaald. Een en ander vergt een zorgvuldige administratie per kwartaal. Meerwerk kan niet los worden gezien van de tussen het bestuur en de medisch specialist gemaakte afspraken bijvoorbeeld in het kader van de productie en de patiëntenstroom. Derhalve kan het bestuur opdracht geven de meer gewerkte uren in tijd te compenseren. Structurele overschrijding dient vooral te worden gezien vanuit de wijzen waarop deze kan worden teruggebracht in de zin van artikel 2.0.1 lid 6.

HOOFDSTUK 3. BEPALINGEN TEN AANZIEN VAN INKOMEN, VERGOEDINGEN EN NEVENWERKZAAMHEDEN

Paragraaf 1 Inkomen en vakantiebijslag

Artikel 3.1.1. Definitie en vaststelling inkomen

1. (De som van) het voor de medisch specialist geldende salaris in geld of anderszins, vermeerderd met de vakantiebijslag, toeslagen, en gratificatie(s), per maand of jaar, exclusief vergoeding(en) variabele kosten.
2. Vaststelling van het inkomen geschiedt door het bestuur.

Artikel 3.1.2. Inhouding(en).

1. Op het inkomen wordt ingehouden de eigen bijdrage van de medisch specialist aan de (aanvullende) pensioenregeling(en), alsmede de eventuele bijdrage premie ziektekostenverzekering, de eventuele bijdrage premie spaarloonregeling, de door de medisch specialist verschuldigde loonbelasting en de relevante premies op grond van de sociale zekerheidswetgeving.
2. Door partijen kunnen regels worden gesteld voor een bijdrage van de medisch specialist in het kader van de herverzekering van (aanvullende) ziekte of arbeidsongeschiktheid.

Artikel 3.1.3. Spaarregeling(en)

De medisch specialist wordt in de gelegenheid gesteld deel te nemen aan een premiespaar- en/of spaarloonregeling, als bedoeld in de Wet van 1 november 1993 betreffende winstdelings- en spaarregelingen voor werknemers (Stb.573).

Artikel 3.1.4. Vakantiebijslag

1. De medisch specialist heeft aanspraak op een vakantiebijslag van 8% over het voor de medisch specialist geldende pensioen gevend inkomen, exclusief vakantiebijslag. De vakantiebijslag wordt éénmaal per jaar in de maand mei uitbetaald.
2. De vakantiebijslag wordt opgebouwd over een periode van 12 maanden, aanvangende met de maand juni van het voorafgaande jaar.

3. Bij een opbouw over een kortere periode wordt de vakantie-bijslag over die kortere periode vastgesteld.

Paragraaf 2 Salaris

Artikel 3.2.1. Definitie salaris en uurtarief

1. Het salaris is de som per maand of per jaar van het voor de medisch specialist geldende uurtarief, corresponderende met de voor de medisch specialist geldende gemiddelde arbeidsduur exclusief avond-, nacht- of weekend diensten, exclusief vakantiebijslag, toeslagen, gratificatie(s) en de vergoeding(en) variabele kosten per maand of jaar.
2. Onder uurtarief wordt verstaan het voor de medisch specialist geldende tarief per uur, gebaseerd op de voor de medisch specialist geldende trede van de salaristabel.

Artikel 3.2.2. Salaristabel, indeling en salarismutatie.

1. Voor de medisch specialist geldt een uurtarief conform de salaristabel medisch specialisten. Het uurtarief wordt onderverdeeld in de treden 0 tot en met 6.
2. De medisch specialist wordt ingedeeld in trede 0, tenzij ervaring of bijzondere omstandigheden aanleiding geven een hogere trede vast te stellen. Voor het meetellen van ervaring geldt dat de medisch specialist voor elk jaar inschrijving in het MSRC register der KNMG ten aanzien van het betreffende medisch specialisme, in een hogere trede wordt ingedeeld. Voor de bepaling van het aantal jaren registratie MSRC wordt een deel van het kalenderjaar beschouwd als een vol jaar, waarbij de trede 0 meetelt voor het eerste jaar van registratie.
3. Indien de medisch specialist de functie goed vervult wordt eenmaal per jaar per datum indiensttreding het salaris met een trede verhoogd, tenzij hierover in de arbeidsovereenkomst anders is bepaald.
4. Het bestuur kan met inachtneming van de door partijen landelijk vastgestelde functionerings- en beoordelingsmethodiek, in afwijking van lid 3, besluiten in enig jaar geen hogere trede vast te stellen.
5. Indien de medisch specialist de functie bij voortdurend uitstekend vervult kan, met in achtneming van lid 1, een extra trede worden toegekend.

Toelichting

De medisch specialist zonder relevante werkervaring wordt in beginsel in het eerste jaar van registratie ingedeeld in trede 0 en zal vervolgens in de regel voor elk jaar registratie een hogere trede verkrijgen conform het derde lid. Een en ander voor zover een situatie als omschreven in het vierde en vijfde lid niet van toepassing is.

Artikel 3.2.3. Ervaringsjaren en 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 tot een hogere trede vast te stellen. Voor het meetellen van ervaring geldt de volgende regeling.
2. Voor de medisch specialist die afkomstig is uit een EER land wordt het aantal jaren dat men als medisch specialist in het erkende medisch specialisme, waarvoor men is opgeleid en welke opleiding men aldaar heeft voltooid, werkzaam is geweest in het buitenland, gelijkgesteld met het aantal jaren inschrijving bij de MSRC als bedoeld in artikel 3.2.2. tweede lid.
3. Voor de medisch specialist die afkomstig is uit een land buiten de EER en in Nederland als medisch specialist werkzaam is in het erkende medisch specialisme, waarvoor men is opgeleid en welke

- opleiding men aldaar heeft voltooid, alsmede aan de door het bevoegde Nederlandse gezag gestelde aanvullende voorwaarden (bijvoorbeeld gewenningsstage) heeft voldaan, geldt dat de jaren dat men in het buitenland als medisch specialist in het erkende medisch specialisme werkzaam is geweest, gelijkgesteld worden met het aantal jaren inschrijving bij de MSRC, als bedoeld in lid 2, indien, voorzover en vanaf het moment dat de functie geheel overeenkomstig het functieprofiel medisch specialist wordt vervuld.
4. Voor de medisch specialist die afkomstig is uit een land buiten de EER en in Nederland als medisch specialist werkzaam is in het erkende medisch specialisme, waarvoor men is opgeleid en welke opleiding men aldaar heeft voltooid, met door het bevoegde Nederlandse gezag gestelde aanvullende voorwaarden geldt dat de jaren dat men als medisch specialist in het betreffende erkende medisch specialisme werkzaam is (geweest), niet gelijkgesteld worden met het aantal jaren inschrijving bij de MSRC, als bedoeld in lid 2, indien, voorzover en vanaf dat moment de functie (nog) niet geheel overeenkomstig het functieprofiel medisch specialist wordt vervuld, tenzij de omstandigheden waaronder de functie medisch specialist naar het oordeel van de werkgever wordt vervuld rechtvaardigen dat de jaren als in deze regeling bedoeld wel moeten meetellen als ervaringsjaren. Beoordelingsstages kunnen dus wel invloed hebben op de inschaling.
 5. Onder de EER wordt begrepen de Europese Economische Ruimte, betreffende de vijftien lidstaten van de Europese Unie alsmede Zwitserland, Noorwegen en IJsland.

Artikel 3.2.4. Systematiek van in- en overschaling van medisch specialisten in dienstverband

1. Voor de medisch specialist in dienst voor 1 maart 2001 wordt vastgesteld welke trede van toepassing zal zijn per 1 januari 2003 overeenkomstig artikel 3.2.2.lid 2. Het jaar 2003 wordt voor de vaststelling buiten beschouwing gelaten. Een mogelijke (tussentijdse) periodiek op basis van de CAO komt daarmee te vervallen. Voor de bepaling van het aantal jaren registratie MSRC wordt een deel van het jaar beschouwd als een vol jaar, waarbij de trede 0 meetelt voor het eerste jaar van registratie.
2. De medisch specialist in dienst voor 1 maart 2001 zal binnen drie jaar in drie gelijke stappen (tranches) worden gebracht naar de op basis van lid 1 geldende trede van het salaris. De eerste stap geschiedt per 1 maart 2001, de tweede stap per 1 januari 2002 en de derde stap per 1 januari 2003. De tranches worden berekend over het verschil van het per 1 januari 2003 berekende salaris te verminderen met het salaris direct voorafgaande aan het in werking treden van de AMS. Het salaris direct voorafgaande aan het in werking treden van de AMS wordt bepaald op basis van de voor de medisch specialist geldende inschaling vermeerderd met eventuele structurele beloningscomponenten, tenzij deze structurele beloningscomponenten tot uitdrukking komen in een toeslag op grond van de AMS.
De medisch specialist kan met het bestuur een andere datum overeenkomen dan 1 januari 2002 of 2003, indien en voor zover dit leidt tot een gunstigere toepassing van het pensioenreglement. Voor de medisch specialist in dienst voor 1 maart 2001 geldt dat deze datum vanaf 1 maart 2003 wordt gehanteerd als de datum van indiensttreding als bedoeld in artikel 3.2.2. lid 3. De eerste salarismutatie in de zin van artikel 3.2.2. lid 3 geschiedt per 1 maart 2003.
3. Voor de medisch specialist in dienst voor 1 maart 2001, waarvoor een bijzondere door CAO partijen goedgekeurde honoreringsregeling van toepassing is op basis van het SOZ toetskader (NVK regeling e.d.), zal worden vastgesteld wat de trede is per 1 januari 2003 overeenkomstig artikel 3.2.2 lid 2, te vermeerderen met de door de medisch specialist ontvangen toeslag(en) gerelateerd aan productie of workload per 1 maart 2001. Artikel 3.2.4. lid 1 en lid 2 is verder van overeenkomstige toepassing.
4. De medisch specialist die voor 1 maart 2001 een hoger werkelijk salaris geniet dan behoort bij de

trede van de AMS per 1 maart 2003 overeenkomstig artikel 3.2.2 lid 2, zal per 1 maart 2001 worden ingeschaald in de naast hogere trede die het dichtst ligt bij het werkelijk genoten salaris op het moment van het van toepassing worden van de AMS. Artikel 3.2.2. is, voor zover hier niet afwijkend is bepaald, van overeenkomstige toepassing. De medisch specialist zal, conform artikel 3.2.2. lid 3, elk jaar in een hogere trede worden ingeschaald tot de maximum trede is bereikt. Een mogelijke (tussentijdse) periodiek op basis van de CAO komt daarmee te vervallen.

5. De medisch specialist in dienstverband met een hoger inkomen in de zin van artikel 1.2.1. sub b en c en die kiest voor toepassing van de AMS wordt ingeschaald op de maximum trede. In overleg met het bestuur kan een inkomensgarantie worden overeengekomen.
6. De medisch specialist in dienst op of vanaf 1 maart 2001 wordt ingedeeld in een trede conform artikel 3.2.2.

Toelichting

Voor de vaststelling van de trede per 1 januari 2003 dient het jaar 2003 niet te worden meegeteld, aangezien de eerst volgende individuele mutatie per 1 maart 2003 zal plaatsvinden. Als gevolg van het per 1 maart 2001 van toepassing worden van de AMS regeling dient voor de medisch specialisten in dienst voor of op 1 maart 2001, vanaf en met ingang van 1 maart 2003 deze datum te worden gehanteerd als zijnde de datum van indiensttreding in de zin van artikel 3.2.2. lid 3.

Paragraaf 3 Toeslagen en Gratificatie

Artikel 3.3.1. Algemeen

1. De toeslagen en de gratificatie worden berekend over het voor de medisch specialist geldende salaris.
2. Met uitzondering van de inconveniëntentoeslagen en de complementaire bijdragetoeslag geldt voor de toekenning en de berekening van de toeslagen en de gratificaties voor de part-timer het naar rato beginsel.
3. De inconveniënten toeslagen en de complementaire bijdragetoeslag worden voor de parttimer berekend over het naar een gemiddelde arbeidsduur van 45 uur herleide salaris.
4. De toeslagen behoren tot het pensioengevend salaris, tenzij anders vermeld.
5. Nadere uitwerking van de toeslagen en/of de gratificatie geschiedt in overleg met de medische staf.

Artikel 3.3.2. Inconveniënten toeslagen

1. Aan de medisch specialist wordt door het bestuur een maandelijks toeslag toegekend voor de frequentie en een toeslag voor de intensiteit van avond-, nacht- en weekenddiensten, waarvoor men bereikbaar en/of aanwezig moet zijn. De toeslagen worden over en voor de duur van een berekeningsperiode vastgesteld. Een dienst 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.
2. Voor de frequentie toeslag wordt de medisch specialist, aan de hand van het aantal gemiddeld te verrichten avond-, nacht- en weekenddiensten per maand, ingedeeld in een van de categorieën a tot en met d. De toeslag bedraagt ten hoogste 6%.
 - a. 0% bij gemiddeld minder dan 2 avond-, nacht- of weekenddiensten per maand.
 - b. 2% bij gemiddeld 2 of meer maar minder dan 6 avond-, nacht- of weekenddiensten per maand.
 - c. 4% bij gemiddeld 6 of meer maar minder dan 10 avond-, nacht- of weekenddiensten per maand.

- d. 6% bij gemiddeld 10 of meer avond-, nacht- of weekenddiensten per maand.
Bij tussentijdse structurele wijziging gedurende het kalenderjaar, met in acht name van artikel 7.1.1. AMS, zal nader overleg plaatsvinden over de consequenties voor de hoogte en de aanpassing van de toeslag.
3. Voor de intensiteitstoeslag wordt de medisch specialist, aan de hand van het gemiddeld te werken aantal uren arbeid tijdens avond-, nacht- of weekenddienst per maand, ingedeeld in een van de categorieën a tot en met d. De toeslag bedraagt ten hoogste 15%.
 - a. 0% bij gemiddeld minder dan 8 uur avond-, nacht- of weekenddienst per maand.
 - b. 5% bij gemiddeld 8 uur of meer avond-, nacht- of weekenddienst per maand, maar minder dan 16 uur avond-, nacht- of weekenddienst per maand.
 - c. 10% bij gemiddeld 16 uur of meer avond-, nacht- of weekenddienst per maand, maar minder dan 24 uur avond-, nacht- of weekenddienst per maand.
 - d. 15% bij gemiddeld 24 uur of meer avond-, nacht- of weekenddienst per maand.
Bij tussentijdse structurele wijziging gedurende het kalenderjaar, met in acht name van artikel 7.1.1. AMS, zal nader overleg plaatsvinden over de consequenties voor de hoogte en de aanpassing van de toeslag.
 4. De intensiteitstoeslag heeft betrekking op het gemiddeld aantal gewerkte uren per maand tijdens avond-, nacht- of weekenddienst. Onder gewerkte uren wordt begrepen de tijd door de medisch specialist besteed aan directe patiëntenzorg die geen uitstel kan dulden. Activiteiten die in ieder geval als zodanig worden benoemd zijn:
 - consulten, intercollegiaal en/of telefonisch,
 - patiëntencontacten,
 - opnames e.d.,
 - (extra) woon-werkverkeer (reistijd) in het kader van diensten.
 Bij tussentijdse structurele wijziging gedurende het kalenderjaar, met in acht name van artikel 7.1.1. AMS, zal nader overleg plaatsvinden over de consequenties voor de hoogte en de aanpassing van de toeslag.

Artikel 3.3.3. Roostertoeslagen A of B

1. De medisch specialist die niet volgens het gebruikelijke (cyclisch)rooster maar wel uitsluitend volgens een zodanig vast cyclisch rooster werkt, waarbij de roostering is gebaseerd op 24 uur continu arbeid per dag en het rooster een samenstel is van dagdienst, bereikbaarheids- en aanwezigheidsdiensten in het ziekenhuis op de dag, in de avond, in de nacht of in het weekend, waarbij de ingeroosterde diensten leiden tot een gemiddelde werkweek van gemiddeld 45 uur maximaal per week op jaarbasis, heeft recht op een roostertoeslag A van 10,5%.
2. De medisch specialist die niet volgens het gebruikelijke (cyclisch)rooster maar wel uitsluitend volgens een zodanig vast cyclisch rooster werkt, waarbij de roostering is gebaseerd op 24 uur continu-arbeid per dag en het rooster een samenstel is van dagdienst, bereikbaarheids- en aanwezigheidsdiensten in het ziekenhuis op de dag, in de avond, in de nacht of in het weekend, waarbij de ingeroosterde diensten leiden tot een gemiddelde werkweek van gemiddeld 45 uur tot maximaal gemiddeld 52 uur per week op jaarbasis, heeft recht op een roostertoeslag B van 21 %.
3. De medisch specialist die in aanmerking komt voor een roostertoeslag A of B kan niet in aanmerking komen voor de inconveniënten toeslagen frequentie en de intensiteit.
4. Samenloop van de roostertoeslagen A en B is niet mogelijk. De toeslagen A en B vervallen vanaf het moment dat de medisch specialist niet meer uitsluitend volgens een vast cyclisch

rooster werkzaam is.

5. Het bestuur constateert aan de hand van de feitelijke situatie of er sprake is van een vast cyclisch rooster en stelt naar aanleiding daarvan vast welke medisch specialisten in aanmerking komen voor de roostertoeslagen A of B.

Artikel 3.3.4. Complementaire bijdrage toeslag

1. Aan de medisch specialist wordt door het bestuur, in het kader van het vervullen van een complementaire aan de functie gerelateerde bijdrage, een maandelijkse toeslag toegekend voor maximaal de duur van het vervullen van de complementaire bijdrage.
2. De complementaire bijdrage toeslag die wordt toegekend bedraagt:

| | |
|-------------------------------------------------|-------|
| Medisch specialist Manager I, | 25%. |
| Medisch specialist Manager II, | 15%. |
| Medisch specialist Opleidingsverantwoordelijke, | 15% . |

De toeslag wordt berekend over de voor de medisch specialist geldende trede van het salaris.

3. Bij samenloop van complementaire aan de functie gerelateerde bijdrage toeslagen bedraagt de toeslag 25% van de voor de medisch specialist geldende trede van het salaris. Bij samenloop van de toeslag Medisch specialist Manager I met een andere complementaire aan de functie gerelateerde bijdrage toeslag, bedraagt de toeslag 35% van de voor de medisch specialist geldende trede van het salaris.
4. De toeslag voor de Medisch specialist Manager I, II en de Opleidingsverantwoordelijke kan worden toegekend aan (een deel van) de medische specialisten van de betreffende organisatorische eenheid indien de betreffende medisch specialisten een deel van die complementaire bijdrage(n) verrichten. De verdeling van een dergelijke collectief toegekende complementaire bijdrage toeslag vindt plaats in overleg tussen het management en de betreffende medisch specialisten en leidt tot een individuele aanspraak op het voor de medisch specialist vastgestelde deel van de toeslag. De collectief toegekende toeslag heeft nominaal eenzelfde omvang als ware deze toegekend aan een individu, echter wordt vastgesteld over de maximum salaristrede behorende bij het functieprofiel Medisch specialist en herleid naar een gemiddelde arbeidsduur van 45 uur.
5. De complementaire bijdrage toeslag behoort niet tot het pensioengevend salaris, indien deze op het moment van toekenning voor een bepaalde dan wel vastgestelde periode wordt toegekend.

Artikel 3.3.5. Dervingstoelage A of B

1. Aan de medisch specialist, die als gevolg van het uitoefenen van een complementaire aan de functie gerelateerde bijdrage geheel of gedeeltelijk inkomsten derft door het verminderen van onconvenianten toeslagen of een roostertoelage, wordt door het bestuur een maandelijkse dervingstoelage A toeslag toegekend.
2. De dervingstoelage A is tenminste gelijk aan het verschil tussen de laatstgenoten hogere inkomen en het op dat moment lagere inkomen en wordt maximaal voor de duur van de derving van het inkomen toegekend.
3. Aan de medisch specialist, die als gevolg van het gebruik maken van de Variflex module A geheel of gedeeltelijk inkomsten derft door het verminderen van onconvenianten toeslagen of een roostertoelage, wordt door het bestuur een maandelijkse dervingstoelage B toeslag toegekend.
4. De bijdrage in de vorm van een dervingstoelage B bedraagt maximaal 7,5% van het salaris.

Hierop dient in mindering te worden gebracht de werkgeversbijdrage in de pensioenpremie als bedoeld in artikel 6.1.1. lid 7.

