

ARBEIDSVORWAARDENREGELING

MEDISCH SPECIALISTEN

AMS

(HOOFDREGELING)

INHOUDSOPGAVE

AMS 26 25 juni 2001

Hoofdstuk

1. Algemene bepalingen

- paragraaf 1 Definitiebepalingen
- paragraaf 2 Toepasselijke regelgeving

2. Arbeidsduur

3. Inkomen

- 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 Disciplinaire maatregelen en non-actiefstelling
- paragraaf 2 Modern belonen
- paragraaf 3 Woongebied, verblijfplaats en verhuisregeling
- paragraaf 4 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** (wordt z.s.m. bijgevoegd)
- 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(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.
- 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 blijkt inschrijving in het BIG register en het register van de Medisch Specialist 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 anderzins, vermeerderd met de vakantie-bijslag, 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 bij een ziekenhuis vallen onder de werkingssfeer van de AMS, met uitzondering van:
 1. de medisch specialist in dienstverband die gebruik maakt van de 55/55+ regeling op basis van de CAO (inclusief NVK en TweeStedenregeling), dan wel voornemens is hiervan vóór 1 januari 2002 gebruik te gaan maken;
 - a. de medisch specialist in dienstverband die op 1 maart 2001 een inkomen geniet dat hoger ligt dan het maximum inkomen van de AMS.
 2. 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.
 3. dan wel de medisch specialist die een partieel dienstverband heeft naast een praktijk voor eigen rekening en risico.
3. De in lid 2 genoemde categorieën kunnen ten aanzien van de overeengekomen werkzaamheden kiezen voor een ongedeelde en integrale toepassing van de AMS, dan wel de op dat moment voor hen geldende arbeidsvoorwaardenregeling, tenzij tussen bestuur en medisch specialist anders is overeengekomen, waaronder tevens begrepen de situatie dat reeds eerder is overeengekomen dat de AMS van toepassing zal worden op de medisch specialist.
4. Alle medisch specialisten in dienstverband, inclusief de genoemde uitzonderingscategorieën vallen onder de werking van het Document Medische Staf (DMS).
5. 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.
6. 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.

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, behoudens een aantal - van toepassing verklaarde CAO regelingen (wachtgeld, pensioenregeling en scheidsrecht) alsmede de voor de CAO geldende afspraken met betrekking tot de salaris- en premiesystematiek.. 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. 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 salarisontwikkeling van de CAO 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.

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).

Artikel 1.2.4. Einde van 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 voortzetting 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 buiten beschouwing gelaten.
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:
 - 1 (bijgestelde) afspraken in het kader van de productie dan wel beperking van de patiëntenstroom;
 - 2 het aantrekken van een collega (vacaturestelling) of waarnemer;
 - 3 het inzetten van meer of ander ondersteunend (medisch) personeel.
 - 4 het ter beschikking stellen van nieuwe apparatuur of uitbreiding daarvan;
 - 5 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.

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 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. INKOMEN

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.
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 voortdurende uitstekend vervult kan, met inachtneming van lid 1, een extra trede worden toegekend.

Artikel 3.2.3. Systematiek van 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. 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 kalenderjaar beschouwd als een vol jaar.
2. De medisch specialist in dienst voor 1 maart 2001 zal binnen drie jaar in drie gelijke stappen 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. Vervolgens geschiedt de salarismutatie conform artikel 3.2.2. De

- medisch specialist kan met het bestuur een andere datum overeenkomen dan 1 januari, indien en voor zover dit leidt tot een gunstigere toepassing van het pensioenreglement.
3. De medisch specialist die op het moment van inwerkingtreding van de AMS een hoger feitelijk inkomen geniet dan behoort bij de trede van de AMS 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 feitelijk genoten salaris op het moment van het van toepassing worden van de AMS. Vervolgens zal de medisch specialist met inachtneming van artikel 3.2.2. elk jaar in een hogere trede worden ingeschaald tot de maximum trede is bereikt.
 4. 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 gerelateerd aan productie of workload per 1 maart 2001. Een mogelijke (tussentijdse) periodiek op basis van de CAO komt daarmee te vervallen. Artikel 3.2.3. lid 2 is van overeenkomstige toepassing.
 5. De medisch specialist in dienstverband met een hoger inkomen in de zin van artikel 1.2.1. sub b 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 vanaf 1 maart 2001 wordt ingedeeld in een trede conform artikel 3.2.2.

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 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 pensioen gevend 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 maandelijkse 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 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.
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.
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.

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, 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 in de avond, nacht of in het weekend en waarbij de ingeroosterde diensten leiden tot een gemiddelde werkweek van 45 tot maximaal 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 inconvenienten 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 bijdragetoeslag

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 bijdragetoeslag 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 bijdragetoeslagen 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 bijdragetoeslag, 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 bijdragetoeslag 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 bijdragetoeslag 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. Dervingstoeslag

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 vervallen van inconvenienten toeslagen of een roostertoeslag, wordt door het bestuur een maandelijkse toeslag toegekend.
2. De dervingstoeslag 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.

