

KAAP DOORN MANIFEST

23 november 2012 (Definitieve versie)

Sinds een aantal jaren wordt een discussie gevoerd over de vernieuwing van de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten in dienstverband (AMS). Dit jaar is die discussie in een stroomversnelling geraakt. De drie partijen betrokken bij de AMS: LAD, NVZ en OMS hebben met elkaar vastgesteld dat de ziekenhuiswereld volop in beweging is en ingrijpend zal veranderen met belangrijke consequenties voor de medisch specialisten.

Dit manifest schetst de belangrijkste ontwikkelingen en formuleert een gezamenlijke visie van AMS-partijen voor de vernieuwing van de arbeidsverhoudingen en arbeidsvoorwaarden van de medisch specialisten in dienstverband.

1. ZIEKENHUIZEN IN BEWEGING

De reeds ingezette ontwikkeling van spreiding en concentratie zal verdergaande verschuivingen in het ziekenhuislandschap te weeg brengen: complexe zorg wordt geconcentreerd en minder complexe zorg wordt dicht bij patiënten georganiseerd. Deze verschuivingen zullen leiden tot andere en nieuwe samenwerkingsverbanden tussen zorgaanbieders en daarmee ook tot verandering van het zorgprofiel van ziekenhuizen.

In deze veranderingen hebben de zorgverzekeraars een belangrijke invloed. Met hun regiefunctie hebben ze een sleutelpositie. Dat kunnen ze doen door selectief in te kopen op basis van kwaliteit en prijs.

Een andere belangrijke ontwikkeling is de overgang naar integrale tarieven. Vanaf 2015 wordt het budget medisch specialisten volledig geïntegreerd in het ziekenhuisbudget. Raden van bestuur en medisch specialisten zullen 'in eigen huis' achter de voordeur met elkaar afspraken maken over de te leveren prestaties.

Tenslotte blijft de druk op enerzijds kwaliteitsverbetering en anderzijds kostenbeheersing ongewijzigd groot. De nadruk komt te liggen op het inzichtelijk maken van kwaliteit, verminderen van ongewenste praktijkvariatie, het voorkomen van over- en onder-behandelingen ('gepast gebruik') en het doorvoeren van efficiencyverbeteringen.

Betrokkenheid medisch specialisten

Al deze bewegingen vragen van de raden van bestuur en de medisch specialisten om na te denken over het aanscherpen of wijzigen van het zorgprofiel van de instelling, en over de mogelijke gevolgen daarvan voor de te leveren medisch specialistische zorg.

Om dat goed te kunnen doen vereist dit alles betrokkenheid en verantwoordelijkheid van de medisch specialist én de vakgroep waarbinnen hij/zij werkzaam is. Door samen met de raad van bestuur de door hen gewenste koers en



strategie van de instelling te bepalen, nemen medisch specialisten daarmee expliciet verantwoordelijkheid voor de gekozen koers en strategie van de instelling. Zij worden randvoorwaardelijk in staat gesteld die rol waar te maken.

Deze betrokkenheid is belangrijk om kwalitatief goede zorg te leveren en mede daardoor de continuïteit van de instelling en de werkgelegenheid te waarborgen.

Betrokkenheid, verantwoordelijkheid, in de voorhoede participeren – én de daarbij behorende bevoegdheden – zijn noodzakelijke voorwaarden om de nieuwe uitdagingen gelijkgericht op te pakken. Het werken aan gelijkgerichtheid vraagt van de raad van bestuur om de afstand tot de medisch specialisten klein te houden. Een belangrijk aspect hierin is dat heldere en controleerbare afspraken worden gemaakt en dat partijen deze nakomen en (over en weer) hierop aanspreekbaar zijn.

Met het in te zetten vernieuwingstraject willen de AMS-partijen voorbereid zijn op bovenstaande ontwikkelingen en deze faciliteren en stimuleren, uitmondend in een toekomstbestendige arbeidsvoorwaardenregeling voor medisch specialisten in dienstverband. Een belangrijk aandachtspunt van partijen is dat in de nieuwe AMS de gelijkwaardigheid van specialisten in vrij beroep en in dienstverband wordt benadrukt.