Artikel 3.3.6. Waarnemingstoelage

1. Aan de medisch specialist, die tijdelijk geheel of gedeeltelijk de functie van een andere medisch specialist waarneemt, anders dan bij verlof dan wel niet voorzienbare afwezigheid niet langer dan een maand, wordt door het bestuur een maandelijksse waarnemingstoelage toegekend voor de duur van het vervullen van de waarneming.
2. De waarnemingstoelage wordt conform lid 1 toegekend, onverlet artikel 2.0.2, vanaf de maximale arbeidsduur van gemiddeld 45 uur per week, exclusief de uren arbeid tijdens de avond-, nacht- of weekenddiensten.
3. De waarnemingstoelage die wordt toegekend bedraagt ten hoogste 25% van de voor de medisch specialist geldende trede van het salaris.
4. Indien meerdere medisch specialisten de functie van een medisch specialist waarnemen ontvangt elke betreffende medisch specialist een naar rato waarneemvergoeding per uur tot een gezamenlijk maximum van 100 % van trede 6 van de salaristabel en herleid maar een gemiddelde arbeidsduur van 45 uur.
5. Indien binnen een jaar geen maatregelen zijn genomen als bedoeld in artikel 2.0.1. lid 6 wordt de waarneemtoelage verhoogd met 10%.
6. De toeslag behoort niet tot het pensioen gevend salaris.

Artikel 3.3.7. Gratificatie

1. Aan de medisch specialist of een groep van medisch specialisten kan door het bestuur een gratificatie worden toegekend in het kader van de functie vervulling, 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), dan wel ten behoeve van een bijzondere gebeurtenis.
2. De gratificatie behoort niet tot het pensioen gevend salaris, ook niet indien een gratificatie meerdere jaren achtereen wordt toegekend.

Toelichting

Het verrichten van avond-, nacht- of weekenddiensten is onlosmakelijk verbonden aan de functie van medisch specialist. Toch is het gewenst om aan de hand van criteria met betrekking tot frequentie en intensiteit inconveniënten toeslagen toe te kennen ter compensatie van en gekoppeld aan de mate van deze verzwarende omstandigheden. De regeling voorziet derhalve in een frequentietoelage en intensiteitstoelage. De percentages van deze beide toeslagen maar ook voor de complementaire bijdragetoelage worden bij part-timers berekend over het naar een gemiddelde van 45 uur herleide salaris, omdat de indeling en het daarbij behorende percentage plaatsvindt op basis van de werkelijke inzet voor de diensten. Zou dit plaatsvinden op basis van het part-time salaris zou dit als consequentie hebben dat de part-timer voor dezelfde werkelijke diensten een lagere vergoeding zou ontvangen dan de degene die een arbeidsduur is overeengekomen van 45 uur. De toeslagen worden maandelijks uitgekeerd.

Het ligt in de rede het (individuele) dienstenpatroon en daarmee de indeling in de categorieën a tot en met d van de frequentie en intensiteitstoelagen, te bepalen aan de hand van een meting over een overeen te komen (referte-) periode, om een zo goed mogelijk gemiddeld beeld (historische en/of feitelijk) te verkrijgen. Voor de bepaling van de frequentie dient tevens te

worden gekeken naar het patroon en de weging van de voor-, achterwacht en soms dubbele wacht. Vervolgens dient een afspraak te worden gemaakt, waarbij de betreffende categorie van de toeslag(en) voor de medisch specialist wordt vastgesteld, de periode (berekenningsperiode) en indien gewenst een wijze van nacalculatie, waarvoor deze afspraak geldt. Voor deze methode is gekozen om een intensieve registratie en administratie te voorkomen, waarbij toch recht wordt gedaan aan op het individu en vakgroep gerichte en afgestemde beloning. De toeslagen kunnen afhankelijk van de individuele situatie en per vakgroep verschillen.

Onder gewerkte uren in het kader van de intensiteit wordt begrepen de uren besteed aan directe patiëntenzorg die geen uitstel kan dulden tijdens avond-/nacht en weekenddiensten. Alle zo nodig te benoemen activiteiten worden gegroepeerd onder de noemer 'directe patiëntenzorg die geen uitstel kan dulden' en worden zo nodig nader vastgesteld in overleg met de medische staf, rekening houdende met een zo goed mogelijke aansluiting op lokale of regionale omstandigheden. Activiteiten die in ieder geval als zodanig worden benoemd zijn onder meer:

- consulten, intercollegiaal en/of telefonisch,*
- patiëntencontacten,*
- opnames e.d.,*
- (extra) woon-werkverkeer (reistijd) in het kader van diensten*

Een ziekenhuis kan in overleg met de betreffende medisch specialisten besluiten uitsluitend uitwerking te geven aan de in de regeling benoemde activiteiten. Ook kan het ziekenhuis in overleg met de betreffende medisch specialisten besluiten om naast de uitwerking van benoemde activiteiten andere activiteiten te benoemen en uit te werken. In dat geval dienen geobjectiveerde criteria of wegingsfactoren dit te ondersteunen. Ten aanzien van alle activiteiten geldt dat op verzoek van het management door de medisch specialist, binnen een tijdsbestek van twee weken een dusdanig actueel en bijgewerkt inzicht in de relevante werkzaamheden moet worden gegeven, tenminste in de vorm van een deugdelijke registratie, dat daarmee een zo volledig mogelijk beeld kan worden verkregen van de feitelijke aard en omvang van de betreffende activiteiten.

Indien een medisch specialist niet volgens het gebruikelijke patroon of (cyclisch)rooster maar wel uitsluitend volgens een zodanig vast cyclisch rooster werkt (een continu of steeds wederkerend, vast en ritmisch rooster), waarbij de roostering is gebaseerd op 24 uur continu - arbeid per dag in de zin van deze regeling en als gevolg daarvan niet in aanmerking komt voor (een van) de inconveniënten toeslagen zal het bestuur een vervangende roostertoeslag A of B toekennen. Het betreft een situatie die in de regel slechts sporadisch zal voorkomen, met name bij academische ziekenhuizen en bij uitzondering in de grote algemene of categoriale ziekenhuizen, en vrijwel uitsluitend bij bijvoorbeeld intensivisten en anesthesiologen. Het bestuur constateert of er sprake is van een vast cyclisch rooster aan de hand van de feitelijke situatie. Bij roostering werkt de medisch specialist in veruit de meeste situaties via een normaal, gebruikelijk (cyclisch)rooster. Bij de roostertoeslag is er sprake van dag-, avond- en nachtdiensten, eventueel gecombineerd met (achter)wacht bereikbaarheids- en aanwezigheidsdiensten. Bij de roostertoeslag A is het rooster gebaseerd op de overeengekomen omvang van het dienstverband tot een maximum van 45 uur gemiddeld per week en bij de roostertoeslag B op een gemiddelde werkweek van 45 tot maximaal 52 uur per week. Voor de parttime werkende medisch specialist wordt de roostertoeslag A en B berekend en vastgesteld conform het pro-rato beginsel, onverlet eventuele toepassing van artikel 2.0.2. indien de part-time werkende medisch specialist meer werkt dan de overeengekomen

arbeidsduur.

De inconveniëntentoeslagen of roostertoeslagen komen te vervallen vanaf het moment dat de betreffende onderliggende diensten feitelijk niet meer worden verricht, behoudens de situatie van artikel 7.1.1. AMS (ziekte en arbeidsongeschiktheid).

De complementaire bijdragetoeslag wordt toegekend indien de medisch specialist een complementaire bijdrage vervult. In deze regeling wordt uitgegaan van één functieprofiel voor de medisch specialist. Het functieprofiel gaat er daarbij van uit dat van de medisch specialist in de “gewone” functieervulling een bijdrage op het gebied van organisatie (waaronder beperkte managementtaken en/of -participatie) en opleiding mag worden verwacht). Daarnaast is het mogelijk dat de medisch specialist extra taken vervult in het kader van de complementaire bijdragen Medisch Specialist Manager of Medisch Specialist Opleidingsverantwoordelijke. Ten aanzien van de Medisch Specialist Manager wordt een onderscheid gemaakt in twee typen, niveau I of II. Gelet op de zwaarte van niveau I wordt een toeslag verleend van 25%. Het betreft de divisie- of zwaardere clustermanager. Niveau II kan betreffen de lichtere clustermanager, de voorzitter van de vakgroep of de medisch coördinator, die voldoet aan de daartoe gestelde vier extra functieaspecten. Het bestuur bepaalt of er sprake is van een complementaire bijdrage manager I of II. Het functiereglement en daarmee de functiestructuur van de AMS kent in principe geen “lichtere” functies die liggen tussen het algemene functieprofiel van de medisch specialist en de complementaire bijdragen. Eventuele “oude” management- of opleidings toeslagen met een structureel karakter dienen te worden verdisconteerd bij de in- en overschaling, een en ander voor zover men niet in aanmerking komt voor een complementaire bijdrage. Een mogelijk alternatief kan worden gevonden in de toekenning van een gratificatie. Vervult men twee of meer extra taken in het kader van de complementaire bijdragen, dan bedraagt de toeslag 25% van de voor de medisch specialist geldende trede van de salaristabel. Alleen bij samenloop tussen de complementaire bijdrage voor de Medisch Specialist Manager I en een andere complementaire bijdrage bedraagt de toeslag 35%.

De in geld vastgestelde individuele complementaire bijdrage kan ook over de betrokken medisch specialisten worden verdeeld. Het betreft de situatie dat alle of een deel van de betreffende medisch specialisten gezamenlijk een aanzienlijke en meer substantiële bijdrage leveren in de zin van een complementaire bijdrage, als reeds mag worden verwacht op grond van het algemene functieprofiel voor de medisch specialist. Eerst dient te worden vastgesteld of er sprake is van een complementaire bijdrage. De complementaire bijdrage wordt in dit geval berekend over een arbeidsduur van gemiddeld 45 uur per week. De verdeling geschiedt in overleg met de betreffende medisch specialisten van de betrokken organisatorische eenheid.

Indien de medisch specialist een complementaire bijdrage vervult is het mogelijk dat de medisch specialist geheel of gedeeltelijk inkomen derft als gevolg van het geheel of gedeeltelijk niet meer in aanmerking komen voor de toeslagen in het kader van de inconveniënten, waaronder begrepen de roostertoeslagen. De medisch specialist verkrijgt immers de complementaire bijdragetoeslag(en) berekend over en op het basissalaris, naast eventueel de resterende toeslagen in het kader van de inconveniënten dan wel de roostertoeslag. Het bruto-inkomen van de medisch specialist kan onveranderd blijven maar kan ook verminderen indien de terugval van de inkomsten uit inconveniënten groter is dan de inkomsten van op grond van de complementaire bijdragetoeslag. Van een dergelijke situatie gaat geen stimulans uit om een complementaire

bijdrage te gaan vervullen. Derhalve wordt dit verschil in de vorm van een dervingstoeslag aangevuld tot de hoogte van het oorspronkelijke inkomen medisch specialist (schaalsalaris plus toeslag(en) inconveniënt(en) dan wel roostertoeslag, exclusief andere inkomenscomponenten). Het nieuwe inkomen bruto medisch specialist blijft daardoor gelijk aan het oorspronkelijke inkomen medisch specialist. Het oorspronkelijke salaris wordt berekend over het laatstgenoten schaalsalaris vermeerderd met de toeslag(en) inconveniënten dan wel roostertoeslag. Deze wijze van hantering sluit aan bij de huidige praktijk van de verdeling van werkzaamheden en inkomsten binnen maatschappen en/of vakgroepen van medisch specialisten. Voor de dervingstoeslag B wordt verwezen naar de toelichting bij de Variflex.

De dervingstoeslag kan ook worden toegekend opdat het volledige oorspronkelijke salarisniveau bruto werknemer wordt gehandhaafd en de complementaire bijdragetoeslag daarboven wordt toegekend. In deze situatie is er sprake van een gestaffelde opbouw van het schaalsalaris, de (geheel of gedeeltelijke) inconveniënt en de dervingstoeslag tot het oude inkomensniveau. Daarboven wordt de complementaire bijdragetoeslag toegekend, hetgeen in de regel een verhoging van het inkomen betekent. Deze wijze van hantering sluit meer aan bij de opvattingen over de weging van bijzondere taken en functieverzwaring. De duur van de toeslag is uiteraard gekoppeld aan de duur van de derving van het inkomen.

De medisch specialist die tijdelijk geheel of gedeeltelijk de functie van een andere medisch specialist waarneemt komt in aanmerking voor de waarnemingstoeslag. De toekenning van deze toeslag dient in nauwe samenhang te worden gezien met de afspraken met de medisch specialist in het kader van diens arbeidsprestatie alsmede de voorwaarden in het kader van de continuïteit van zorg, waarneming en afwezigheid vanwege verlofaanspraken. Tot en met gemiddeld 45 uur heeft de werknemer aanspraak op de overschrijding of meerwerk vergoeding in de zin van artikel 2.0.2, ook in de situatie dat er feitelijk sprake is van waarneming, bijvoorbeeld ter vervanging van een langdurig zieke collega. Vanaf gemiddeld 45 uur per week vervalt de werking van artikel 2.0.2 en verkrijgt de medisch specialist daarvoor in de plaats een aanspraak op de waarnemingstoeslag. Bij verlof van een collega en bij niet voorzienbare afwezigheid (bijvoorbeeld ziekte of een ontstane vacature) niet langer dan een maand wordt er geen waarnemingstoeslag toegekend. Exclusief de uren arbeid tijdens de avond-, nacht- of weekenddiensten wil vervolgens zeggen dat de waarnemingstoeslag betrekking heeft op overschrijding van de arbeidsduur tijdens de normale of gewone dagdienst.

De gratificatie is in principe een individueel gericht instrument om incidenteel te kunnen belonen. De gratificatie kan één maar ook meerdere malen worden toegekend. Indien meerdere malen toegekend heeft de gratificatie daarmee nog geen structureel karakter verkregen. Het betreft het leveren van een extra, een bijzondere of een buitengewone bijdrage, ten behoeve van (een) in de regel vooraf vastgesteld(e) doel(en), dan wel ten behoeve van een bijzondere gebeurtenis. Bij een extra, een bijzondere of een buitengewone bijdrage kan onder meer worden gedacht aan het leveren van extra productie of taken dan wel een excellente prestatie. Ook is het zeer wel denkbaar dat er sprake is van een extra, een bijzondere of een buitengewone prestatie van een - groep medisch specialisten. De regeling voorziet derhalve in de mogelijkheid tot collectieve toekenning. De gratificatie wordt in het algemeen ook gebruikt ten behoeve van een bijzondere gebeurtenis, in de zin van bijvoorbeeld jubilea, het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd, bij volledig ontslag ten gevolge van de OBU of het flex-pensioen.

Paragraaf 4 Vergoedingen variabele kosten

Artikel 3.4.1. Algemeen

1. De medisch specialist zal aan het bestuur de originele bescheiden overleggen waaruit het te declareren bedrag in het kader van de variabele vergoedingen blijkt.
2. De variabele vergoedingen kunnen niet worden aangemerkt als structureel inkomen en maken derhalve geen onderdeel uit van de pensioengrondslag.
3. De toekenning van variabele vergoedingen geschiedt ongeacht de omvang van het dienstverband, met in acht name van het gestelde in artikel 3.4.3. lid 1 en lid 5.

Artikel 3.4.2. Variabele vergoedingen woon-werkverkeer en dienstreizen

Aan de medisch specialist worden door het bestuur, in het kader van de functie-uitoefening, vergoedingen toegekend in het kader van:

- a. het woon-werkverkeer, conform de maximaal fiscaal vrijgestelde bedragen, als genoemd in de fiscale regeling kilometertabel woon-werkverkeer.
- b. de reiskosten terzake van dienstreizen in opdracht van het bestuur, conform maximaal de fiscaal vrijgestelde vergoeding per kilometer. Hieronder worden ook begrepen de noodzakelijke reiskosten in het kader van bereikbaarheids- of aanwezigheidsdiensten, anders dan in het kader van de vergoeding(en) persoonlijke kosten.
- c. de verblijfskosten terzake van dienstreizen in opdracht van het bestuur, conform de werkelijke kosten van de medisch specialist.

Artikel 3.4.3. Budget en variabele vergoeding(en) persoonlijke kosten

1. Ongeacht de overeengekomen arbeidsduur wordt aan de medisch specialist per kalenderjaar een maximum budget toegekend ten behoeve van de vergoeding van alle werkelijk gemaakte persoonlijke beroepskosten in het kader van de functie uitoefening binnen de door de fiscus toegestane vrije vergoedingen terzake. Het bedrag van het budget is opgenomen in de salaristabel. Indien de medisch specialist gedurende een kalender jaar in dienst treedt worden de vergoedingen op grond van dit artikel naar rato toegekend
2. De vergoedingen van de werkelijke persoonlijk kosten worden verstrekt op declaratiebasis.
3. Onder de werkelijke persoonlijke 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 Centraal College Medisch Specialismen (CCMS), alsmede (binnen- en buitenlands)congres, cursus en symposiumbezoek in het kader van accreditatie.
 - lidmaatschappen van wetenschappelijk verenigingen, de KNMG en beroepsverenigingen.
 - individuele vakliteratuur, in samenhang met afspraken terzake binnen het ziekenhuis, de vakgroep of afdeling.
 - communicatiemiddelen, in samenhang met afspraken terzake binnen het ziekenhuis, de vakgroep of afdeling.
4. Het budget wordt jaarlijks toegekend, waarbij rekening kan worden gehouden met een mogelijke overloop als gevolg van het individuele accreditatie- dan wel bij- en nascholingspatroon. Indien in enig jaar het toegekende budget derhalve niet volledig wordt gedeclareerd, kan het restant worden gereserveerd teneinde in een volgende jaar de mogelijkheid te hebben een betere invulling te geven aan de accreditatie dan wel de bij- en

nascholing. Een en ander geschiedt met in achtname van de afspraken terzake met de medische staf, de vakgroep of afdeling.

5. Aan de medisch specialist die uit hoofde van een andere (neven)functie, al dan niet in dienstverband, aanspraak heeft op gelijke of vergelijkbare variabele vergoedingen persoonlijke kosten, worden de vergoedingen op grond van dit artikel naar rato toegekend.
6. Bij volledige arbeidsongeschiktheid in de zin van de WAO heeft de medisch specialist geen aanspraak meer op de variabele vergoeding(en) persoonlijke kosten en komt het budget te vervallen. De medisch specialist heeft eveneens geen aanspraak op de variabele vergoeding(en) persoonlijke kosten dan wel het budget, indien voor het verstrijken van de 52 weken voorafgaande aan de volledige arbeidsongeschiktheid in de zin van de WAO, volledige arbeidsongeschiktheid blijkt, behoudens voor zover de persoonlijke kosten in redelijkheid reeds zijn of (nog) zullen worden gemaakt .
7. Jaarlijks per 1 januari zal het budget in de zin van dit artikel worden aangepast aan de prijsindex voor de gezinsconsumptie.

Toelichting

De AMS sluit aan bij de fiscale regelingen (bedragen, vrije vergoedingen en systemen) terzake. Bij eventuele (tussentijdse) wijziging dienen de betreffende bedragen of vergoedingen te worden aangepast en worden geacht in de individuele situatie door te werken vanaf het moment van het van toepassing worden van de fiscale wijzigingen. Voor het gebruikelijke woon-werkverkeer wordt aldus uitgegaan van vergoedingen op basis van de daartoe gehanteerde fiscale forfaitaire tabel voor onbelaste of vrije vergoeding op basis van de enkele - reisafstand en het aantal dagen werken. Voor de vergoeding van dienstreizen en het fiscale beleid terzake in het kader van bereikbaarheids- en aanwezigheidsdiensten wordt verwezen naar de bijlage bij de salaristabel.

De overeengekomen arbeidsduur is voor de toekenning van het budget niet relevant aangezien wordt verondersteld dat zowel de part-timer als degene die een gemiddelde arbeidsduur van 45 uur is overeengekomen deze kosten in het geheel moeten dragen. Wel is een mogelijke dubbele aanspraak uit hoofde van andere (neven)functies voorkomen. Uit de strekking van het toekennen van een budget volgt dat het bestuur de beoordeling of de werkelijk gemaakte kosten, die voortvloeien uit dan wel samenhangen met de functie uitoefening in redelijkheid worden gemaakt in beginsel slechts marginaal zal toetsen. Activiteiten in het kader van de accreditatie dan wel de bij- en nascholing strekken zich soms uit over meerdere jaren evenals de betreffende uitgaven. Het niet declareren in enig jaar moet niet als gevolg hebben dat mogelijke kosten niet (volledig) kunnen worden gedeclareerd in het volgende jaar en in bijzondere situaties het jaar daarop volgende. Een zekere overloop of spreiding van de aanspraak van de medisch specialist ligt dan in de rede waarbij een spaarsysteem niet wordt beoogd. De overloop of spreiding hangt vooral samen met de onderlinge afspraken die gemaakt worden tussen de betreffende medisch specialisten over het moment dat de individuele medisch specialist in staat wordt gesteld te voldoen aan de accreditatie- dan wel herregistratie vereisten.