Artikel 3.3.6. Waarnemingstoeslag

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 maandelijkse waarnemingstoeslag toegekend voor de duur van het vervullen van de waarneming.

2. De waarnemingstoeslag 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 waarnemingstoeslag 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 waarneemtoeslag 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 functievervulling, voor zover er sprake is van het leveren van een bijzondere of buitengewone bijdrage, ten behoeve van (een) in de regel vooraf vastgesteld(e) doel(en).
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 inconveniënte toeslagen toe te kennen ter compensatie van en gekoppeld aan de mate van deze verzwarende omstandigheden. De regeling voorziet derhalve in een frequentietoeslag en intensiteitstoeslag. De percentages van deze beide toeslagen maar ook voor de complementaire bijdragetoeslag 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 categoriën a tot en met d van beide toeslagen, te bepalen aan de hand van een meting over een langere (referte-) periode om een zo goed mogelijk gemiddeld beeld te verkrijgen. Vervolgens dient een afspraak te worden gemaakt waarbij de betreffende categorie van de toeslagen voor de medisch specialist wordt vastgesteld en de periode (berekingsperiode) 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 gerichte en afgestemde beloning.

Onder gewerkte uren 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,
- patiëntcontacten,
- opnames e.d.,

- (extra) woon-werkverkeer (reistijd) in het kader van diensten

Een ziekenhuis kan besluiten uitsluitend uitwerking te geven aan de in de regeling benoemde activiteiten. Ook kan het ziekenhuis 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 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.

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. 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. 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. De complementaire bijdrage wordt in dit geval berekend over een ar-

beidsduur 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 inconvenienten, 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 inconvenienten 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 inconvenienten 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) inconvenient(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) inconvenienten 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.

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) inconvenient 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 functieverzwarende. 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 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 enerzijds een individueel gericht instrument om het bijzonder en buitengewoon vervullen van de functie te belonen. Het gaat dan om het leveren van een bijzondere of buitengewone bijdrage, ten behoeve van (een) in de regel vooraf vastgesteld(e) doel(en). Anderzijds is het zeer wel denkbaar dat er sprake is van een bijzondere of buitengewone prestatie van een groep medisch specialisten en voorziet de regeling derhalve in de mogelijkheid tot collectieve toekenning.

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 achtname van het gestelde in artikel 3.4.3. 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 kosten in het kader van de functie uitoefening. Het bedrag van het budget is opgenomen in de salaristabel.
2. De vergoedingen van de werkelijke persoonlijk kosten worden verstrekt op declaratiebasis.
3. Onder de werkelijke persoonlijke kosten worden in ieder geval begrepen:
 - alle 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 overeengekomen arbeidsduur is voor de toekenning van dit budget niet relevant aangezien wordt verondersteld dat zowel de part-timer en 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.

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 waar-

mee 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 toestemmingsstelsel. 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 afwezigheid en continuïteit

1. De medisch specialist maakt in overleg met de vakgroep of afdeling jaarlijks een zodanige planning voor de op te nemen vakantie, en voorzover mogelijk de 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 of onbetaald 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, 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 bestuur vergoed.

Artikel 4.2.2. Vakantieverlof

1. De medisch specialist heeft jaarlijks aanspraak op 30 dagen vakantieverlof met behoud van salaris.
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 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 salaris. 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.
2. Voor de medisch specialist die uit hoofd van een andere functie aanspraak heeft op een vergelijkbare voorziening geldt de aanspraak naar rato.

Artikel 4.2.4. Buitengewoon verlof

De medisch specialist heeft in geval van kortdurende bijzondere persoonlijke gebeurtenissen aanspraak op buitengewoon verlof met behoud van salaris. De noodzaak tot het opnemen van buitengewoon verlof wegens kortdurende bijzondere persoonlijke gebeurtenissen is ter beoordeling van de medisch specialist. Het opnemen van buitengewoon verlof 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 buitengewoon verlof waarvan gebruik is gemaakt. Het bestuur kan de medisch specialist bij een vermoeden van oneigenlijk gebruik van buitengewoon verlof ter verantwoording roepen.

Artikel 4.2.5. Zorgverlof en (aanvullend) bevallingsverlof

1. De medisch specialist heeft, bij zeer ernstige ziekte van de echtgeno(o)t(e) of relatiepartner (pleeg) ouders, (pleeg) kind of een verwant, waarmee de medisch specialist(e) samenwoont, waarvoor thuisverpleging en/of verzorging noodzakelijk is en waarvoor de medisch specialist(e) de verzorging heeft, na overleg met het bestuur, aanspraak op zorgverlof met behoud van salaris voor een in overleg vast te stellen periode van maximaal drie maanden. Het tijdens dit verlof opgebouwde deel van verlofaanspraken wordt geacht in deze verlofperiode te zijn begrepen.
2. Het bestuur verleent aan de medisch specialiste die zulks wenst onbetaald verlof als aanvulling op het bevallingsverlof, gedurende een periode van maximaal vier weken. De medisch specialiste die daarvan gebruik wenst te maken zal hiertoe bij het bestuur, uiterlijk binnen drie maanden voor de vermoedelijke datum van de bevalling, een verzoek indienen.
3. Indien bij (aanvullend) bevallingsverlof de medisch specialiste de pensioenverzekering vrijwillig voortzet en/of de ziektekostenverzekering voortzet, dan wel een ziektekostenverzekering sluit, betaalt het bestuur het voor rekening van het bestuur komende deel in de premies, als ware er geen onbetaald verlof verleend, tenzij het dienstverband aansluitend op het verlof wordt beëindigd.