Als communicatiemiddelen komen in aanmerking de voorzieningen die algemeen gebruikelijk en noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld de (mobiele) telefoon, een e-mail aansluiting e.d.. Een computer wordt als zodanig niet als gebruikelijk en noodzakelijk aangemerkt.

Indien communicatiemiddelen kosteloos ter beschikking worden gesteld door of vanwege het ziekenhuis ligt het in de rede het budget met de kosten die de medisch specialist zou maken en/of gewoonlijk declareert te verminderen.

Eventuele kosten verbonden aan het deelnemen aan de medische staf worden in de regel niet

begrepen onder persoonlijke kosten. Dit is slechts anders indien daartoe afwijkende afspraken zijn gemaakt tussen het bestuur en de medische staf dan wel indien bepaalde kosten redelijkerwijs niet voor rekening behoren te komen van het ziekenhuis.

Bij volledige arbeidsongeschiktheid ligt het in de rede dat de aanspraak van de medisch specialist op de variabele vergoeding(en) persoonlijke kosten en het budget na 52 weken arbeidsongeschiktheid komt te vervallen, aangezien deze kosten verondersteld kunnen worden niet meer te zullen worden gemaakt in het kader van de werkzaamheden waarvoor men volledig arbeidsongeschikt is geworden. De variabele vergoeding(en) persoonlijke kosten en het budget kan of kunnen eerder vervallen, indien gedurende de eerste 52 weken van arbeidsongeschiktheid het in een vroeg stadium duidelijk is dat betrokkene volledig arbeidsongeschikt in de zin van de WAO wordt voor zijn of haar werkzaamheden. Indien gedurende de eerste 52 weken van volledige arbeidsongeschiktheid de variabele vergoeding(en) persoonlijke kosten en het budget komt te vervallen moet uiteraard wel rekening worden gehouden met de persoonlijke kosten die in redelijkheid reeds zijn of (nog) zullen worden gemaakt in dat jaar.

Paragraaf 5 Nevenwerkzaamheden

Artikel 3.5.1. Nevenwerkzaamheden

1. Het is de medisch specialist, zonder dat het bestuur daarvoor expliciet toestemming heeft gegeven, niet toegestaan nevenfunctie(s) te aanvaarden en/of nevenwerkzaamheden te verrichten.
2. Het bestuur kan deze toestemming onthouden in de volgende gevallen:
 - a. Indien de nevenfunctie(s) en/of nevenwerkzaamheden betrekking hebben op (gezondheidszorg) activiteiten die kunnen worden geacht te behoren tot het ziekenhuis waarmee de medisch specialist een dienstverband is aangegaan en kunnen leiden tot onderbreking van de overeengekomen werkzaamheden, waarbij de medisch specialist deze werkzaamheden wil verrichten binnen de overeengekomen werkzaamheden en de daarop gebaseerde werktijd.
 - b. Indien de nevenfunctie(s) en/of nevenwerkzaamheden betrekking hebben op (gezondheidszorg) activiteiten die kunnen worden geacht te behoren tot het ziekenhuis waarmee de medisch specialist een dienstverband is aangegaan en de medisch specialist deze werkzaamheden wil verrichten buiten de overeengekomen werkzaamheden en de daarop gebaseerde werktijd, waarbij deze nevenfunctie(s) en/of nevenwerkzaamheden het belang van het ziekenhuis kunnen schaden.
 - c. Indien de nevenfunctie(s) en/of nevenwerkzaamheden betrekking hebben op (gezondheidszorg) activiteiten die niet geacht kunnen worden te behoren tot het ziekenhuis waarmee de medisch specialist een dienstverband is aangegaan, maar welke in redelijkheid onverenigbaar zijn met de functie van medisch specialist dan wel de belangen of het aanzien van het ziekenhuis.
 - d. Indien de medisch specialist een parttime dienstverband heeft, in die gevallen dat de nevenfunctie(s) en/of nevenwerkzaamheden betrekking hebben op (gezondheidszorg) activiteiten die worden geacht te behoren tot het ziekenhuis waarmee de medisch specialist een dienstverband is aangegaan, waarbij door het aanvaarden van de nevenfunctie(s) en/of nevenwerkzaamheden nadeel kan ontstaan voor het ziekenhuis.
3. 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 alsmede de omvang, van het tijdsbeslag dat met de nevenfunctie(s) en/of werkzaamheden gemoeid is.

4. Inkomsten uit nevenfunctie(s) en/of nevenwerkzaamheden komen ten goede aan het bestuur voor zover het de onder 2 sub a gestelde nevenfunctie(s) en/of nevenwerkzaamheden betreffen. Over de verdeling van de inkomsten die door de medisch specialist worden genoten uit de nevenfuncties en/of nevenwerkzaamheden als onder 2 sub b genoemd zullen tussen de medisch specialist en het bestuur afspraken worden gemaakt.
5. De verleende toestemming kan worden ingetrokken als zich een wezenlijke wijziging voordoet in de omstandigheden waaronder de toestemming is verleend.

Toelichting

Het systeem van de regeling nevenwerkzaamheden is een geclausuleerd toestemmingssysteem. Het is de medisch specialist immers, zonder dat het bestuur daarvoor expliciet toestemming heeft gegeven, niet toegestaan nevenfunctie(s) te aanvaarden en/of nevenwerkzaamheden te verrichten. In de beschreven situaties kan het bestuur de toestemming onthouden indien er sprake is van (concurrerende) activiteiten in relatie tot het ziekenhuis waarmee de medisch specialist een dienstverband is aangegaan. Staan de nevenactiviteiten niet in relatie tot de ziekenhuisactiviteiten, dan wordt ervan uitgegaan dat het bestuur toestemming zal verlenen, tenzij deze in redelijkheid onverenigbaar zijn met de functie van de medisch specialist dan wel de belangen of het aanzien van het ziekenhuis. Wel kunnen hieraan voorwaarden worden verbonden. Belangrijk uitgangspunt vormt daarbij het voorkomen van excessieve situaties of verhoudingen, bijvoorbeeld gelet op een voor het individu onaanvaardbare werklast. In alle situaties dienen nevenwerkzaamheden aan het bestuur te worden gemeld. Dit geldt ook voor parttime activiteiten. Aan de toestemming kunnen in alle denkbare situaties voorwaarden worden verbonden.

Trials worden aangemerkt als nevenwerkzaamheden in de zin van dit artikel.

HOOFDSTUK 4. Continuïteit van zorg, waarneming en afwezigheid vanwege verlofaanspraken

Paragraaf 1 Continuïteit van zorg en waarneming

Artikel 4.1.1. Continuïteit en waarneming

1. Onverminderd en met in achtname van het professioneel statuut is het bestuur eindverantwoordelijk voor de continuïteit van de patiëntenzorg bij afwezigheid van de medisch specialist(en).
2. De medisch specialist(en) dragen binnen de vakgroep of afdeling zorg voor onderlinge waarneming bij verlof dan wel bij een niet voorzienbare afwezigheid niet langer dan een maand, zoals bij (tijdelijke) arbeidsongeschiktheid.
3. Het bestuur draagt, in overleg met de vakgroep of afdeling, zorg voor waarneming bij al dan niet voorzienbare afwezigheid van de medisch specialist langer dan een maand, zoals bij vacatures en (langdurige) arbeidsongeschiktheid.
4. Nadere uitwerking(en) in het kader van continuïteit en waarneming vindt plaats op instellingsniveau in overleg met de medische staf, de afdeling of vakgroep.

Paragraaf 2 Afwezigheid vanwege verlofaanspraken

Artikel 4.2.1. Planning en continuïteit afwezigheid, (buitengewoon) verlof en toepasselijkheid Waz

1. De medisch specialist maakt in overleg met de vakgroep of afdeling jaarlijks een zodanige planning voor het op te nemen vakantieverlof, en voorzover mogelijk de overige (buitengewone) verlofdagen en de bij- en nascholingsdagen, zodat de continuïteit van de patiëntenzorg zoveel mogelijk is gewaarborgd. De specialist(en) doet(n) hiervan aan het begin van elk jaar mededeling aan het bestuur.
2. Het bestuur kan aan de medisch specialist betaald (buitengewoon) of onbetaald (buitengewoon) verlof verlenen. De over een periode van onbetaald verlof betaalde werkgevers en werknemerspremies kunnen op de medisch specialist worden verhaald.
3. Indien, uit een oogpunt van patiëntenzorg dan wel het ziekenhuisbelang, van het bestuur in redelijkheid niet kan worden verlangd op een bepaald tijdstip verlof te verlenen, met uitzondering van het verlof bedoeld in de artikel 4.2.4. en artikel 4.2.6 lid 1, zal na overleg met de medisch specialist, door het bestuur een (gedeeltelijk) intrekings-, afwijzings- of wijzigingsbesluit mogen worden genomen. De direct hieruit voortvloeiende materiële schade wordt door het ziekenhuis vergoed.
4. Voor zover in deze paragraaf niet afwijkend wordt bepaald is de Wet arbeid en zorg van toepassing.

Artikel 4.2.2. Vakantieverlof

1. De medisch specialist heeft jaarlijks aanspraak op 30 dagen vakantieverlof met behoud van inkomen.
2. Voor de toekenning van aanspraken op grond van deze regeling geldt voor de parttimer het naar rato beginsel.
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 in artikel 7.634 BW bedoelde minimum te boven gaat.

Artikel 4.2.3. Bij- en nascholingsverlof

1. De medisch specialist heeft jaarlijks aanspraak op 10 werkdagen bij-en nascholingsverlof met behoud van inkomen. Indien de bij- en nascholing door de part-timer wordt gevolgd op reguliere werkdagen maar buiten het overeengekomen arbeidspatroon ontstaat er tevens een aanspraak op een evenredige compensatie in tijd binnen de overeengekomen werktijd. Indien de medisch specialist gedurende het kalenderjaar in dienst treedt wordt het bij-en nascholingsverlof naar rato toegekend.
2. In verband met een mogelijke overloop als gevolg van het individuele accreditatie- dan wel bij en nascholingspatroon kan een eventueel restant worden gereserveerd teneinde in een volgend jaar de mogelijkheid te hebben een betere invulling te geven aan de accreditatie dan wel de bij- en nascholing. Een en ander geschiedt met in acht name van eventuele afspraken ter zake met de medische staf, de vakgroep of afdeling.
3. Voor de medisch specialist die uit hoofd van een andere functie aanspraak heeft op een vergelijkbare voorziening in de zin van artikel 4.2.3. lid 1 geldt de aanspraak naar rato.

Artikel 4.2.4. Calamiteiten- of ander kort verzuimverlof en kraamverlof

1. De medisch specialist heeft aanspraak op verlof met behoud van inkomen voor een korte, naar

billijkheid te berekenen tijd, wanneer de medisch specialist de werkzaamheden niet kan verrichten wegens:

- a. zeer persoonlijke omstandigheden;
 - b. een door wet of overheid, zonder geldelijke vergoeding, opgelegde verplichting, waarvan de vervulling niet in vrije tijd kan plaatsvinden;
 - c. De uitoefening van het actief kiesrecht.
2. Onder zeer bijzondere persoonlijke omstandigheden worden in ieder geval begrepen:
 - a. De bevalling van de echtgenote, de geregistreerde partner of de persoon met wie de medisch specialist ongehuwd samenwoont;
 - b. Bij ziekte van een van de huisgenoten;
 - c. Het overlijden en de lijkbezorging van een van de huisgenoten of een van de bloed- en aanverwanten in de rechte lijn en in de tweede graad van de zijlijn.
 3. De noodzaak tot het opnemen van calamiteiten of kort verzuimverlof is ter beoordeling van de medisch specialist. Het opnemen van calamiteiten of kort verzuimverlof door de medisch specialist vindt plaats in afstemming met de vakgroep of afdeling. De medisch specialist zal jaarlijks aan het bestuur een opgave doen van het aantal dagen calamiteiten of kort verzuimverlof waarvan gebruik is gemaakt. Het bestuur kan, bij een vermoeden van oneigenlijk gebruik van calamiteiten en/of kort verzuimverlof, de medisch specialist ter verantwoording roepen.
 4. Na de bevalling van de echtgenote, de geregistreerde partner, de persoon met wie ongehuwd wordt samengeleefd of degene van wie de medisch specialist het kind erkent, heeft de medisch specialist gedurende een tijdvak van vier weken aanspraak op kraamverlof met behoud van het volledige inkomen voor twee dagen waarop de medisch specialist de werkzaamheden pleegt te verrichten. De aanspraak ontstaat na de eerste dag van de geboorte van het kind.

Artikel 4.2.5. Kortdurend en/of palliatief zorgverlof

1. De medisch specialist heeft aanspraak op kortdurend zorgverlof met behoud van inkomen voor de noodzakelijke verzorging in verband met zeer ernstige ziekte van de echtgenote(o)t(e), de geregistreerde partner, de persoon met wie de medisch specialist ongehuwd samenwoont, een inwonend (pleeg)kind of een ouder. De duur van het kortdurend zorgverlof bedraagt in elke periode van 12 achtereenvolgende maanden ten hoogste twee maal de arbeidsduur per week. Indien zowel de in artikel 4.2.4. lid 1 als de in dit lid gestelde voorwaarden worden vervuld, eindigt het in artikel 4.2.4. lid 1 bedoelde verlof. Het genoten verlof in de zin van artikel 4.2.4. lid 1 wordt geacht in de duur van het kortdurend zorgverlof te zijn inbegrepen.
2. De medisch specialist heeft aanspraak op palliatief zorgverlof met behoud van het inkomen in verband met palliatieve zorg voor de echtgenote(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 heeft. De duur van het palliatief zorgverlof bedraagt maximaal een aaneengesloten periode van drie maanden. Indien zowel de in artikel 4.2.4. lid 1 als de in lid 1 gestelde voorwaarden worden vervuld, eindigt het in artikel 4.2.4. lid 1 en lid 1 van dit artikel bedoelde verlof. Het genoten verlof in de zin van artikel 4.2.4. lid 1 en lid 1 van dit artikel wordt geacht in de duur van het palliatief zorgverlof te zijn inbegrepen.
3. Het opnemen van kortdurend- en/of palliatief zorgverlof door de medisch specialist vindt plaats in afstemming met de vakgroep of afdeling. Vooraf dan wel zo spoedig mogelijk wordt aan het bestuur gemeld dat de medisch specialist kortdurend en/of palliatief zorgverlof opneemt onder opgave van reden. Bij die melding geeft de medisch specialist ook de omvang,

de wijze van opneming en de vermoedelijke duur van het kortdurend en/of palliatief zorgverlof aan. Het kortdurend- en/of palliatief zorgverlof gaat in vanaf het moment van opnemen. Het kortdurend- en/of palliatief zorgverlof vangt niet aan of eindigt zodra het bestuur aan de medisch specialist kenbaar maakt tegen het opnemen van het kortdurend- en/of palliatief zorgverlof, onderscheidelijk de voorzetting daarvan, een zodanig zwaarwegend bedrijfs- of dienstbelang heeft, dat het belang van de medisch specialist moet wijken. Indien het bestuur die na een melding geen beroep op een zwaarwegend bedrijfs- of dienstbelang heeft gedaan, kan dit nadien evenmin. Het bestuur kan, bij een vermoeden van oneigenlijk gebruik van het kortdurend- en/of palliatief verlof de medisch specialist ter verantwoording roepen.

4. Indien de medisch specialist op grond van enige wettelijke voorgeschreven verzekering of krachtens enige verzekering dan wel uit enig fonds waarin deelneming is overeengekomen een geldelijke uitkering toekomt, wordt het salaris verminderd met het bedrag van die uitkering.
5. Het tijdens het kortdurend- en/of palliatief zorgverlof opgebouwde deel van vakantieverlof wordt geacht in de opgenomen kortdurend- en/of palliatief zorgverlofperiode te zijn inbegrepen.

Artikel 4.2.6. Zwangerschaps- en bevallingsverlof, adoptie- of pleegverlof en aanvullend verlof

1. De medisch specialist heeft recht op zwangerschaps- en bevallingsverlof dan wel adoptie- of pleegverlof met behoud van het netto inkomensniveau als bedoeld in artikel 7.1.1. lid 2, onder vermindering van eventuele uitkeringen als bedoeld in de Wet Arbeid en Zorg.
2. Het recht op zwangerschapsverlof bestaat vanaf zes weken voor de dag na de vermoedelijke datum van de bevalling. Heeft de medisch specialist in de periode dat zij een aanspraak heeft op zwangerschapsverlof, maar dat verlof nog niet is ingegaan, een ziekteverzuim, dan worden die ziektedagen aangemerkt als zwangerschapsverlof. Het opnemen van het zwangerschapsverlof door de medisch specialist vindt plaats in afstemming met de vakgroep of afdeling en wordt zo spoedig mogelijk aan het bestuur gemeld.
3. De aanspraak op bevallingsverlof gaat in de dag na de bevalling en bedraagt een aaneengesloten periode van tien weken of zoveel meer als het aantal dagen dat het zwangerschapsverlof minder dan zes weken heeft bedragen. De bevalling wordt zo spoedig mogelijk aan de vakgroep of afdeling en het bestuur gemeld.
4. De medisch specialist heeft in verband met adoptie van een kind of duurzame opname in het gezin van een pleegkind, recht op adoptie- of pleegverlof van ten hoogste vier weken, gedurende een tijdvak van achttien weken. De aanspraak bestaat vanaf twee weken vóór de eerste dag dat de feitelijke opneming ter adoptie of pleegzorg een aanvang heeft genomen of zal nemen, zoals die dag is aangeduid in een door de medisch specialist aan het bestuur overlegd document waaruit blijkt dat een kind ter adoptie of pleegzorg is of zal worden opgenomen. Indien als gevolg van een adoptie- of pleegzorgverzoek tegelijkertijd twee of meer kinderen feitelijk ter adoptie of pleegzorg worden opgenomen, bestaat het recht op verlof slechts ten aanzien van één van die kinderen. Het opnemen van het adoptie- of pleegverlof door de medisch specialist vindt plaats in afstemming met de vakgroep of afdeling en wordt zo spoedig mogelijk aan het bestuur gemeld.
5. Het bestuur verleent aan de medisch specialist die zulks wenst onbetaald verlof ter aanvulling op het bevallingsverlof of adoptie- of pleegverlof, gedurende een periode van maximaal vier weken en een tijdvak van achttien weken. De medisch specialist die daarvan gebruik wenst te maken zal hiertoe bij het bestuur, uiterlijk binnen drie maanden voor de vermoedelijke datum

van de bevalling, adoptie of de aanvang van de pleegzorg, een verzoek indienen. Het opnemen van onbetaald aanvullend bevallingsverlof of adoptie- of pleegverlof door de medisch specialist vindt plaats in afstemming met de vakgroep of afdeling.

6. Indien bij (aanvullend) bevallingsverlof of adoptie- of pleegzorgverlof de medisch specialist de pensioenverzekering vrijwillig voortzet en/of de ziektekostenverzekering voortzet, dan wel een ziektekostenverzekering sluit, betaalt het ziekenhuis het werkgeverspremies of bijdragen, als ware er geen onbetaald verlof verleend, tenzij het dienstverband aansluitend op het verlof eindigt.

Artikel 4.2.7. Ouderschapsverlof en loopbaanonderbreking

De medisch specialist heeft, naast de wettelijke aanspraken op ouderschapsverlof en loopbaanonderbreking, indien van toepassing, recht op de binnen het ziekenhuis geldende regeling.

Artikel 4.2.8. Leeftijdsverlof

De medisch specialist heeft vanaf 55 jaar aanspraak op 8 leeftijdverlofdagen en vanaf 60 jaar aanspraak op 12 leeftijdverlofdagen, tenzij gebruik wordt gemaakt van de modules A of B in de zin van artikel 6.1.1.

Toelichting

Op grond van artikel 4.2.2. AMS heeft de medisch specialist recht op 30 dagen vakantieverlof. Deze 30 dagen zijn gerelateerd aan de overeengekomen werkweek. Een werkweek van 45 uur verdeeld over vijf dagen betekent een gemiddeld arbeidsdag van 9 uur. Een recht van 30 dagen kan dus vertaald worden naar 30 vakantiedagen van 9 uur (270 uur). De medisch specialist met een arbeidsduur van bijvoorbeeld 40 uur, in een patroon van vier dagen van acht uur, heeft recht op 30 dagen van 8 uur (240 uur).

In het algemeen is het eenvoudiger om de vakantierechten op uurbasis vast te stellen. Dit geldt nog sterker indien er sprake is van bijvoorbeeld een afwijkende arbeidspatroon. Voor de medisch specialist met een dienstverband van bijvoorbeeld 24 uur per week (deeltijdpercentage 53,3%) geldt dan een vakantie recht van 53,3% van 270 (30×9) = 144 uur, op te nemen volgens het gebruikelijke arbeidspatroon (bijvoorbeeld 3 x 8 uur of 4 x 6 uur per week).

HOOFDSTUK 5. BEPALINGEN OMTRENT DE FUNCTIE MEDISCH SPECIALIST

Artikel 5.1.1. Functie, functiereglement, loopbaanvorming en locatie(s)

1. De functie van de medisch specialist wordt door het bestuur vastgesteld met in achtnaam van het functiereglement.
2. Het bestuur kan in overleg met de medische staf nadere regels stellen ter uitvoering van het functiereglement dan wel met betrekking tot de loopbaanvorming.
3. In het document medisch staf kunnen nadere afspraken worden opgenomen over de locatie(s) waarop de medisch specialist de werkzaamheden als bedoeld in dit artikel zal verrichten.

Artikel 5.1.2. Functioneren en beoordeling

1. Het functioneren van de medisch specialist wordt periodiek getoetst en beoordeeld aan de hand van de landelijke functionerings- en beoordelingsmethodiek.
2. Het bestuur kan in overleg met de medische staf nadere regels stellen ter uitvoering van de landelijke functionerings- en beoordelingsmethodiek.

Artikel 5.1.3. Medisch onderzoek, keuring(en) en controles

1. De medisch specialist zal in het kader van de functieervulling meewerken aan een, door het bestuur met redenen omkleed, noodzakelijk geachte (periodiek) medisch onderzoek of keuring alsmede controles, zowel met een preventieve werking ten opzichte van de gezondheidssituatie in het ziekenhuis.
2. Het bestuur kan in overleg met de medische staf nadere regels stellen ter uitvoering van het (periodiek) medisch onderzoek, keuring alsmede controles.

Artikel 5.1.4. Voorzieningen in verband met dan wel de uitoefening van de functie

1. Het bestuur sluit een verzekering welke de civielrechtelijke aansprakelijkheid van de medisch specialist wegens dood, lichamelijk letsel en/of zaakschade aan derden toegebracht, met inbegrip van schade toegebracht aan degene die door de medisch specialist in opdracht van het bestuur in de werksituatie wordt begeleid, een en ander 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. 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 van de medisch specialist.
2. 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.
3. Materiële schade welke aan de medisch specialist is toegebracht door de patiënt en welke redelijkerwijs niet voorkomen kon worden, wordt vergoed tot een maximumbedrag per gebeurtenis. Het maximumbedrag is opgenomen in de salaristabel. Jaarlijks per 1 januari zal het maximumbedrag in de zin van dit artikel worden aangepast aan de prijsindex voor de gezinsconsumptie.

Artikel 5.1.5. 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 van het Burgerlijk Wetboek en richten op de in het ziekenhuis gebruikelijke wijze het patiëntendossier in.
2. De medisch specialist zal in het patiëntendossier aangeven welke bewaartermijn moet worden gehanteerd, indien een langere termijn dan de wettelijke bewaartermijn moet worden gehanteerd.
3. Het bestuur draagt zorg, dat de patiëntendossiers op behoorlijke wijze kunnen worden opgeborgen in het ziekenhuis en wel 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 5.1.6. Meldingsplicht incidenten

1. De medisch specialist is verplicht aan de door het bestuur ingestelde meldingscommissie incidenten patiëntenzorg (MIP) alle incidenten als omschreven in het reglement van de meldingscommissie te melden en daarbij alle feitelijke informatie te verschaffen die in het belang van de patiënt en het ziekenhuis redelijkerwijs noodzakelijk geacht kan worden.
Bij incidenten die vèrstrekkende gevolgen als bedoeld in het MIP-reglement hebben of kunnen hebben voor de patiënt is de medisch specialist verplicht om tegelijk met de melding aan de meldingscommissie het bestuur op de hoogte te stellen.
2. De medisch specialist is verplicht het bestuur in voorkomende gevallen te informeren over tegen de medisch specialist, in verband met de betreffende werkzaamheden in het ziekenhuis, ingestelde civielrechtelijke en/of strafrechtelijke procedures/vorderingen dan wel tuchtrechtelijke klachten en de naar aanleiding daarvan gewezen vonnissen c.q. beslissingen.
Het bestuur informeert het bestuur van de medische staf over alle procedures/vorderingen terzake van de (organisatie van de) patiëntenzorg, die tegen het ziekenhuis zijn ingesteld en de naar aanleiding daarvan gewezen vonnissen c.q. beslissingen.
3. Het bestuur zal de medisch specialist van het verloop en afhandeling van de aansprakelijkheidstellingen die jegens de medisch specialist zijn ingesteld op de hoogte houden.

Toelichting

Uitgangspunt voor deze regeling is het functioneren van de medisch specialist in het geïntegreerd medisch specialistische bedrijf. Dit functioneren komt tot uitdrukking in het functieprofiel medisch specialist en, indien van toepassing, de omschrijving(en) van de complementaire bijdrage(n).

Daarnaast wordt het functioneren van de medisch specialist mede bepaald door de inhoud en daarmee de rechten, plichten en verantwoordelijkheden als verwoord in het professioneel statuut. De medische verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de medisch specialist op grond van het functieprofiel dienen in relatie te worden gezien tot de professionele autonomie zoals omschreven in het professioneel statuut.

In het functieprofiel wordt in het midden gelaten in welke mate er een verhouding bestaat tussen de te onderscheiden functieaspecten en het feitelijk functioneren van de medisch specialist. Het functieprofiel karakteriseert welke functieaspecten dan wel werkzaamheden kunnen behoren tot het functieprofiel van de medisch specialist. Complementaire bijdragen kunnen aan de werkzaamheden worden toegevoegd. Op het niveau van het ziekenhuis dient de concrete vertaling plaats te vinden van het algemene functieprofiel naar de individuele omschrijving van de werkzaamheden van de betreffende medisch specialist. Indien de vertaling nadere algemene uitvoeringsregelgeving met zich mee brengt dienen deze in overleg met de medische staf te worden vastgesteld. Het onderwerp loopbaanvorming kan eveneens binnen dit bestek worden gezien.

Ten aanzien van de periodieke toetsing van het functioneren en de beoordeling van de medisch specialist kan worden uitgegaan van tenminste twee dimensies en een aantal kaders. De twee relevante dimensies hebben betrekking op de hoedanigheid van de medisch specialist als professionele hulpverlener en de positie als medewerker en collega binnen een organisatorische context. Ten aanzien van de eerste dimensie bestaan er toetsingskaders, overigens vanuit soms verschillende invalshoeken, zoals de WGBO, de Kwaliteitswet, de kwaliteitsnormen vanuit de wetenschappelijke verenigingen, richtlijnen en protocollen. De normering wordt ingegeven vanuit de maatschappij, de beroepsgroep zelve en de (economische en) organisatorische context. De toetsing of beoordeling van deze dimensie ligt veelal extern in de sfeer van het tucht-, straf- of civielrecht binnen een heeft vooral een achteraf toetsend karakter. De tweede dimensie richt zich

vooral op de relatie en de afstemming tussen de medewerker(s) en de organisatie. Beide dimensies tezamen kunnen worden aangeduid met het integraal functioneren. Een functionerings- en beoordelingsmethodiek biedt zowel de medisch specialist als het bestuur van het ziekenhuis de mogelijkheid om door middel van afspraken vorm te geven aan het gewenste kwaliteitsbeleid in relatie tot het ziekenhuis. Toch ligt er een belangrijke complicatie. Voor de toepassing van de functionerings- en beoordelingsmethodiek ten aanzien van de eerste dimensie kan niet voorbij gegaan worden aan de externe normering, toetsing en beoordeling. Dit betekent dat de gewenste functionerings- en beoordelingsmethodiek moet worden afgestemd op het externe kader. Enerzijds om uiteenlopende normeringen en dubbelingen van toetsings of beoordelingsmomenten te voorkomen. Anderzijds om de gewenste 'fine-tuning' te kunnen bereiken. Partijen betrokken bij de AMS zijn derhalve overeengekomen een jaar na inwerkingtreding van deze regeling te komen tot een landelijke regeling functionerings- en beoordelingsmethodiek. Binnen dit jaar zal het systeem of de methodiek worden ontwikkeld ten behoeve van het integraal functioneren en op uitvoerbaarheid worden getoetst binnen een aantal ziekenhuizen (pilots). Het systeem van de functionerings- en beoordelingsmethodiek zal tevens uitwerking geven aan aspecten met betrekking tot het systeem indeling en verhoging salaris, bijvoorbeeld het moment of de wijze waarop een hogere trede van het uurtarief kan worden bereikt.

De artikelen 7:454 tot en met 7:458 BW (Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) gaan over de inrichting van het patiëntendossier door de hulpverlener, vernietiging van de bewaarde bescheiden op verzoek van de patiënt en het (niet aan anderen dan met toestemming van de patiënt) verstrekken van inzage en afschrift van de bescheiden etc.

Bij het (periodiek) medisch onderzoek, -keuring(en) dan wel controles betreft het niet een (verkapte) vorm van de zogenaamde aanstellingskeuring. Deze situaties zien uitsluitend op het functioneren van de medisch specialist in relatie tot de uit te oefenen functie binnen de context van het ziekenhuis in relatie tot de (behandeling van de) patiënt.

HOOFDSTUK 6 VARIFLEX

Artikel 6.1.1. 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 | Inconveniënten toeslag |
| A2 | meer herstel na diensten | vergroting hersteltijd na diensten | overdag | nee |
| B | verkorting feitelijke werkweek | meer wekelijkse rust | overdag | % salaris |
| C | leeftijdsgedagen | 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 voorzover het in redelijkheid niet in het vermogen van het bestuur blijkt te liggen om binnen zes maanden voorafgaande aan het bereiken van de VariFlex gerechtigde jarige leeftijd, door waarneming, vacaturestelling of het anderszins treffen van een voorziening, de continuïteit in zorgverlening te waarborgen, dan is de medisch specialist, op verzoek van werkgever, gehouden tot overleg met het bestuur. In dit overleg wordt bezien of tot een voor werkgever en de medisch specialist bevredigende oplossing kan worden gekomen.
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. Indien de medisch specialist kiest voor toepassing van module A of B en daardoor de pensioengrondslag vermindert, dient de pensioenopbouw te worden gehandhaafd op de eerdere hogere pensioengrondslag. De werkgeversbijdrage blijft dan eveneens gehandhaafd op het niveau alsof de pensioengrondslag niet is verlaagd.
8. De dervingstoeslag B voor 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, bedraagt maximaal 7,5% van het salaris. Hierop dient in mindering te worden gebracht de werkgeversbijdrage in de pensioenpremie als bedoeld in artikel 6.1.1. lid 7.
9. Voor de parttimer gelden de aanspraken bij de modules B en C naar rato van het dienstverband.

Module A: diensten

| leeftijd | frequenties (A1) | hersteltijd zelfde werkdag (A2) |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| maximum aantal diensten* per week | gewerkt tussen 23.00 - 03.00 of tussen 03.00 - 07.00 (ma-vr) | gewerkt tussen 23.00 - 03.00 en 03.00 - 07.00 (ma-vr) |

55

2

2 uur (max)

4 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: leeftijdverlofdagen

| leeftijd | leeftijd dagen |
|-----------------|-----------------------|
| vanaf 55 jaar | 8 dagen |
| vanaf 60 jaar | 12 dagen |

Toelichting

Een adequaat seniorenbeleid richt zich op alle facetten van het personeelsbeleid. Op die wijze kan worden voorkomen dat de medisch specialist voortijdig het arbeidsproces verlaat, bijvoorbeeld als gevolg van burn-out of zelfs arbeidsongeschiktheid. In het kader van het behoud gaat een belangrijke aandacht uit naar vooral een gericht preventief personeelsbeleid. Daarbij kan gedacht worden aan intensivering van de volgende instrumenten:

- a. bijscholing en training, opleidingsbeleid: onder meer het bieden van faciliteiten aan de oudere werknemer ter oriëntatie op de laatste fase van de loopbaan dan wel gericht op het omgaan met werkdruk, individuele doelstellingen, omscholing in het kader van b. etc.*
- b. taakverrijking, taakverbreding, taakversmalling, functieverandering (in- en extern) alsmede bemiddelingsfaciliteiten in dit kader.*
- c. faciliteiten of aanpassingen ten aanzien van de werkplek*
- d. functionerings- en beoordelingmethodieken*
- e. functie-opbouw en beloningsstructuur*
- f. loopbaanbeleid*
- g. gerichte werving, selectie en behoud in combinatie met life-time planning*
- h. cursussen t.b.v. de direct-leidinggevenden of collegae ter stimulering of verduidelijking van het voeren van een personeelsbeleid. Hiermee nemen inzicht en begrip toe als ook het benodigde kennisniveau voor het managen van professionals met specifieke aandacht voor seniorenbeleid.*
- i. een combinatie van genoemde instrumenten in samenhang.*

Ook is het gewenst om gelet op de functie van de medisch specialist en de aard van het bedrijfsproces specifieke maatregelen te ontwikkelen. Uit onderzoek van Prismant is gebleken dat specifieke maatregelen zich vooral dienen te richten op de omstandigheden van het individu in relatie tot reductie en herstel in verband met avond-, nacht- of weekenddiensten dan wel de duur van de werkdag. In het kader van de VARIFLEX staan derhalve verschillende keuzemodules ter beschikking waaruit de medisch specialist, in overleg met het bestuur, kan kiezen. De medisch specialist kan de keuze afhankelijk laten zijn van die werkomstandigheden die als belastend worden ervaren. De omstandigheden kunnen betrekking hebben op het doen van diensten (module A) of de lengte van de werkweek (module B). Beide vormen worden verondersteld direct te worden genoten waarbij een zekere mate van roostering onvermijdelijk lijkt. Indien beide niet aan de orde zijn kan de medisch specialist gebruik maken van extra verlofdagen (module C). Module C kent als enige de mogelijkheid tot sparen. Uitgangspunt daarbij is dat deze dagen wel in het betreffende kalenderjaar worden opgenomen.

Afgezien van de maximale bijdrage in de vorm van de dervingstoelage B staat tegenover hersteltijd geen eigen bijdrage. De medisch specialist die van A1 gebruik maakt zal vrijwel altijd ook voor A2 opteren. De beide mogelijkheden zijn gecombineerd in één module, waarbij in het kader van een evenwichtige balans de reductie van de frequentie enigszins kan worden beperkt waarbij tegelijkertijd de hersteltijd wordt vergroot en daarmee de belasting wordt verkleind. Modules A en B zijn voor de medisch specialist aantrekkelijker dan module C. Hiermee wordt gestimuleerd dat de medisch specialist kiest voor de maatregelen die het meeste effect hebben op een verbetering van de werklast en herstel ratio. Indien gebruik wordt gemaakt van de modules A of B wordt een eventueel nadelig pensioeneffect als gevolg van een mogelijk lagere pensioengrondslag door de werkgever gecorrigeerd. Maakt men gebruik van module A dan worden de meerkosten in verband met het handhaven van de hogere pensioenopbouw (deel van de werkgeverspremie) in mindering gebracht op de maximale dervingstoelage B. Maakt men gebruik van module B dan worden deze meerkosten in het kader van het pensioen geacht deel uit te maken van de eigen bijdrage.

Voorbeeld dervingstoelage B:

De medisch specialist kende voor gebruik van de Variflex een gezamenlijke inconveniëntentoeslag van 21%. Door de Variflex heeft de medisch specialist nog recht op 4% inconveniënten. Het verschil bedraagt daarmee 17%. De medisch specialist verkrijgt vervolgens 4% inconveniëntentoeslag plus de 7,5% dervingstoelage B. In totaal 11,5%. De medisch specialist die voor gebruik van de Variflex een gezamenlijke inconveniënt van 7% kende valt terug naar 2% inconveniëntentoeslag. De medisch specialist verkrijgt vervolgens een dervingstoelage van 5%. Van de dervingstoelage wordt afgetrokken de vermeerdering van de werkgeversbijdrage in de pensioenpremie als gevolg van het handhaven van de eerdere hogere pensioengrondslag, indien de pensioengrondslag vermindert.

HOOFDSTUK 7 OVERIGE ARBEIDSVOORWAARDEN EN BEPALINGEN

Paragraaf 1 SOCIALE ZEKERHEID EN PENSIOEN

Artikel 7.1.1. Uitkering bij ziekte, arbeidsongeschiktheid, zwangerschap- en bevalling

1. De medisch specialist die wegens ziekte, zwangerschap of bevalling in de zin van artikel

7:629 BW verhinderd is de bedongen arbeid te verrichten, of, indien de termijn waarover het bestuur op grond van artikel 7:629 BW verplicht is het loon door te betalen verstreken is, arbeidsongeschikt is in de zin van de Wet op de Arbeidsongeschiktheid (WAO) en daardoor geheel of gedeeltelijk verhinderd is werkzaamheden te verrichten, behoudt gedurende maximaal 24 maanden van de ziekte, zwangerschap, bevalling of arbeidsongeschiktheid, het recht op doorbetaling tot het niveau van het netto inkomen, onder vermindering van in voorkomende gevallen rechtstreeks door de medisch specialist (te) ontvangen relevante vorderingen of schadeuitkeringen, verzekerings- of pensioenuitkeringen dan wel andere uitkeringen of inkomsten in verband met arbeid. Het recht op doorbetaling bij ziekte, zwangerschap, bevalling of arbeidsongeschiktheid vervalt indien de arbeidsovereenkomst eindigt. Voor de vaststelling van de periode van ziekte, zwangerschap of bevalling en arbeidsongeschiktheid tot de maximale duur van 24 maanden wordt aangesloten bij de systematiek terzake van het Burgerlijk Wetboek en de WAO. Het verlof inzake zwangerschap en bevalling in de zin van artikel 3.1 van de Wet arbeid en zorg is begrepen in de maximale duur van 24 maanden.

2. Onder netto inkomen wordt verstaan het inkomen dat wordt afgeleid van het voor de medisch specialist geldende bruto maandinkomen inclusief (overige) bestanddelen die als loon worden aangemerkt ingevolge de bepalingen ten aanzien van het dagloon in de Ziektewet, de Wet arbeid en zorg, de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering, de Werkloosheidswet en de Coördinatiewet Sociale Verzekering.
3. Bij omstandigheden in de zin van artikel 7:629 lid 3 BW is het eerste lid niet van toepassing.
4. Ingeval de arbeidsongeschiktheid van de werknemer het gevolg is van een gebeurtenis, terzake waarvan het bestuur rechten tegenover derden kan doen gelden, zal, indien de werknemer dit wenst, het bestuur de mogelijk aan de werknemer tegenover de wettelijke aansprakelijke derde toekomende persoonlijke vorderingen, gelijktijdig met de vordering van het bestuur tegenover deze derde geldend maken.

Artikel 7.1.2. Bijdrage ziektekostenregeling

1. De medisch specialist verkrijgt een bijdrage ten behoeve van een (collectieve) ziektekostenregeling.
2. De hoogte van de bijdrage is gelijk aan de vergoeding ingevolge artikel 3.3.1 lid 3 van de CAO in het kader van de (collectieve) ziektekostenregeling IZZ.
3. De bijdrage vervalt indien de arbeidsovereenkomst eindigt.

Artikel 7.1.3. Wachtgeld

De wachtgeldbepalingen opgenomen in de hoofdstuk XIV van de CAO zijn overeenkomstig van toepassing.

Artikel 7.1.4. Overlijden en vermissing

1. Zo spoedig mogelijk na het overlijden van de medisch specialist wordt een bedrag uitgekeerd gelijk aan het inkomen over een tijdvak van drie maanden, met in achtname van artikel 7:674 BW. Tevens vindt uitbetaling plaats van de niet genoten vakantiedagen.
2. In het geval waarin, ingevolge Titel 18 boek 1 BW, het vermoeden van overlijden is uitgesproken, wordt op verzoek van de nagelaten betrekkingen het in het eerste lid genoemde bedrag uitgekeerd.
3. Op het uit te keren bedrag wordt het reeds vóór het overlijden aan de medisch specialist uitbetaalde inkomen over een na het overlijden gelegen tijdvak in mindering gebracht.

Artikel 7.1.5. Pensioen

De medisch specialist neemt verplicht deel in de pensioenregeling conform de voorwaarden opgenomen in het pensioenreglement PGGM, met in achtname van het gestelde met betrekking tot het onderdeel uitmaken van het pensioengevend salaris ingevolge deze regeling en met in acht name van de afspraken met betrekking tot de premieverdeling door CAO partijen.