Artikel 4.2.6. Ouderschapsverlof

De medisch specialist heeft recht op ouderschapsverlof overeenkomstig de binnen het ziekenhuis geldende regeling.

Artikel 4.2.7. 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.

HOOFDSTUK 5. BEPALINGEN OMTRENT DE FUNCTIE MEDISCH SPECIALIST

Artikel 5.1.1. Functie, functiereglement en loopbaanvorming

1. De functie van de medisch specialist wordt door het bestuur vastgesteld met in achtname 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.

Artikel 5.1.2. Functionerings, beoordeling en methodiek

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 functie vervulling 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 verstrekkende 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 leeftijdsgerichtpersoneelsbeleid 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 dienstenfrequentie	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	leeftijdsdagen	duur verlof	overdag	nee

3. De medisch specialist kan in overleg met het bestuur een keuze maken voor één van de VariFlex modules A (1 + 2), B, of 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, kan 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. Voor de parttimer gelden de aanspraken bij de modules B en C naar rato van het dienstverband.

Module A: diensten

leeftijd	frequenties (A1) <i>maximum aantal diensten* per week</i>	hersteltijd zelfde werkdag (A2) <i>gewerkt tussen 23.00 - 03.00 of tussen 03.00 - 07.00 (ma-vr)</i>	<i>gewerkt tussen 23.00 - 03.00 en 03.00 - 07.00 (ma-vr)</i>
55	2	2 uur (max)	4 uur (max)
60	1	4 uur (max)	6 uur (max)

De bijdrage van het ziekenhuis bedraagt maximaal 7,5% van het salaris.

- * Een dienst gaat in beginsel in om 18.00 uur ☺s avonds en eindigt om 08.00 uur de volgende dag.
- X 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.
- X 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	leeftijddagen
vanaf 55 jaar	8 dagen
vanaf 60 jaar	12 dagen

Toelichting

Een adequaat seniorenbeleid richt zich in alle facetten van het personeelsbeleid. Op die wijze kan worden voorkomen dat de medisch specialist vroegtijdig het arbeidsproces verlaat, bijvoorbeeld als gevolg van burn-out of arbeidsongeschiktheid. In het kader van het behoud gaat een belangrijke aandacht uit naar een vooral een gericht preventief personeelsbeleid. Daarbij kan gedacht worden aan een 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 (modules B). Beide vormen worden verondersteld direct te worden genomen 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 in het betreffende kalenderjaar worden opgenomen.

Afgezien van de maximale bijdrage van het ziekenhuis 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 omdat tegelijkertijd de hersteltijd wordt vergroot en de belasting wordt verkleind. Bovendien gelden voor zowel degenen met een gemiddelde arbeidsduur van 45 uur per week als de part-timer bij A dezelfde aanspraken. Modules A en B kennen een grotere werkgeversbijdrage dan 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.

HOOFDSTUK 7 OVERIGE ARBEIDSVOORWAARDEN EN BEPALINGEN

Paragraaf 1 SOCIALE ZEKERHEID EN PENSIOEN

Artikel 7.1.1. Ziekte en arbeidsongeschiktheid

1. De medisch specialist die wegens ziekte of arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 7:629 BW, 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 of arbeidsongeschiktheid of de looptijd van de arbeidsovereenkomst, het recht op doorbetaling tot het niveau van het netto inkomen, onder vermindering van eventuele relevante vorderingen of schadeuitkeringen, verzekerings- of pensioenuitkeringen dan wel andere inkomsten. Voor de vaststelling van de maximale duur van 24 maanden wordt aangesloten bij de systematiek terzake van het Bugarlijk Wetboek en de WAO.
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 in de dagloonregelingen Ziektewet, Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering dan wel de Werkloosheidswet.
3. Bij omstandigheden in de zin van artikel 7:629 lid 3 BW is het eerste lid niet van toepassing.
4. Het eerste lid is niet van toepassing bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd.
5. 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 bijdrage ingevolge artikel 32 lid 3 van de CAO in het kader van de (collectieve) ziektekostenregeling IZZ.

Artikel 7.1.3. Wachtgeld

De wachtgeldbepalingen opgenomen in de Uitvoeringsregeling wachtgeld 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 de 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 achtname 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 op een daartoe strekkend verzoek van de medisch specialist of diens vertegenwoordiger(s), op korte termijn in de gelegenheid mondeling of schriftelijk de belangen van de medisch specialist 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 partijen in onderling overleg trachten tot een oplossing te brengen, zonodig en indien door partijen gewenst, met inschakeling van een daartoe in gezamenlijk overleg te benoemen bemiddelaar.
2. Indien met betrekking tot deze geschillen door partijen 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 het 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 achtname van het totale financiële kader.