Paragraaf 2 Modern belonen

Artikel 7.2.1. Modern belonen

1. Het bestuur kan in overleg met de medische staf dan wel een te onderscheiden groep van stafleden een regeling modern belonen treffen ten aanzien van (de uitruil van) arbeidsvoorwaarden in geld, tijd dan wel in natura alsmede in het kader van pensioenaanspraken of -voorzieningen.
2. Door partijen zal worden vastgesteld welke onderwerpen in aanmerking komen voor de regeling modern belonen.

Paragraaf 3 Woongebied, verblijfplaats en verhuisregeling

Artikel 7.3.1. Woongebied, verblijfplaats en tegemoetkoming

1. Het bestuur stelt in overleg met de medische staf nadere regels vast ten behoeve van het woongebied dan wel verblijfplaats, met dien verstande dat een medisch specialist in relatie tot de functie en werkzaamheden bij spoedgevallen binnen verantwoorde tijd in het ziekenhuis aanwezig zal zijn.
2. Met in acht name van het eerste lid kan door het bestuur aan de medisch specialist een verhuisplicht worden opgelegd.

Artikel 7.3.2. Verhuiskostenregeling

1. De medisch specialist die op grond van het gestelde in artikel 7.3.1. wordt verplicht te verhuizen komt in aanmerking voor een tegemoetkoming in de verhuiskosten ten bedrage van de werkelijke kosten tot een maximum van 10% van het jaarsalaris.
2. Indien de partner van de medisch specialist eveneens aanspraak kan maken op een tegemoetkoming verhuiskosten wordt deze aanspraak in mindering gebracht op de tegemoetkoming van de medisch specialist.
3. De tegemoetkoming verhuiskosten dient geheel of gedeeltelijk te worden terugbetaald indien de medisch specialist het dienstverband binnen redelijke termijn vrijwillig verlaat dan wel het dienstverband wordt beëindigd op grond van de medisch specialist toe te rekenen gronden.

Paragraaf 4 Disciplinaire maatregelen en non-actiefstelling

Artikel 7.4.1. disciplinaire maatregelen: 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 de medisch specialist daartegen in beroep komen bij het Scheidsgerecht 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 op het Scheidsgerecht.

Artikel 7.4.2. 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 der gronden, waarop het berust, binnen tweemaal 24 uur na aanzegging, zaterdagen, zondagen en andere 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 7.4.3. Disciplinaire maatregelen en non-actiefstelling

Het bestuur kan met de medische staf nadere regels overeenkomen in het kader van disciplinaire maatregelen en non-actiefstelling.

Paragraaf 5 Belangenbehartiging, interpretatie en geschillen

Artikel 7.5.1. Belangenbehartiging

Onverminderd de bevoegdheid van de medisch specialist diens belangen bij het bestuur te bepleiten, stelt het bestuur de vertegenwoordiger(s) van de medisch specialist(en) op een daartoe strekkend verzoek van de medisch specialist(en) of diens vertegenwoordiger(s), op korte termijn in de gelegenheid mondeling of schriftelijk de belangen van de medisch specialist(en) bij het bestuur te bepleiten. De medisch specialist kan te allen tijde hierbij aanwezig zijn.

Artikel 7.5.2. Interpretatie

Interpretatie dan wel uitleg van hetgeen wordt bepaald ingevolge de AMS, tegen de achtergrond van de gevoerde besprekingen en de bedoeling van partijen, geschiedt door partijen.

Artikel 7.5.3. Geschillen

1. Alle geschillen welke mochten ontstaan naar aanleiding van de AMS dan wel de

arbeidsovereenkomst zullen het bestuur en de medisch specialist in onderling overleg trachten tot een oplossing te brengen, zonodig en indien door het bestuur en de medisch specialist gewenst, met inschakeling van een daartoe in gezamenlijk overleg te benoemen bemiddelaar.

2. Indien met betrekking tot deze geschillen door het bestuur en de medisch specialist geen vergelijk wordt bereikt zullen deze geschillen worden beslecht door het Scheidsgerecht Gezondheidszorg overeenkomstig het reglement van dat Scheidsgerecht.

HOOFDSTUK 8. DOCUMENT MEDISCHE STAF

Artikel 8.1.1.

1. Het algemeen deel van het DMS is vastgesteld door partijen. Van het algemene deel kan alleen worden afgeweken voorzover mogelijk op grond van de AMS of het DMS.
2. De invulling van het bijzondere deel van het document medische staf is een overeenkomst tussen het ziekenhuis en de medische staf dan wel voor een te onderscheiden groep van stafleden en bevat bepalingen die gelden voor alle leden van de medische staf dan wel voor een te onderscheiden groep van stafleden.
3. Bij strijdigheid van een regeling op grond van het DMS met de inhoud of de strekking van het AMS of de arbeidsovereenkomst prevaleert de AMS dan wel de dienovereenkomstige bepalingen in de arbeidsovereenkomst.

Toelichting

In het Document Medische Staf zijn een groot aantal onderwerpen waarover hetzij na dan wel in overleg afspraken gemaakt kunnen worden die de wederzijdse verhouding tussen bestuur en medisch specialisten en daarmee de aanzet tot het geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf vorm geven. Veelal hebben deze onderwerpen in algemene zin betrekking op de dagelijkse gang van zaken binnen het ziekenhuis in de verhouding tussen bestuur en respectievelijk medische staf, vakgroep of afdeling en uiteraard de medisch specialist. Deels kunnen deze onderwerpen echter betrekking hebben op een te onderscheiden groep van stafleden. Indien bijvoorbeeld besluiten de specifieke ondernemersbevoegdheid raken van de toegelaten medisch specialisten past voor de medisch specialist in dienstverband een zekere terughoudendheid. Het zelfde geldt mutatis mutandis ten aanzien van specifieke besluiten die de medisch specialisten in dienstverband aangaan. Een aantal onderwerpen zal echter altijd in samenhang dienen te worden gezien. Zo zal een onderwerp als productie uiteindelijk vanuit een totaal beleid in het kader van het geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf moeten worden gezien met in achtnaam van het totale financiële kader.

Bijlage I

HET FUNCTIEREGLEMENT: REGELING FUNCTIEPROFIEL EN COMPLEMENTAIRE BIJDRAGE(N) MEDISCH SPECIALIST

Inleiding

Uitgangspunt voor dit functiereglement is het functioneren van de medisch specialist in het geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf. Dit functioneren komt tot uitdrukking in het functieprofiel medisch specialist en, indien van toepassing, de omschrijving(en) van de complementaire bijdrage(n). Daarnaast wordt het functioneren van de medisch specialist mede bepaald door de inhoud en daarmee de rechten, plichten en verantwoordelijkheden als verwoord in het professioneel statuut. De medische verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de medisch specialist op grond van het functieprofiel dienen in relatie te worden gezien tot de professionele autonomie, zoals omschreven in het professioneel statuut. Op het niveau van de organisatie dient de concrete vertaling plaats te vinden van het algemene functieprofiel naar de individuele taakomschrijving van de betreffende medisch specialist.

In het functieprofiel wordt in het midden gelaten in welke mate er een verhouding bestaat tussen de te onderscheiden aspecten van de functie en het feitelijk functioneren van de medisch specialist. Het functieprofiel karakteriseert welke functie-aspecten kunnen behoren tot de werkzaamheden van de medisch specialist. Complementaire taken of bijdragen kunnen aan de werkzaamheden worden toegevoegd.

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 relatienetwerk van zorgverleners zowel binnen als buiten de organisatie (met onder andere verwijzers, ziekenhuizen, gespecialiseerde centra en verpleeghuizen) om zo de voorwaarden te scheppen voor effectieve behandeling, eventuele (door-)verwijzing en samenwerking.

6. Beleid- en organisatieontwikkeling

Het vanuit een integrale (medisch specialistische) invalshoek leveren van een structurele bijdrage aan de ontwikkeling van de zorgverlening en de organisatie door participatie in commissies, project-/werkgroepen en geïnstitutionaliseerde besluitvormingsorganen (o.a. medische staf) als deel van de reguliere planning- en control cyclus, om daarmee op basis en ten behoeve van het organisatiebeleid (het beleidsplan, 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.

COMPLEMENTAIRE BIJDRAGE MEDISCH SPECIALIST MANAGER I en II.

A. PLAATS IN DE ORGANISATIE

Het werkzaam zijn binnen kaders door het bestuur gesteld, in relatie tot het dragen van de professionele verantwoordelijkheid van de medisch specialist. Leiding geven aan een organisatorische eenheid waarin meerdere medisch specialisten werkzaam zijn en het coördineren van de activiteiten van het medische specialisme, vakgroep of afdeling.

B. INHOUD VAN DE COMPLEMENTAIRE BIJDRAGE

Uitgangspunt vormen de werkzaamheden vanuit het functieprofiel Medisch Specialist. Met de complementaire bijdrage worden deze werkzaamheden aangevuld met een aantal specifieke managementtaken zoals het bepalen van de doelstellingen inzake de omvang, kwaliteit en aard van de zorg voor een organisatorische eenheid en het alloceren van de daartoe benodigde middelen om binnen de beschikbare ruimte een zodanige sturing aan de realisatie van deze doelstellingen te geven waarmee deze organisatorische eenheid vanuit de betreffende medische specialismen behandelingen en behandeling gerelateerde activiteiten aan kan bieden, zodat doeltreffende, doelmatige, kwalitatief verantwoorde en patiëntgerichte zorg wordt verleend

C. FUNCTIEASPECTEN VAN DE COMPLEMENTAIRE BIJDRAGE

1. Zorgmanagement

Het geven van leiding aan de organisatorische eenheid. Het maken van afspraken met het management van de organisatie en met beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg over omvang en aard van de zorgverlening om binnen de centrale afspraken daaromtrent en de inrichting van de organisatorische eenheid een zodanige bewaking van en sturing aan de bedrijfsprocessen te geven dat in de organisatie zo doelmatig, doeltreffend, kwalitatief verantwoord en patiëntgericht mogelijk wordt gewerkt om (de planning van) de bedrijfseconomische- en zorgdoelstellingen te realiseren.

2. Beleidsformulering

Het belast zijn met het beleid en met planning op korte, middellange en lange termijn ten aanzien van de door de organisatorische eenheid te verrichten activiteiten. Vertaling van en afstemmen met het lijnmanagement en (vertegenwoordigers van) behandelaars en andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg ter zake van doelstellingen (inzake productie, investeringen en kwaliteit) om binnen de totale planning van de organisatie tot vaststelling te komen van de planning en control cyclus alsmede plannen ten behoeve van het adequaat aansturen van zorgprocessen, waaronder begrepen activiteiten in het kader van financieel beheer.

3. Kwaliteit van de zorg

Het bewaken van de kwaliteit van de (geleverde) zorg door sturing op toepassing van kwaliteitssystemen voor met name de organisatorische eenheid binnen centrale afspraken en met gebruikmaking van de daarvoor ter beschikking gestelde systemen zodat betrokken managers en beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg deze systemen toepassen en managementinformatie over effectiviteit, efficiency en kwaliteit van de zorg krijgen. Adviseren van behandelaars, besluiten over de opzet van de zorgverlening en zorg dragen voor de bewaking van de te verrichten werkzaamheden van de organisatorische eenheid alsmede het initiëren en sturen van kwaliteitszorgprocessen. Het toezien op het beheer van middelen, apparatuur en/of chemische

stoffen. Het (laten) toezien op de naleving van de gestelde (wettelijke) vereisten, onder meer ten aanzien van veiligheid en hygiëne. Het integreren van het kwaliteitsproces in het bedrijfsproces en de planning en control cyclus.

4. Personeel, organisatie en informatievoorziening

Het afstemmen, inventariseren van knelpunten van de zorgdoelstellingen met het lijnmanagement en gezamenlijk vaststellen van de mogelijke consequenties voor de inrichting en sturing van de organisatorische eenheid. Het binnen de planning en control cyclus alsmede de plannen ten behoeve van het adequaat aansturen van zorgprocessen, waaronder begrepen de financiële kaders, komen tot een personeelsformatie en benutting van toegekende middelen op een wijze die de realisatie van de bedrijfseconomische- en zorgdoelstellingen ondersteunt. Het ondersteunen en sturen van de beroepsbeoefenaren dan wel de medewerkers in de gezondheidszorg in de organisatie bij het realiseren van de geformuleerde doelen. Participatie in het managementteam. Het doen van voorstellen tot verbetering en aanpassing van de organisatie.

Differentiatie functie Medisch Specialist Manager I en II

De complementaire bijdrage toeslag wordt toegekend indien de medisch specialist een complementaire bijdrage vervult. In deze regeling wordt uitgegaan van één functieprofiel voor de medisch specialist. Het functieprofiel gaat er daarbij van uit dat van de medisch specialist in de “gewone” functie vervulling een bijdrage op het gebied van organisatie (waaronder beperkte managementtaken en/of -participatie) mag worden verwacht. Daarnaast is het mogelijk dat de medisch specialist extra taken vervult in het kader van de complementaire bijdragen Medisch Specialist Manager. Ten aanzien van de Medisch Specialist Manager wordt een onderscheid gemaakt in twee typen, niveau I of II. Gelet op de zwaarte van niveau I wordt een toeslag verleend van 25%. Het betreft de divisie- of zwaardere clustermanager. De functie Medisch Specialist Manager I komt alleen voor in grote ziekenhuizen in de vorm van bijvoorbeeld de divisie manager dan wel een zwaardere clustermanager. De Medisch Specialist Manager I participeert in het strategische planningsproces van de gehele organisatie, integreert de zorgdoelstellingen en de eisen/behoefte inzake allocatie en benutting van middelen en is verantwoordelijk voor maximalisatie van middelengebruik en de realisatie van zorgdoelstellingen. De Medisch Specialist Manager I formuleert de aard, omvang en kwaliteit van de zorg voor een totale sector van de organisatie (een organisatorisch (hoofd)onderdeel waarin belangrijke functionele disciplines dan wel medisch specialismen zijn ondergebracht) en stuurt daarin de realisatie van doelen. Omvangsindicator: onderdeel omvat meerdere medische specialismen. Impact van de functie: heeft ten aanzien van die sector een doorslaggevende invloed op de vaststelling van zorg- en bedrijfseconomische doelen. Voor de Medisch Specialist Manager I ligt dan ook een hogere bijzondere taaktoeslag in de rede, gelet op het zwaardere niveau van de functie.

Binnen ziekenhuizen komt de Medisch Specialist Manager II het meest frequent voor. Daarbij kan men denken aan een medische clustermanager of de voorzitter van een vakgroep of afdeling, die voldoet aan de daartoe gestelde vier extra functieaspecten. De Medisch Specialist Manager II formuleert de aard, omvang en kwaliteit van zorg voor een cluster, vakgroep of/ afdeling van de organisatie waarin één of enkele medische specialisme(n) in (zijn) ondergebracht, is belast met de relevante beleidsformulering, heeft taken en verantwoordelijkheden in het kader van personeel, organisatie en informatievoorziening en geeft leiding aan en coördineert (zorg)werkzaamheden. Omvangsindicator: onderdeel omvat één of meerdere medische specialisme(n). Impact: bewaakt

de vastgestelde eisen inzake zorgkwaliteit en rapporteert ter zake aan het bestuur. Wordt aangesproken op de realisatie van zorgdoelstellingen alsmede op de kwaliteit van zorg. Stuur op optimale zorgverlening binnen de gegeven budgettaire kaders.

Het bestuur bepaalt of er sprake is van een complementaire bijdrage manager I of II.

COMPLEMENTAIRE BIJDRAGE MEDISCH SPECIALIST OPLEIDINGSVERANTWOORDELIJKE

A. PLAATS IN DE ORGANISATIE

Het werkzaam zijn binnen kaders door het bestuur dan wel de organisatie gesteld, in relatie tot het dragen van de eigen professionele verantwoordelijkheid voor het medisch specialistisch handelen. Het leiding geven aan de opleiding en begeleiding van assistent-geneeskundigen in opleiding (AGIO's), dan wel assistenten of onderzoekers in opleiding (AIO's, OIO's en daarmee vergelijkbaar en het als zodanig zijn aangewezen als hoofdopleiding.

B. INHOUD VAN DE COMPLEMENTAIRE BIJDRAGE

Uitgangspunt vormen de werkzaamheden vanuit het functieprofiel Medisch Specialist. Met de complementaire bijdrage worden deze werkzaamheden aangevuld met een aantal specifieke taken voor de hoofdopleider in de zin van het inrichten en geven van opleiding binnen het medische specialisme om, uitgaande van de opleidingseisen van het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) met betrekking tot dit medische specialisme, de assistent-geneeskundige in opleiding (AGIO) de vereiste kwalificaties te doen behalen die noodzakelijk zijn voor de erkenning als medisch specialist. De werkzaamheden kunnen tevens betrekking hebben op het inrichten en geven van opleiding ten aanzien van de assistent- of onderzoeker in opleiding (AIO en OIO), een en ander conform daartoe gestelde (universitaire) vereisten.

C. FUNCTIEASPECTEN VAN DE COMPLEMENTAIRE BIJDRAGE

1. Opleidingsbeleid

Het vertalen van de eisen die het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) stelt aan een opleidingsprogramma voor het medische specialisme dat de inhoud van de opleiding vastlegt alsmede de condities waaronder de opleiding wordt gegeven. Het zorg dragen voor coördinatie en afstemming van andere relevante onderdelen van de opleiding dan wel de klinische ondersteuning. Daartoe overleggen en afstemmen met het bestuur en de medisch specialisten van het (de) betreffende medische specialisme(n) en de Centraal College Medische Specialismen (CCMS) omtrent programmering en kwaliteit van de opleiding. Ten aanzien van de assistent- of onderzoeker in opleiding (AIO en OIO) kunnen mutatis mutandis vergelijkbare aspecten gelden.

2. Uitvoering opleiding

Het vaststellen, vormgeven en geven van het patiënt- en niet-direct patiëntgebonden onderwijs, binnen de eisen van het Centraal College Medische Specialismen (CCMS), teneinde te waarborgen dat de noodzakelijke kennis wordt overgedragen en vaardigheden worden ontwikkeld. Het in het kader van de opleiding bewaken van de kwaliteit van de activiteiten van de in opleiding zijnde assistenten-geneeskundigen. Het maken van opleidingsafspraken met, het voeren van voortgangsgesprekken met en het toetsen van kennis en vaardigheden van assistent-geneeskundigen in opleiding. Ten aanzien van de assistent- of onderzoeker in opleiding (AIO en OIO) kunnen mutatis mutandis vergelijkbare aspecten gelden.

Bijlage II

PROFESSIONEEL STATUUT VOOR DE MEDISCH SPECIALISTEN IN DIENSTVERBAND IN ZIEKENHUIZEN

Preambule

Overwegende dat:

- 1 de professionele autonomie van de medisch specialist in dienstverband moet worden gewaarborgd door middel van een professioneel statuut, inhoudende een landelijke regeling, waarin regels zijn opgenomen ter zake van de professionele verantwoordelijkheid;
2. de medisch specialist een individuele professionele verantwoordelijkheid heeft voor de kwaliteit en de organisatie van de zorgverlening diens medisch specialisme betreffende in het ziekenhuis, waaronder het doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht verlenen van zorg;
3. de medisch specialist een persoonlijke niet-overdraagbare verantwoordelijkheid heeft jegens de patiënt, aan wie de medisch specialist verantwoording verschuldigd is voor diens medisch-specialistisch handelen;
4. het ziekenhuis verantwoordelijk en als zodanig maatschappelijk aanspreekbaar is op het verlenen van doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg, onverlet de persoonlijke en niet-overdraagbare verantwoordelijkheid van de medisch specialist ten aanzien van de patiënt;
5. het medisch specialistisch handelen zal plaatsnemen in het licht van de geïntegreerde zorgverlening in het ziekenhuis;
6. het leveren van verantwoorde zorg vereist dat de medisch specialist binnen de grenzen van de wet, de vigerende professionele standaard en in beginsel de binnen het ziekenhuis bestaande regelingen en afspraken de aan zijn zorg toevertrouwde patiënten in vrijheid met raad en daad kan bijstaan;
7. voor het mede dragen van de collectieve verantwoordelijkheid voor de zorgverlening aan patiënten en voor een goed functioneren van de medisch specialist, de medisch specialist deel uitmaakt van de medische staf;
8. het ziekenhuis op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), als instelling die de overeenkomst met de patiënt aangaat, aansprakelijk gesteld kan worden voor fouten in de zorgverlening, ongeacht waar en door wie in het ziekenhuis gemaakt en dat het de medisch specialist is die namens het ziekenhuis voldoet aan de kwalitatieve eisen die hieruit voortvloeien;
9. het professioneel statuut voor de medisch specialist deel uitmaakt van de rechtspositie tussen ziekenhuis en medisch specialist;

besluiten het bestuur en de medisch specialist bij de concrete vormgeving van de afzonderlijke en gezamenlijke verantwoordelijkheid de bepalingen van dit professioneel statuut in acht te zullen nemen.

Artikel 1 - Definities

ziekenhuis:

de rechtspersoon die een algemeen of categoriaal ziekenhuis exploiteert en die een samenhangend pakket van medisch specialistische zorg biedt, dan wel de organisatie(s) die op het moment van inwerkingtreding van deze regeling lid is (zijn) van de NVZ, alsmede de rechtspersoon die is opgericht door een of meerdere van de bovengenoemde rechtsperso(n)en met het oogmerk uitsluitend of nagenoeg uitsluitend diensten te verlenen naar bovengenoemde rechtsperso(n)en, welke gebruikelijk in ziekenhuizen werden of worden verricht;

medisch specialist:

de arts die blijkens inschrijving in het BIG-register en het register van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) is erkend als medisch specialist in het daarbij vermelde onderdeel van de geneeskunde;

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 de werkgever, in de individuele arts-patiënt relatie te komen tot diagnostiek, behandeling en advisering over de behandeling en/of alle andere verrichtingen, waaronder begrepen het onderzoeken en geven van raad met de doelstelling de verbetering van de gezondheid van de patiënt;

vakgroep/ afdeling:

een organisatorisch onderdeel van het ziekenhuis waarbinnen de medisch specialist werkzaam is;

bestuur:

de directie of de raad van bestuur, zoals statutair bepaald, dan wel voor deze het bevoegde management van het ziekenhuis;

medische staf:

het orgaan in het ziekenhuis, waarvan alle op niet incidentele basis door middel van een arbeidsovereenkomst dan wel een toelatingsovereenkomst in het ziekenhuis werkzame medisch - specialisten en de daarmee gelijk te stellen beroepsbeoefenaars deel uitmaken.

bestuur medische staf:

het bestuur van de medische staf als vermeld in het stafreglement;

stafreglement:

het geheel van bepalingen met betrekking tot de medische staf waarin de doelstelling(en), de functie en de organisatie van de medische staf alsmede de plaats van de medische staf binnen de organisatie wordt omschreven;

behandeling:

het geheel van activiteiten in het kader van de individuele diagnostiek, therapie en begeleiding;

patiënt:

een natuurlijk persoon op wie de behandeling/ zorgverlening zich richt;

behandelend medisch specialist:

verantwoordelijk

de medisch specialist die in het individuele geval primair is voor de behandeling;

waarnemend medisch specialist:

de medisch specialist die tijdelijk de verantwoordelijkheid heeft voor de behandeling van de patiënt;

medebehandelaar:

de medisch specialist die op verzoek van de behandelaar (tijdelijk) een gedeelte van de behandeling van een patiënt op zich neemt, zonder daarmee de coördinerende rol van de behandelend medisch specialist over te nemen;

AMS

de landelijke Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten in dienstverband;

Document

Medische Staf (DMS):

het document waarin regelingen met betrekking tot individuele en/of collectieve afspraken zijn vastgelegd aangaande collectieve verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden voor de leden van de medische staf;

Artikel 2 - Respecteren professionele autonomie

1. Het bestuur zal de professionele autonomie van de medisch specialist ten aanzien van de zorgverlening aan individuele patiënten respecteren.
2. Het bestuur zal zich onthouden van directe interventies in de individuele patiëntenzorg en zich, binnen de financiële, logistieke en technische mogelijkheden en in overeenstemming met de afspraken die zijn gemaakt in het kader van het DMS, tot het uiterste inspannen om te bevorderen dat de behandelend medisch specialist en/of vakgroep/afdeling verantwoorde zorg kan bieden en op een professionele wijze vorm en inhoud kan of kunnen geven aan de professionele autonomie.

Artikel 3 Verantwoordelijkheid medisch specialist

1. De verantwoordelijkheid voor de behandeling van een individuele patiënt, alsmede voor de coördinatie daarvan, berust bij de behandelend medisch specialist. Bij beslissingen die in het kader van deze verantwoordelijkheid moeten worden genomen, zal de medisch specialist, conform de WGBO, zich steeds vergewissen van de instemming van de patiënt of diens (wettelijk) -vertegenwoordiger(s) en zich waar nodig verstaan met de huisarts dan wel verwijzer.
2. De medisch specialist neemt bij diens werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op de medisch specialist rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor de medisch specialisten van het betreffende specialisme vigerende standaard als bedoeld in de WGBO.
3. De medisch specialist behandelt de patiënt op een zodanige wijze dat deze naar de stand van de wetenschap in redelijkheid als adequaat kan worden beschouwd.
4. Bij het vormgeven van het individuele behandelbeleid zal de medisch specialist de relevante

wettelijke kaders in acht nemen en zich rekenschap geven van de vigerende professionele standaard en protocollen, alsmede van de afspraken die zijn gemaakt in het kader van het DMS-.

5. Waar nodig zal de medisch specialist de individuele patiënt in teamverband behandelen en/of in nauwe samenwerking met andere medisch specialisten en/of andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.
6. De behandelend medisch specialist is primair verantwoordelijk voor de behandeling van en coördinatie van de zorg aan de patiënt, ook in die gevallen dat een medebehandelaar op verzoek van de behandelend medisch specialist tijdelijk een gedeelte van de behandeling van de patiënt overneemt. De waarnemend medisch specialist heeft voor wat betreft de zorg aan de patiënt, gedurende de tijd dat wordt waargenomen, dezelfde verantwoordelijkheid voor de behandeling van de patiënt als de oorspronkelijk behandelend medisch specialist.
7. Ingeval de behandelend medisch specialist de behandeling van de patiënt tijdelijk overdraagt aan een waarnemend medisch specialist, blijft de behandelend medisch specialist verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg aan de patiënt door zorg te dragen voor een goede overdracht van informatie aan de waarnemend medisch specialist en aan degenen die anderszins bij de behandeling en bij de zorg aan de betreffende patiënt zijn betrokken.
8. Ingeval de medisch specialist gegronde redenen meent te hebben om de behandeling van een patiënt niet op zich te nemen of een aangevangen behandeling af te breken, treft de medisch specialist, indien en voorzover zulks redelijkerwijs kan worden verwacht, zodanige maatregelen dat de continuïteit van de behandeling is verzekerd.

Artikel 4 - Collectieve verantwoordelijkheid op het niveau van het ziekenhuis

1. De medisch specialist zal meewerken aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) protocollen die de verantwoordelijkheid van de medisch specialist en/of de afzonderlijke vakgroep/afdeling overstijgen.
2. De vakgroep/afdeling, alsmede de medisch specialisten zijn individueel gehouden tot medewerking aan de totstandkoming en uitvoering van het beleid van het ziekenhuis met betrekking tot kwaliteitsbevordering en -bewaking en met relatie tot die procedures die een doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg ten doel hebben, overeenkomstig de wettelijke bepalingen en de in het ziekenhuis vigerende procedures en regels.
3. De medisch specialist zal in de gelegenheid worden gesteld een bijdrage te leveren aan de (medische) beleidsontwikkeling op ziekenhuisniveau, meer in het bijzonder aan de ontwikkeling en implementatie van het kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis.
4. Het bestuur zal, binnen het raam van de mogelijkheden en binnen de afspraken in het kader van het DMS, alles in het werk stellen opdat de medisch specialist en de medische staf in nauwe samenwerking met andere bij de patiëntenzorg betrokkenen op professionele wijze vorm en inhoud kunnen geven aan de collectieve verantwoordelijkheid van de medisch specialist.
5. De medisch specialist houdt zich aan het in overleg met de vakgroep/afdeling en medische staf tot stand gekomen opname-, onderzoek-, behandel- en ontslagbeleid. De medisch specialist houdt zich aan de hierop betrekking hebbende protocollen dan wel richtlijnen, tenzij er gegronde redenen zijn om in het belang van de patiënt hiervan af te wijken.

6. De medisch specialist zal binnen redelijke grenzen een bijdrage leveren aan voorlichtings- en instructieactiviteiten in het kader van de patiëntenzorg.

Artikel 5 - Kader voor zorgverlening

1. Het bestuur kan met inachtneming van de inhoud van dit professioneel statuut en het DMS in overleg met de medische staf nadere regels vaststellen in het kader van het doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht verlenen van zorg.
2. Het bestuur zal binnen het raam van de mogelijkheden van het ziekenhuis de benodigde personele, instrumentele en ruimtelijke voorzieningen beschikbaar stellen en in een zodanige staat houden dat wordt voldaan aan de eisen van technische behoeften, bedrijfszekerheid en medisch-wetenschappelijk niveau. Tevens draagt zij zorg voor de organisatorische kaders, structuren en systemen die benodigd zijn voor een adequate professionele beroepsuitoefening.
3. De medisch specialist neemt bij diens werkzaamheden de aanwijzingen welke door of namens het bestuur worden gegeven met het oog op doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht verlenen van zorg van het ziekenhuis in het algemeen en in het kader van de bedrijfsvoering in het bijzonder in acht.
Indien de hierboven genoemde aanwijzingen door de medisch specialist als onredelijk worden ervaren, kan de medisch specialist zich wenden tot het bestuur van de medische staf dat hierover met het bestuur van het ziekenhuis in overleg kan treden.
4. 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. De medisch specialist draagt ertoe bij dat vastgestelde interne budgetten niet worden overschreden door bij de werkzaamheden rekening te houden met de financiële kaders.
5. De medisch specialist is verplicht zich te houden aan de procedures en richtlijnen van het ziekenhuis ten aanzien van het verschaffen van (financieel-economische) gegevens die van belang zijn voor de bedrijfsvoering van het ziekenhuis.
6. Bij extern optreden houdt de medisch specialist zich aan de in het ziekenhuis geldende afspraken betreffende contacten met de media.

Artikel 6 - Professionele standaard

1. De medisch specialist is gehouden diens kennis en vaardigheden voor een goede beroepsuitoefening op peil te houden dan wel uit te breiden, waar nodig in samenspraak met de leden van de vakgroep/afdeling en zodanig dat de medisch specialist voldoet aan de eisen welke in redelijkheid aan de betreffende medisch specialist mogen worden gesteld en in elk geval aan de geldende herregistratie-eisen. Het bestuur zal er voor zorg dragen dat de medisch specialist hiervoor voldoende gelegenheid krijgt.
2. De medisch specialist is gehouden diens (medisch) handelen regelmatig te toetsen aan de consensus hierover binnen de beroepsgroep, waaronder in elk geval begrepen KNMG in zijn publiekrechtelijke functie en de betreffende wetenschappelijke vereniging. In dat kader is de medisch specialist gehouden mee te werken aan intercollegiale toetsing en evaluatie van diens medisch specialistisch handelen.

3. De medisch specialist zal zich op de hoogte houden van de ontwikkelingen binnen de andere erkende medische specialismen, voorzover relevant voor diens medisch specialistisch handelen en zal waar nodig in samenspraak met de leden van de vakgroep/ afdeling initiatieven nemen voor een nadere afstemming met andere relevante erkende medische specialismen.

Artikel 7 - Continuïteit van zorg

1. Het bestuur en de medisch specialist zullen zich tot het uiterste inspannen om zowel de continuïteit van de zorg als het effectueren van vakantie- en verlofrechten en bij-nascholingsdagen te waarborgen.
2. De medisch specialisten maken tijdig in overleg met de leden van de vakgroep/afdeling een zodanige planning van hun vakantie- en bij- en nascholingsdagen en voor zover mogelijk van de buitengewoon verlofdagen, dat de continuïteit van de behandeling van de patiënten die aan de zorg van de medisch specialist zijn toevertrouwd zoveel mogelijk is gewaarborgd.
3. Het bestuur kan, indien zich omstandigheden voordoen waarbij het functioneren van het ziekenhuis in het gedrang komt, het verlof intrekken conform de rechtspositieregeling.
4. Het bestuur blijft tijdens de afwezigheid van de medisch specialist wegens vakantie, buitengewoon verlof, studieverlof of ziekte eindverantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de patiënt(en) die zich aan de zorg van de medisch specialisten hebben toevertrouwd.

Artikel 8 - Informatieoverdracht aan andere behandelaars/publicaties

1. Indien bij de behandeling van de patiënt andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg zijn betrokken, geeft de medisch specialist conform de WGBO - zo nodig met instemming van de patiënt dan wel dienst (wettelijke) vertegenwoordiger(s) - aan hen alle relevante informatie welke zij voor een goede beroepsuitoefening nodig hebben. De patiënt dan wel diens (wettelijke) vertegenwoordiger(s) kan dan wel kunnen zich verzetten tegen het verstrekken van bepaalde informatie.
2. De medisch specialist is gebonden aan de wettelijke geheimhoudingsplicht ten opzichte van de gegevens van de patiënt.
3. De medisch specialist zal, indien de patiënt wordt doorverwezen naar een paramedicus, op verzoek van de paramedicus overleg plegen over de betreffende verwijzing en/of periodiek overleg over de behandeling voeren.
4. Bij te voorziene afwezigheid draagt de medisch specialist vooraf zorg voor een goede overdracht van informatie aan degenen die voor de medisch specialist waarnemen, opvolgen of anderszins bij de behandeling (en verzorging) van de betreffende patiënt(en) zijn betrokken.
5. Het verstrekken en publiceren van gegevens uit patiëntendossiers ten behoeve van (wetenschappelijke) publicaties geschiedt slechts met toestemming van de betreffende medisch specialist(en) of hun opvolger(s) en, indien het niet herleidbaar zijn van de gegevens tot de patiënt niet kan worden gegarandeerd, met toestemming van de patiënt dan wel de (wettelijke) vertegenwoordiger(s), tenzij deze niet kan worden verkregen.

Artikel 9 - Dossievorming en archivering van patiëntendossiers

1. De medisch specialist is gehouden van iedere door de medisch specialist te behandelen patiënt op de in het ziekenhuis gebruikelijke wijze en met inachtneming van de betreffende protocollen een patiëntendossier bij te houden.
2. Inzage in het patiëntendossier door anderen dan de behandelend medisch specialist kan slechts geschieden indien deze geautoriseerd zijn tot inzage en zo nodig na verkregen instemming van de patiënt dan wel de (wettelijke) vertegenwoordiger(s) en in overleg met de medisch specialist c.q. diens opvolger.
3. Het bestuur draagt in overleg met de medische staf en binnen de kaders van het DMS zorg voor afspraken ter zake van:
 - a) de dossiervorming en archivering;
 - b) bescherming van het patiëntendossier tegen onbevoegde kennisneming van de inhoud daarvan;
 - c) informatieverstrekking over de patiënt aan derden;
 - d) de uitoefening van het recht van de patiënt dan wel de (wettelijke) vertegenwoordiger(s) op inzage, afschrift en correctie van gegevens uit het patiëntendossier.Het bestuur ziet toe op strikte naleving van deze afspraken.
4. De patiëntendossiers zullen zowel tijdens de duur van de arbeidsovereenkomst alsook na het einde daarvan, overeenkomstig daartoe vastgestelde normen, in het medisch archief van het ziekenhuis berusten en ter beschikking staan van de behandelend medisch specialist(en).

Artikel 10 Klinisch wetenschappelijk en/of experimenteel onderzoek

Het verrichten van klinisch wetenschappelijk en/of experimenteel onderzoek in het ziekenhuis is onderworpen aan de toestemming van het bestuur. Voordat om deze toestemming wordt gevraagd zal (zullen) eerst de ter zake in het ziekenhuis gebruikelijke procedure(s) worden doorlopen. Uitvoering van medisch wetenschappelijk onderzoek vindt plaats met inachtneming van de Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek met mensen.

Bijlage IV

DOCUMENT MEDISCHE STAF (INTEGRALE VERSIE)

Préambule

Het ziekenhuis, gevestigd te....., komt met de medische staf van het ziekenhuis de dato de volgende inhoud van het algemeen deel en voor zover op dit moment mogelijk het bijzonder deel van het Document Medische Staf overeen.

Het Document Medische Staf is voor de toegelaten medisch specialist direct van toepassing op grond van de individuele toelatingsovereenkomst en voor de medisch specialist in dienstverband op grond van de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten.

Overwegende

1. dat de medisch specialistische zorg in het ziekenhuis wordt verleend door de medisch specialisten, die zijn georganiseerd in de medische staf;
2. dat voor het realiseren van het Geïntegreerd Medisch Specialistisch Bedrijf voor de leden van de medische staf een centrale rol is weggelegd;
3. dat de medisch specialist verantwoordelijk is voor het primaire proces;
4. dat het ziekenhuis en daarvoor het bestuur en de medisch specialisten gezamenlijk vorm en inhoud geven aan het Geïntegreerd Medisch Specialistisch Bedrijf;
5. dat het bestuur van het ziekenhuis eindverantwoordelijk is voor de leiding en de continuïteit van de complexe ziekenhuisorganisatie;
6. dat voor aansturing van de geïntegreerde ziekenhuisorganisatie van essentieel belang is dat regelingen kunnen worden getroffen, die betrekking hebben op de uitoefening van de functie en die doorwerken in de individuele (contractuele) relatie tussen het ziekenhuis en de in het ziekenhuis werkzame medisch specialist;
7. dat derhalve niet alleen op individueel contractueel niveau de verhouding van de medisch specialist tot de ziekenhuisorganisatie dient te worden geregeld, doch ook op collectief niveau regelingen met algemene strekking over kwaliteit, (bedrijfs)organisatie en bedrijfsvoering van het ziekenhuis, alsmede over de verdeling van verantwoordelijkheden en besluitvormingsprocedures, voor zover deze de medisch-specialistische zorg als zodanig raken, tot stand dienen te worden gebracht;
8. dat met dit Document Medische Staf wordt beoogd een algemeen raamwerk op te stellen voor de onderscheiden regelingen op collectief niveau;

9. dat het Document Medische Staf niet afdoet aan de verplichtingen en bevoegdheden van het bestuur van het ziekenhuis, de medisch specialisten en daarmee gelijk gestelde beroepsbeoefenaren die voortvloeien uit de wet en in het bijzonder ten aanzien van de medisch specialist in dienstverband uit de arbeidsovereenkomst en/of de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialististen;
10. dat voor opneming in het Document Medische Staf in aanmerking komen regelingen die naar hun aard op alle of één te onderscheiden groepen van medisch specialisten (zoals de toegelaten medisch specialisten, de medisch specialisten in dienstverband, de vakgroep of afdeling waarvan de medisch specialist deel uitmaakt) van toepassing zijn;
11. dat in het algemeen deel van het Document Medische Staf de onderwerpen zijn benoemd ten aanzien waarvan regelingen tussen het bestuur en de medische staf of een te onderscheiden groep van medisch specialisten inhoudelijk worden overeengekomen dan wel na overleg door het bestuur worden vastgesteld;
12. dat in het bijzonder deel van het Document Medische Staf worden opgenomen de door het bestuur na overleg met de medische staf vastgestelde regelingen, alsmede de tussen het bestuur en de medische staf respectievelijk een te onderscheiden groep van medisch specialisten overeengekomen regelingen en dat voor deze regelingen in de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialististen en de op het Document Medische Staf afgestemde toelatingsovereenkomst de grondslag wordt geboden;
13. dat de in het Document Medische Staf opgenomen regelingen voor de individuele medisch specialisten binnen het ziekenhuis bindend zijn, doordat in de toelatingsovereenkomst en de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialististen is bepaald, dat het Document Medische Staf en de daarin opgenomen regelingen onderdeel uitmaken van de betreffende rechtsverhouding tussen ziekenhuis en medisch specialist;
14. dat ook andere beroepsbeoefenaren met een universitaire opleiding dan medisch specialisten die min of meer rechtstreeks bij de medisch-specialistische zorg zijn betrokken en uit dien hoofde lid (kunnen) zijn van de medische staf en derhalve regelingen in het kader van het Document Medische Staf daarmee ook betrekking kunnen hebben op aan medisch specialisten gelijk te stellen beroepsbeoefenaren in het ziekenhuis.

ALGEMEEN DEEL DOCUMENT MEDISCHE STAF

artikel 1 Definities

In dit document wordt verstaan onder:

het ziekenhuis: de rechtspersoon die een algemeen of categoriaal ziekenhuis exploiteert en die een samenhangend pakket van medisch specialistische zorg biedt, dan wel de organisatie(s) die op het moment van inwerkingtreding van deze regeling lid is (zijn) van de NVZ, alsmede de rechtspersoon die is opgericht door een of meerdere van de bovengenoemde rechtsperso(n)en met het oogmerk uitsluitend of nagenoeg uitsluitend diensten te verlenen naar bovengenoemde rechtsperso(n)en, welke gebruikelijk in ziekenhuizen werden of worden verricht.

het bestuur: de directie of raad van bestuur van het ziekenhuis, zoals statutair is bepaald, dan wel voor deze het bevoegde management van het ziekenhuis.

de medisch specialist: de arts die blijkens inschrijving in het BIG register en het register van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) van de Koninklijke Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), is erkend als specialist in het daarbij vermelde onderdeel van de geneeskunde.

gelijkgestelde beroepsbeoefenaren:

met de medisch specialist wordt voor de toepassing van het DMS gelijk gesteld de universitair opgeleide beroepsbeoefenaar die op min of meer rechtstreekse wijze bij de medisch specialistische hulpverlening betrokken is en uit dien hoofde lid (kunnen) zijn van de medische staf.

de medische staf: het orgaan in het ziekenhuis, waarvan alle op niet incidentele basis door middel van een arbeidsovereenkomst dan wel een toelatingsovereenkomst in het ziekenhuis werkzame medisch specialisten dan wel andere op min of meer rechtstreekse wijze bij de medisch specialistische hulpverlening betrokken beroepsbeoefenaren met universitaire vorming ingevolge de bepalingen van het stafreglement deel uitmaken.

Toelichting: Binnen het ziekenhuis (kunnen) ook andere met de medisch specialisten gelijk te stellen beroepsbeoefenaren tot het ziekenhuis zijn toegelaten of aangesteld (bijv. kaakchirurg, Apotheker, klinisch-chemicus of –fysicus). Indien zij deel uitmaken van de medische staf is het Document Medische Staf op hen van overeenkomstige toepassing, hetzij via de individuele toelatings- dan wel arbeidsovereenkomst.

het stafreglement: het geheel van bepalingen met betrekking tot de medische staf waarin de doelstelling(en) en functie van de medische staf alsmede de plaats van de medische staf binnen de organisatie wordt omschreven.

het bestuur medische staf:
het bestuur van de medische staf als vermeld in het stafreglement.

een te onderscheiden groep van medisch specialisten:
een groep van in het ziekenhuis werkzame medisch specialisten, met wie door middel van een representatieve gemandateerde meerderheid van medisch specialisten in dienstverband overeenkomstig de daarvoor geldende procedure in overleg met het ziekenhuis regelingen in het kader van de artikel 5 lid 8 tot stand komen dan wel door middel van een representatieve gemandateerde meerderheid van toegelaten medisch specialisten, in overleg met het ziekenhuis regelingen in het kader van artikel 5 lid 6 tot stand komen, die zien op de betreffende in artikel 5 nader omschreven onderwerpen.

Toelichting: Inherent aan de aanstellingsvorm die tussen het ziekenhuis en de medisch specialist is overeengekomen, zijn er onderwerpen te duiden die ter besluitvorming aan een binnen de medische staf te onderscheiden groep van medisch specialisten (zoals bijvoorbeeld een collectief (op bijvoorbeeld staf- of maatschapsniveau) van in het ziekenhuis werkzame toegelaten medisch specialisten) dan wel medisch specialisten in dienstverband toekomen. Besluitvorming over dergelijke onderwerpen dient door de (plenaire) medische staf te worden gerespecteerd.

het Document Medische Staf:
het document waarin regelingen met betrekking tot individuele en/of collectieve afspraken zijn vastgelegd aangaande collectieve verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden voor de leden van de medische staf.

de AMS: de landelijke Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten in dienstverband.

het financiële kader: het voor enig jaar vastgestelde budget van het ziekenhuis met uitzondering van het honorariumbudget van de toegelaten medisch specialisten. Dit financiële kader bevat geen instrumenten die eenzijdig inbreuk kunnen maken op productieafspraken, zoals die gemaakt zijn tussen het ziekenhuis en (een collectief van) medisch specialisten.

een regeling: het besluit om te komen tot een regeling, de inhoud van een regeling en (nadere) besluitvorming op grond van de in artikel 5 nader omschreven onderwerpen.

- het Scheidsgerecht:** Scheidsgerecht Gezondheidszorg.
- de NVZ:** de NVZ Vereniging van Ziekenhuizen.
- de LAD:** de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband.
- de Orde:** de Orde van Medisch Specialisten.

artikel 2 De medische staf

- 2.1 Het ziekenhuis heeft een medische staf. Alle met toestemming van het bestuur in het ziekenhuis op niet incidentele basis werkzame medisch specialisten dan wel andere op min of meer rechtstreekse wijze bij de medisch specialistische hulpverlening betrokken gelijkgestelde beroepsbeoefenaren met een universitaire opleiding maken deel uit van de medische staf.
- 2.2 a. De medische staf stelt een stafreglement op dat onder meer voorziet in de instelling van het bestuur van de medische staf dat de medische staf vertegenwoordigt, alsmede in verband met artikel 5 een medisch specialisten bindende besluitvormingsprocedure. Geheel of gedeeltelijke vaststelling, wijziging, aanvulling of intrekking van het stafreglement geschiedt in overeenstemming tussen het bestuur en de medische staf.
- b. Voor zover geheel of gedeeltelijke vaststelling, wijziging, aanvulling of intrekking van het stafreglement betrekking heeft op een te onderscheiden groep van medisch specialisten ten aanzien van het bepaalde in artikel 5 lid 6 of lid 8, kan (het daarop betrekking hebbende deel van) een bindende besluitvormingsprocedure slechts worden vastgesteld, indien een terzake representatieve gemandateerde meerderheid van die te onderscheiden groep daarmee instemt.

Toelichting: Over de onderwerpen als genoemd in artikel 5 lid 6 (deze vallen onder de ondernemersbevoegdheden) kan het stafreglement niet voorzien in een ledenbindende besluitvormingsprocedure, aangezien dit voor de fiscus kan leiden tot verlies van het zelfstandig ondernemerschap.

- 2.3 Het contact tussen de medische staf en het bestuur wordt onderhouden door het bestuur van de medische staf. Het bestuur en het bestuur van de medische staf vergaderen daartoe regelmatig. De medische staf zal er voor zorg dragen dat in het stafbestuur tenminste vertegenwoordigers van de toegelaten medisch specialisten als ook medisch specialisten aangesteld op arbeidsovereenkomst zijn opgenomen.
- 2.4 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 bestuur van de medische staf zich rechtstreeks tot de raad van toezicht wendt, in welk geval het bestuur van de medische staf daarvan met opgave van redenen tevoren mededeling doet aan het bestuur.
- 2.5 Met een te onderscheiden groep van medisch specialisten zal over de in artikel 5 lid 6

respectievelijk artikel 5 lid 8 genoemde onderwerpen eveneens regulier contact met het bestuur plaatsvinden.

- 2.6 De medische staf respecteert de besluiten over de regelingen die op grond van artikel 5 lid 6 tot en met 9 tot stand zijn gekomen.

Toelichting: In artikel 2.6 is geregeld dat de medische staf de regelingen, die de in de artikelen 5 leden 6, 7, 8 en 9 genoemde onderwerpen betreffen, respecteert, opdat deze onderwerpen niet aan besluitvorming van de volledige medische staf zijn onderworpen.

artikel 3 Adviezen van de medische staf

- 3.1 Desgevraagd dan wel op eigen initiatief kan de medische staf aan het bestuur voorstellen inbrengen en adviezen uitbrengen over onderwerpen die hen aangaan.
- 3.2 a. Indien het bestuur overweegt beleid te 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, zal het bestuur, het stafbestuur en de te onderscheiden groep van medisch specialisten die het aangaat in de gelegenheid stellen kennis te nemen van de onderhavige problematiek en van de bestaande voornemens en zal aan de medische staf en de te onderscheiden groep van medisch specialisten die het aangaat tijdig een gemotiveerd advies gevraagd worden.
- b. 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 hebbende 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.

Toelichting: Het door de medische staf te geven advies over regelingen ter zake het personeelsbeleid kan alleen betrekking hebben op het ziekenhuispersoneel dat door de werkzaamheden die zij verrichten direct dan wel indirect invloed hebben op het werk/functioneren van de medisch specialisten.

artikel 4 Strategisch ziekenhuisbeleid, zorginhoudelijk- en financieel kader van de medisch - specialistische zorgverlening

- 4.1 Het bestuur en de medische staf streven naar het bereiken van consensus over het strategische beleid van het ziekenhuis. De door het bestuur en de medische staf overeengekomen prioriteiten met betrekking tot het strategisch beleid van het ziekenhuis zijn bindend voor de medisch specialisten. Indien prioriteiten met betrekking tot het strategisch beleid van het ziekenhuis in overwegende mate betrekking hebben op een te onderscheiden groep van medisch specialisten, behoeven deze prioriteiten

tevens de goedkeuring van een terzake representatieve gemandateerde meerderheid van medisch specialisten in dienstverband dan wel een terzake representatieve gemandateerde meerderheid van toegelaten medisch specialisten

- 4.2 Het bestuur stelt jaarlijks, zoveel mogelijk rekening houdend met het door de medische staf aangegeven zorginhoudelijke kader en het advies van de medische staf de uitgangspunten van het financiële en organisatorische kader vast, dat de medisch specialisten, en in het bijzonder de tot het ziekenhuis toegelaten medisch specialisten, bindt. Het financiële en organisatorische kader bevat geen instrumenten die eenzijdig inbreuk kunnen maken op productieafspraken, zoals die zijn gemaakt tussen het ziekenhuis en de medisch specialisten.
- 4.3 Met in acht name van het bepaalde in het vorige lid kan het financiële kader, indien zich tussentijds omstandigheden voordoen die daartoe aanleiding geven, tussentijds worden bijgesteld of gewijzigd. Het bestuur doet hiervan tijdig mededeling aan de medische staf, dan wel aan de te onderscheiden groep van medisch specialisten die het aangaat.
- 4.4 Het overleg met de medische staf, respectievelijk een te onderscheiden groep van medisch specialisten, over het strategisch beleid, het zorginhoudelijke kader, het financieel en organisatorische kader en de regelingen in de zin van artikel 5, voorzover terzake relevant, vormen de basis voor de onderhandelingen tussen het bestuur en de ziektekostenverzekeraars over de omvang van het jaarlijks in dat kader door het ziekenhuis te leveren zorg en over de financiering van deze zorg. In de onderhandelingsdelegatie van het ziekenhuis is een vertegenwoordiging van de medisch specialisten opgenomen.

Toelichting: Verzekeraars en het geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf achten het van groot belang dat bij de jaarlijkse onderhandelingen over productie en budgetten een vertegenwoordiging van de medisch specialisten in de onderhandelingsdelegatie is opgenomen.

Dit teneinde interne voorbereiding binnen het geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf, externe onderhandelingen met verzekeraars en interne terugkoppeling binnen het geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf zo adequaat mogelijk te sluiten.

artikel 5 Nadere regelingen over zorgverlening, organisatie en bedrijfsvoering

Algemeen t.a.v. bijzonder deel van het document medische staf

- 5.1 Op grond van dit artikel kunnen regelingen worden vastgesteld en in het bijzonder deel van het Document Medische Staf worden opgenomen die gelden voor alle medisch specialisten dan wel voor een te onderscheiden groep van medisch specialisten. Onder vaststelling van regelingen wordt tevens begrepen de geheel of gedeeltelijke wijziging, aanvulling of intrekking ervan.

Toelichting: Met dit artikel wordt geen limitatieve opsomming van regelingen beoogd evenmin de verplichting om hieraan vóór 1 januari 2001 invulling te geven. Daartoe is het immers

gewenst om eerst te komen tot een inventarisatie van alle reeds bestaande afspraken binnen het ziekenhuis en een vergelijking te maken met hetgeen in dit artikel wordt aangegeven. Wel geldt dat als gevolg van de Integratiewet en het wegvallen van de medewerkersovereenkomst in de relatie tussen de vrij gevestigde medisch specialist en het ziekenfonds er zo spoedig mogelijk invulling dient te worden gegeven aan het bepaalde in artikel 5.6 sub b.

- 5.2 De leden 4, 5, 6, en 8 bevatten onderscheidenlijk een opsomming van regelingen die na overleg tussen het bestuur en een terzake representatieve gemandateerde meerderheid van de medische staf, dan wel een terzake representatieve gemandateerde meerderheid van medisch specialisten in dienstverband dan wel een terzake representatieve gemandateerde meerderheid van toegelaten medisch specialisten, door het bestuur worden vastgesteld of worden overeengekomen.
- 5.3
- a. Regelingen die als overeenkomst zijn vastgelegd, kunnen slechts worden gewijzigd door het sluiten van een nadere overeenkomst.
 - b. Als tussen het bestuur en de meerderheid van de medische staf, dan wel een te onderscheiden groep in de zin van een terzake representatieve gemandateerde meerderheid van medisch specialisten in dienstverband dan wel een terzake representatieve gemandateerde meerderheid van toegelaten medisch specialisten, geen overeenstemming wordt bereikt over een overeen te komen regeling, dan kan het bestuur namens het ziekenhuis als eindverantwoordelijke voor de leiding en de continuïteit van het ziekenhuis, door middel van een voorziening een regeling treffen.
 - c. In geval de medisch specialist, de medische staf dan wel een te onderscheiden groep van medisch specialisten in de zin van een terzake representatieve gemandateerde meerderheid van medisch specialisten in dienstverband dan wel een terzake representatieve gemandateerde meerderheid van toegelaten medisch specialisten, zich niet met een door het bestuur vanwege van een voorziening getroffen regeling of een door het bestuur na overleg vastgestelde regeling kan verenigen, staat daartegen binnen één maand beroep open bij het Scheidsgerecht, als bedoeld in artikel 8.
 - d. Bepalingen in het Document Medische Staf en de daarin opgenomen regelingen prevaleren boven dienovereenkomstige bepalingen van de toelatingsovereenkomst.
 - e. Bij strijdigheid van een regeling op grond van het Document Medische Staf met de inhoud of de strekking van de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten dan wel de arbeidsovereenkomst prevaleert de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten dan wel de arbeidsovereenkomst.
 - f. Indien het gestelde in sub d ertoe zou leiden dat een regeling in de zin van artikel 5 lid 4 en lid 5 niet meer van toepassing is voor de medisch specialisten in dienstverband, maar nog wel van toepassing is voor de toegelaten medisch specialisten, dan is het ter beoordeling aan de representatieve gemandateerde meerderheid van de toegelaten medisch specialisten of zij deze regeling(en) wensen te handhaven. Op dat moment wordt het overleg over een nieuw tot stand te komen regeling geopend ten aanzien van de onderwerpen in artikel 5 lid 4 en 5.

Algemeen na overleg met de medische staf

- 5.4 Het bestuur stelt na overleg met een terzake representatieve gemandateerde meerderheid van de medische staf over de volgende onderwerpen (nadere) regelingen vast, op te nemen in het bijzonder deel van het Document Medische Staf ten aanzien van:
- a. de kwaliteit, organisatie en bedrijfsvoering binnen het ziekenhuis, voortkomend uit (in- of na overleg) vastgesteld beleid;
 - b. de (procedure tot) vaststelling van de budgetten van afdeling (waarvan de medisch specialist deel uitmaakt), tevens omvattende een procedure voor intern budgetoverleg en budgetbewaking;
 - c. de klachtenbehandeling;
 - d. het informatiebeheer in de zorgverlening;
 - e. fouten, ongevallen en near accidents (FONA) en de meldingscommissie incidenten patiëntenzorg (MIP);

Algemeen in overeenstemming met de medische staf

- 5.5 Het bestuur komt over de navolgende onderwerpen met een terzake representatieve gemandateerde meerderheid van de medische staf (nadere) regelingen overeen, op te nemen in het bijzonder deel van het Document Medische Staf:
- a. het doelmatig, patiëntgericht en kwalitatief verantwoord verlenen van de medisch-specialistische zorg in het ziekenhuis;
 - b. de algemene functies en werkzaamheden van de medisch specialist(en);
 - c. de bijdrage(n) van de maatschap(en), de vakgroep(en) of de afdeling(en), 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;
 - d. de participatie van een staflid in organen binnen het ziekenhuis;
 - e. het verrichten van klinisch wetenschappelijk en/of experimenteel onderzoek, alsmede de daarvoor geldende procedures;
 - f. 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;
 - g. de aard en de omvang van door het ziekenhuis aan de medisch specialist ter beschikking gestelde voorzieningen/middelen;
 - h. de overeenkomsten van medisch specialisten met andere hulpverleners, (zoals huisartsen, opticiens, verloskundigen, fysiotherapeuten etc.) die verband houden met de door de medisch specialist in het ziekenhuis uitgeoefende functie;
 - i. de algemene kaders ten aanzien van de continuïteit van de zorg;
 - j. de algemene kaders ten aanzien van de waarneming;
 - k. de procedure voor werving en selectie van medisch specialisten;

Regelingen in overeenstemming met toegelaten medisch specialisten

- 5.6 Het bestuur komt over de volgende onderwerpen met een terzake representatieve gemandateerde meerderheid van de toegelaten medisch specialisten regelingen overeen, op te nemen in het bijzonder deel van het Document Medische Staf:
- a. jaarlijkse, althans periodieke vaststelling van de productie (volume te leveren zorg)

- van de door de toegelaten medisch specialisten te leveren zorg en het daarbij behorende honorariumbudget en de bij die vaststelling te volgen procedures;
- b. de wijze van het declareren door de toegelaten medisch specialisten van de ziekenfondsdeclaraties en het declareren van de particuliere declaraties;
- c. de procedure om tot wijziging en vaststelling van wijzigingen van de toelatingsovereenkomst te komen;
- d. de vergoeding door de toegelaten medisch specialisten aan het ziekenhuis te voldoen voor door het ziekenhuis aan de toegelaten medisch specialist ter beschikking gestelde voorzieningen/middelen als bedoeld in artikel 5 lid 5 sub g;
- e. het op de toegelaten medisch specialisten betrekking hebbende deel van de premie van de door het ziekenhuis gesloten beroepsaansprakelijkheidsverzekering;
- f. een procedure over financiële consequenties van een wijziging in de formatie van medisch specialisten als bedoeld in artikel 5 lid 5 sub f;
- g. de maatschap-/samenwerkingsovereenkomsten als bedoeld in artikel 16 van de toelatingsovereenkomst;
- h. de vergoeding voor niet-patiëntgebonden activiteiten;
- i. de (nadere) invulling omtrent waarneming, voor zover relevant in het kader van de vrije vestiging.
- j. de (nadere) invulling van de functies en werkzaamheden van de toegelaten medisch specialist(en);
- k. de in het ziekenhuis van toepassing zijnde methodiek en systematiek voor het toetsen van het functioneren van de toegelaten medisch specialisten;

Toelichting: In artikel 5 lid 6 is een bijzondere procedure opgenomen in verband met het feit dat besluitvorming over enkele onderwerpen die de essentie van de ondernemersbevoegdheden van de toegelaten medisch specialisten raken, bij deze te onderscheiden groep van medisch specialisten wordt neergelegd. Met het in artikel 5 lid 6 gebruikte begrip "te onderscheiden groep van medisch specialisten" wordt bedoeld op toegelaten medisch specialisten die te doen gebruikelijk zijn georganiseerd in een maatschap per specialisme, maar ook op de collectief georganiseerde medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren, die in het ziekenhuis werkzaam zijn. Is er sprake van een collectief van alle in het ziekenhuis werkzame toegelaten medisch specialisten dan dient er uiteraard sprake te zijn van een representatieve gemandateerde en bij het ziekenhuisbestuur kenbare vertegenwoordiging. Uit het oogpunt van bestuurbaarheid van de complexe ziekenhuisorganisatie kan aan een dergelijk collectief als voorwaarde worden gesteld, dat er sprake is van gebondenheid van de individuele vrijgevestigde medisch specialisten aan in het collectief genomen besluiten. Dit geldt mutatis mutandis uiteraard ook als er sprake is van een te onderscheiden groep van medisch specialisten. De regeling is zeer algemeen gehouden omdat in geen enkel ziekenhuis de wijze waarop de medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren zich (al dan niet) georganiseerd hebben, vergelijkbaar is. Met deze regeling wordt derhalve geen voorkeur uitgesproken, doch wordt een raamwerk aangeboden waarmee binnen de medische staf besluitvorming kan plaatsvinden ten aanzien van een beperkt aantal onderwerpen die niet alle medisch specialisten betreft.

- 5.7 Indien een regeling die tussen het bestuur en de terzake representatieve gemandateerde meerderheid van de toegelaten medisch specialisten is overeengekomen, conflicteert

met een regeling die tussen het bestuur en een kleiner deel van toegelaten medisch specialisten is overeengekomen, dan prevaleert de regeling die tussen het bestuur en de eerste grotere groep te onderscheiden medisch specialisten is overeengekomen.

Toelichting: Met de regeling van artikel 5 lid 7 is beoogd een rangregeling uit te werken. Getracht is de regeling zeer algemeen te houden. Van de volgende 'conflict'-situaties kan sprake zijn:

1. Een regeling tussen bestuur en een collectief van de toegelaten medisch specialisten conflicteert met een regeling tussen het bestuur en bijvoorbeeld een maatschap, van welke laatste de specialisten ook deel uitmaken van het collectief.

2. Een regeling tussen bestuur en bijvoorbeeld een collectief van de toegelaten medisch specialisten conflicteert met een regeling tussen het bestuur en bijvoorbeeld een maatschap, van welke laatste de specialisten geen deel uitmaken van dat collectief.

In de voorbeelden zijn zowel het collectief als de maatschap als "te onderscheiden groepen van medisch specialisten" van toegelaten medisch specialisten aan te merken.

Regelingen in overeenstemming met medisch specialisten in dienstverband

- 5.8 Het bestuur komt over de volgende onderwerpen met een terzake representatieve gemandateerde meerderheid van medisch specialisten in dienstverband, regelingen overeen, op te nemen in het bijzonder deel van het Document Medische Staf:
- a. de vaststelling van de productie (volume te leveren zorg) van de door medisch specialisten in dienst van het ziekenhuis te leveren zorg en de bij die vaststelling te volgen procedures, welke geacht worden te kunnen worden nagekomen binnen de overeengekomen arbeidsduur;
 - b. de te volgen procedure bij structurele overschrijding van de arbeidsduur als bedoeld in artikel 2.0.1. lid 4 Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten.
 - c. de nadere uitwerking van de toeslagen en de gratificatie als bedoeld in artikel 3.3.1. Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten.
 - d. de (nadere) invulling omtrent waarneming, voor zover relevant in het kader van het dienstverband als bedoeld in artikel 4.1.1. lid 4 Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten;
 - e. de nadere invulling van werkzaamheden van de medisch specialist(en) alsmede regels ter uitvoering van het functiereglement dan wel met betrekking tot de loopbaanvorming als bedoeld in artikel 5.1.1. lid 2 Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten;
 - f. de (nadere) uitvoering van de landelijk vastgestelde functionerings- en beoordelingsmethodiek als bedoeld in artikel 5.1.2. lid 2 Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten;
 - g. de uitvoering van het (periodiek) medisch onderzoek, keuring alsmede controles als bedoeld in artikel 5.1.3. lid 2 Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten;
 - h. een regeling modern belonen ten aanzien van (de ruil van) arbeidsvoorwaarden in geld, tijd dan wel in natura alsmede in het kader van pensioenaanspraken of voorzieningen als bedoeld in artikel 7.2.1 Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten;
 - i. ten behoeve van het woongebied dan wel verblijfplaats als bedoeld in artikel 7.3.1. lid 1 Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten;

- 5.9 Indien een regeling die is overeengekomen met een terzake representatieve gemandateerde meerderheid van de medisch specialisten in dienstverband, conflicteert met een regeling die tussen het bestuur en een kleiner deel van de medisch specialisten in dienstverband is overeengekomen, dan prevaleert de regeling die tussen het bestuur en de eerste grotere groep te onderscheiden medisch specialisten is overeengekomen.

Toelichting: In dit artikel wordt bepaald dat afspraken met de medisch specialisten dan wel het collectief van medisch specialisten prevaleren ten aanzien van bijvoorbeeld vergelijkbare afwijkende afspraken terzake tussen het bestuur en een vakgroep.

Artikel 6 Duur en wijzigingen van het algemeen deel van het Document Medische Staf

- 6.1 Het algemeen deel van het Document Medische Staf wordt vastgesteld voor onbepaalde tijd.
- 6.2 Het algemeen deel kan slechts in het landelijk overleg tussen OMS, LAD en NVZ worden gewijzigd. Een wijziging die de toegelaten medisch specialisten betreft dient de leden van de NVZ en Orde als zwaarwegend advies.
- 6.3 Het bestuur kan, met in acht name van het vorige lid, het algemeen deel voor wat betreft de toegelaten medisch specialisten, slechts wijzigen indien over de wijziging(en) overeenstemming is bereikt met een terzake representatieve gemandateerde meerderheid van de toegelaten medisch specialisten.
- 6.4 Aanvullingen van het algemeen deel kunnen slechts plaatsvinden indien hierover overeenstemming is bereikt met de meerderheid van de medische staf, respectievelijk wanneer het aanvullingen betreft inzake artikel 5 lid 6 met een terzake representatieve gemandateerde meerderheid van de toegelaten medisch specialisten, dan wel wanneer het aanvullingen betreft inzake artikel 5 lid 8 met een terzake representatieve gemandateerde meerderheid van medisch specialisten in dienstverband.

Artikel 7 Geschillenregeling

- 7.1 Alle geschillen met betrekking tot het Document Medische Staf zullen ter beslechting worden voorgelegd aan het Scheidsgerecht met toepassing van zijn reglement. De vorderingen worden door of tegen de medische staf dan wel een te onderscheiden groep van medisch specialisten ingesteld, onverminderd het recht van beroep op het Scheidsgerecht dat de individuele medisch specialist uit hoofde van de contractuele relatie met het ziekenhuis reeds toekomt.
- 7.2 Een in het Document Medische Staf voor een beroep op het Scheidsgerecht gestelde termijn die op een zaterdag, zondag of een algemeen erkende feestdag eindigt, wordt met overeenkomstige toepassing van de Algemene Termijnen Wet verlengd tot en met de eerstvolgende dag die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag is.
- 7.3 Het Scheidsgerecht zal ten aanzien van regelingen na overleg toetsen of het bestuur bij afweging van de betrokken belangen in redelijkheid tot een besluit heeft kunnen

komen. Het Scheidsgerecht zal ten aanzien van regelingen in overeenstemming tevens inhoudelijk toetsen.

Toelichting: De individuele medisch specialist kan in beroep gaan bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg tegen (collectieve) regelingen die op grond van het algemeen deel van het Document Medische Staf tot stand komen en in het bijzonder deel van het Document Medische Staf worden opgenomen. Het Scheidsgerecht beslecht geschillen op basis van haar reglement. Het Scheidsgerecht kent, gelijk het kort geding bij de burgerlijke rechter, ook de mogelijkheid tot het treffen van een voorlopige voorziening. De NVZ vereniging van ziekenhuizen en de Orde van Medisch Specialisten hebben een sterke voorkeur voor het Scheidsgerecht Gezondheidszorg. Dit laat onverlet de mogelijkheid dat partijen lokaal in onderling overleg kunnen kiezen voor een andere vorm van arbitrage of de civiele rechter.

BIJZONDER DEEL DOCUMENT MEDISCHE STAF

Het bestuur namens het ziekenhuis te, statutair gevestigd te, heeft conform het daartoe bepaalde in het algemeen deel van het Document Medische Staf, als bijzonder deel van het Document Medische Staf de navolgende inhoud dan wel bepalingen opgenomen:

Bijlage V

MODEL - ARBEIDSOVEREENKOMST AMS (2003)

De ondergetekenden:

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

en

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

komen als volgt overeen:

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

** Naam en functie van betrokkene(n)

Artikel 1 - Dienstverband

De medisch specialist treedt met ingang van20.....
in dienst van werkgever in de functie van medisch specialist in het specialis-
me....., overeenkomstig het functieprofiel medisch specialisten. De
individuele uitwerking van het functieprofiel medisch specialist kan in de vorm van een
nadere taakomschrijving worden aangehecht aan deze overeenkomst.

Artikel 2 – Duur en aard arbeidsovereenkomst en toepasselijkheid AMS

1. Deze arbeidsovereenkomst is/wordt* aangegaan voor onbepaalde/bepaalde* tijd voor de duur of ten
behoefte van met in acht
name van artikel 1.2.3. lid 3 AMS**. Deze arbeidsovereenkomst kan niet worden aangemerkt als een
uitzendovereenkomst als bedoeld in artikel 7:690 van het Burgerlijk Wetboek.

2. Op deze arbeidsovereenkomst is de AMS van toepassing. Alle samenhangende regelingen in de zin van
artikel 1.2.2. AMS vormen met deze arbeidsovereenkomst één geheel.

* Doorhalen hetgeen niet van toepassing is.

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

Artikel 3 - Proeftijd *

1. Indien de arbeidsovereenkomst wordt aangegaan voor onbepaalde tijd dan wel voor bepaalde tijd voor twee jaren of langer gelden de eerste twee maanden na indiensttreding als proeftijd als bedoeld in de artikelen 7:652 en 7:676 van het Burgerlijk Wetboek.

2. Indien de arbeidsovereenkomst wordt aangegaan voor bepaalde tijd voor korter dan twee jaren dan wel voor bepaalde tijd waarbij het einde niet op een kalendermaand is gesteld geldt de eerste maand na indiensttreding als proeftijd als bedoeld in de artikelen 7:652 en 7:676 van het Burgerlijk Wetboek.

* Dit artikel is niet van toepassing in de situatie dat de medisch specialist overgaat van vrije vestiging naar een dienstverband en bij een overgang van een bestaand dienstverband naar deze overeenkomst in dezelfde instelling.

Artikel 4 – arbeidsduur en plaats

1. De arbeidsduur bedraagt gemiddeld..... uren per week, exclusief de uren arbeid tijdens de avond-, nacht- of weekenddiensten.

2. De medisch specialist zal, met in acht name van artikel 5.1.1. lid 3 AMS, werkzaam zijn op de locatie(s)

3. Wijziging van de locatie(s) geschiedt in overleg tussen de werkgever en de medisch specialist.

Artikel 5 – Salaris

De medisch specialist wordt ingedeeld in trede Het salaris bedraagt met ingang van deze arbeidsovereenkomst en met in acht name van artikel 4, €, per maand conform de salaristabel AMS.

Artikel 6 - Inconveniënten- of roostertoeslagen

1. Voor de medisch specialist geldt voor de frequentie van avond-, nacht-, en weekenddiensten met ingang van 20 een percentage van Bij structurele wijziging zal nader overleg plaatsvinden over de consequenties voor de hoogte van de toeslag.

2. Voor de medisch specialist geldt voor de intensiteit avond-, nacht-, en weekenddiensten met ingang van 20 een percentage van Bij structurele wijziging zal nader overleg plaatsvinden over de consequenties voor de hoogte van de toeslag.

3. De toeslagen worden voor de parttime werkzame medisch specialist berekend over het naar een gemiddelde arbeidsduur van 45 uur herleide salaris.

4. De parttime werkzame medisch specialist neemt wel/niet* volledig deel aan de avond-, nacht-, en weekenddiensten, hetgeen tot uitdrukking komt in de percentages van de frequentie- en/of intensiteitstoelage.

5. Voor de medisch specialist geldt wel/niet* een roostertoelage A of B**.

* Doorhalen hetgeen niet van toepassing is.

** Optioneel in plaats van de inconveniëntentoeslagen

Artikel 7 - Complementaire bijdragetoeslag

1. De medisch specialist vervult een complementaire bijdrage als Medisch specialist Manager I/ Medisch specialist Manager II en/of Medisch specialist Opleidingsverantwoordelijke*. De complementaire bijdragetoeslag bedraagt een percentage van en wordt voor onbepaalde/bepaalde* tijd voor de duur of ten behoeve van.....
.....
..... toegekend.

* Doorhalen hetgeen niet van toepassing is.

2. De medisch specialist vervult voor een deel een complementaire bijdrage als Medisch specialist Manager I/Medisch specialist Manager II en/of Medisch specialist Opleidingsverantwoordelijke* en heeft aanspraak op een deel van de complementaire bijdragetoeslag en wordt voor onbepaalde/bepaalde* tijd voor de duur of ten behoeve van.....
.....
toegekend.

* Doorhalen hetgeen niet van toepassing is.

Artikel 8 - Dervingstoeslag

De medisch specialist ontvangt in verband met een complementaire bijdrage wel/geen dervingstoeslag van €*

* Doorhalen hetgeen niet van toepassing is.

Artikel 9 – Vakantieverlof

De medisch specialist heeft jaarlijks aanspraak op dagen vakantieverlof met behoud van salaris*.

* Voor de parttimer geldt een naar rato toekenning.

Artikel 10 - Vergoeding variabele kosten

1. De medisch specialist ontvangt een vergoeding woon-werkverkeer en reiskosten terzake van dienstreizen in opdracht van de werkgever conform de maximaal vrijgestelde fiscale bedragen.

2. De medisch specialist ontvangt een vergoeding voor de verblijfskosten terzake van dienstreizen in opdracht van het bestuur, conform de werkelijke kosten van de medisch specialist.

3. Aan de medisch specialist wordt per kalenderjaar een maximum budget toegekend ten behoeve van de vergoeding van de werkelijk gemaakte persoonlijke kosten in het kader van de functie uitoefening. Vergoeding van de werkelijk gemaakte persoonlijke variabele kosten geschiedt op declaratiebasis.

Artikel 11 - Ziektekostenregeling

1. De medisch specialist ontvangt een bijdrage ten behoeve van een (collectieve) ziektekostenregeling gelijk aan de bijdrage van de werkgever in het kader van de collectieve ziektekostenregeling IZZ.

2. De medisch specialist neemt wel/niet* deel aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ.

*) Doorhalen wat niet van toepassing is

Artikel 12 - Pensioen

De medisch specialist neemt deel aan het Pensioenfonds voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke belangen (PGGM). De werkgever draagt zorg voor aanmelding bij het PGGM.

Artikel 13 - Overige arbeidsvoorwaarden

1. De medisch specialist neemt wel/niet deel aan de spaarloonregeling*.

2. De medisch specialist neemt wel/niet deel aan een (onderdeel van) de binnen de instelling bestaande regeling modern belonen**.

* Doorhalen hetgeen niet van toepassing is.

** Indien bij ondertekening van toepassing

Artikel 14 - Nevenwerkzaamheden*

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

.....,

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

.....

.....

.....

.....

.....

* Indien van toepassing.

Artikel 15 - Woongebied

De medisch specialist zal, met in acht name van artikel 7.3.1 AMS, wel/niet * verhuizen naar het voor de instelling in overleg met de medische staf vastgestelde woongebied.

*) Doorhalen wat niet van toepassing is

Artikel 16 - Opzegtermijn

De opzegtermijn is gelijk voor de werkgever en voor de medisch specialist met een maximum van zes maanden. De opzegtermijn bedraagt.....maand(en). Opzegging geschiedt schriftelijk en dient te geschieden tegen de eerste dag van de maand, volgende op de opzegging.

Artikel 17 - Toepasselijke regelgeving

De medisch specialist heeft van de werkgever ontvangen:

1. een exemplaar van de integrale regeling AMS;
2. een exemplaar van het pensioenreglement van het Pensioenfonds voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke belangen (PGGM);
3. een exemplaar van het Reglement Ziektekostenregeling IZZ en de toelichtingen daarop, voor zover van toepassing;
4. een exemplaar van het stafreglement en het bijzonder deel Document Medisch Staf (DMS),
5. dan wel kennis te hebben genomen van de relevante in overleg met de vakgroep vastgestelde kwaliteitsreglementen,

en verklaart met de inhoud van deze regelingen, voor zover van toepassing, zoals zij luiden of zullen komen te luiden, akkoord te gaan.

Artikel 18 - Geschillenbeslechting

De beslechting van geschillen uit dezer arbeidsovereenkomst vindt plaats overeenkomstig het bepaalde in artikel 7.5.3. AMS door het Scheidsgerecht Gezondheidszorg.

Aldus overeengekomen en in tweevoud opgemaakt en ondertekend

te de 20

De medisch specialist,

De werkgever,

.....

.....

Bijlage VI

SALARISTABEL

Uurtarieven als gevolg van de indeling in de treden 0 t/m 6 ex artikel 3.2.2:
(per 1 juli 2002)

| trede | uurtarief (fl)* € | | maandsalaris (in fl)* € | |
|-------|-------------------|-------|-------------------------|---------|
| 6 | 101,52 | 46,07 | 19.798,13 | 8.984,- |
| 5 | 94,30 | 42,79 | 18.385,55 | 8.343,- |
| 4 | 87,05 | 39,50 | 16.975,18 | 7.703,- |
| 3 | 79,80 | 36,21 | 15.562,60- | 7.062,- |
| 2 | 72,57 | 32,93 | 14.150,02 | 6.421,- |
| 1 | 65,34 | 29,65 | 12.741,85 | 5.782,- |
| 0 | 58,11 | 26,37 | 11.331,48 | 5.142,- |

* De bedragen in guldens zijn afgeleid van de bedragen in euro's en dienen slechts ter illustratie

Toelichting

Door afronding op hele euro's wijkt het maandsalaris iets af van het salaris dat men krijgt door het uurtarief te vermenigvuldigen met het aantal overeengekomen uren per week, vervolgens te vermenigvuldigen met 52 weken en het resultaat te delen door 12 maanden. Uitgangspunt is echter het maandsalaris in euro's. Voor de vaststelling van het uurtarief op basis van deze berekening is uitgegaan van 2340 uren op jaarbasis. Eventuele meeruren op jaarbasis als gevolg van het gegeven dat een jaar 365 dagen omvat dan wel in het geval van een schrikkeljaar, worden geacht te behoren tot de overeengekomen arbeidsduur en te zijn verdisconteerd in het maandsalaris. De maandbedragen zijn afgerond op hele euro's.

Budget vergoeding variabele kosten ex artikel 3.4.3:

Het budget vergoeding variabele kosten bedraagt fl. 10.000,-. (prijspeil voor 2002: _ 4742)

Maximum te vergoeden materiële schade ex artikel 5.1.4:

De maximumbedrag per gebeurtenis bedraagt fl. 25.000,-. (prijspeil voor 2002: _ 855)

Bijlage bij salaristabel

Fiscale regeling dienstreizen in het kader van bereikbaarheids- of aanwezigheidsdiensten

Indien de medisch specialist in het kader van bereikbaarheids- of aanwezigheidsdienst(en) opgeroepen wordt (veronderstelde dienstopdracht) om naar het ziekenhuis te komen en daardoor diezelfde dag extra kilometers maakt naast de dagelijkse woon-werkverkeer kilometers worden deze conform het AMS beschouwd als dienstreizen. De fiscus hanteert daartoe de volgende uitgangspunten. De onbelaste vrije vergoeding voor dienstreizen (2002 is 0,28 eurocent per kilometer) kan slechts beperkt worden toegekend. Fiscaal is namelijk het onbelast vergoeden op dezelfde dag naar dezelfde plaats pas mogelijk indien per jaar meer dan 450 autoritten en meer dan 5000 kilometer worden gemaakt (Besluit d.d. 20 december 2000 nr. CPP2000/2987 onderdeel: meer malen per dag heen en weer reizen). In gevallen waarin niet een vol kalenderjaar wordt gereisd of waarin op drie dagen of minder per week wordt gereisd worden de genoemde tijdsgrenzen tijdsevenredig toegepast. De extra fiscaal onbelaste of vrije vergoeding is mogelijk naast de forfaitaire reiskostenvergoeding.

Het fiscale voorbeeld luidt als volgt:

Een medisch specialist in dienstbetrekking woont op 8 km van zijn arbeidsplaats. Naast de normale dagelijkse rit reist de medisch specialist voor spoedgevallen regelmatig 's avonds, 's nachts en in het weekeind naar het ziekenhuis. De medisch specialist reist aldus 820 keer naar het ziekenhuis, waarvan 225 keer om thuis de lunch te gebruiken. De extra vrije vergoeding wordt als volgt berekend:

- vergoeding volgens reiskostenforfait nihil

| | | |
|------------------------------------|-------------------------------|---------------|
| - vergoeding volgens deze regeling | totaal ritten | 820 |
| | af lunch | <u>225-</u> |
| | in aanmerking ritten | 595 |
| | 595 à 16 KM = | 9.520 |
| | drempel: 450 ritten à 16 km = | <u>7.200-</u> |
| | extra kilometers | 2.320 |

Totale extra fiscaal vrijgestelde vergoeding bedraagt in dit voorbeeld aldus:

$$2.320 \text{ km} \times 0,28 = \underline{649,60}.$$

Als gevolg van de fiscale systematiek kan de vergoeding op declaratiebasis van het totaal aantal ritten het meest eenvoudig aan het einde of na afloop van het betreffende kalenderjaar worden vastgesteld.