2. GEZAMELIJKE VISIE

Vanuit een gemeenschappelijke geformuleerde visie willen NVZ, LAD en OMS komen tot de gewenste arbeidsverhoudingen en arbeidsvoorwaarden in de vernieuwde AMS. Kernelementen in deze visie zijn:

- Verantwoordelijkheid en betrokkenheid,
- Heldere verantwoordelijkheidsverdeling
- Gezond en veilig aan het werk
- Flexibiliteit, mobiliteit en individuele ontwikkeling.

2.1 Verantwoordelijkheid en betrokkenheid

De medisch specialist heeft een sleutelpositie in het realiseren van veranderingen in de instelling. Daarom is het van belang dat medisch specialisten nauw betrokken zijn bij de door de instelling te maken strategische keuzes en de financiële consequenties daarvan. Cruciaal hierin is dat de belangen en prikkels van instelling en medisch specialisten gelijkgericht zijn.

De raad van bestuur maakt met de zorgverzekeraars afspraken over kwaliteit, volume en prijs van de te leveren medisch specialistische zorg. De raad van bestuur stemt dit, indachtig de beoogde betrokkenheid, van tevoren af met de medisch specialisten en maakt gebruik van hun (inhoudelijke) expertise tijdens de onderhandelingen. Een vertegenwoordiging van de medisch specialisten in de instelling maakt deel uit van de onderhandelingsdelegatie van de instelling voor het overleg met de zorgverzekeraars. De afspraken met de zorgverzekeraar worden door de raad van bestuur gemaakt op basis van het vastgestelde zorgprofiel dat tot stand gekomen is met betrokkenheid van de medisch specialisten, op basis van het meerjarig medisch beleidsplan en het instellingsbeleidsplan.



De nauwe betrokkenheid en inspraak van de medisch specialisten in dienstverband, bij strategische en financiële keuzes van de instelling, vraagt van hen om hierin mede de verantwoordelijkheid te nemen voor de uitvoering van de gekozen instellingsstrategie.

Er van uitgaande dat een medisch specialist voor ongeveer 70% van zijn tijd betrokken is bij directe patiëntenzorg, is er daarnaast ruimte voor een additionele gedifferentieerde invulling. Zo zal de ene medisch specialist meer betrokken raken bij de managementtaken of bij het maken van strategische en financiële keuzes en/of het zich bezig houden met risico's en kansen. Anderen zullen kiezen voor de overige relevante rollen zoals een groter aandeel in (excellente) patiëntenzorg, expertrol/kwaliteit, wetenschap en/of onderwijs en opleiding.

Informatievoorziening

Als van medisch specialisten in dienstverband gevraagd wordt medeverantwoordelijkheid te dragen voor de strategische en financiële keuzes en verantwoordelijkheid te tonen in en voor de eigen vakgroep dan is het onontbeerlijk dat ze daartoe door de raad van bestuur randvoorwaardelijk worden gefaciliteerd.

Op resultaat op alle organisatieniveaus (in termen van kwaliteit, kosten en productie) kan slechts gestuurd worden als de interne informatiesystemen daarover betrouwbare kwantitatieve informatie aanleveren. Ook moet maximale helderheid bestaan over welke zaken tot de opbrengsten en kosten van de vakgroep behoren, en welk deel voor rekening komt van de instelling.

Hierbij moet rekening worden gehouden met verschillende rollen en posities van de vakgroepen.

Zowel raden van bestuur als vakgroepen hebben in toenemende mate die gegevens nodig om de onderhandelingen met de zorgverzekeraars aan te gaan. Tegelijkertijd spelen deze gegevens een belangrijke rol bij het aangaan van samenwerkingsverbanden, of bij het vaststellen van het zorgprofiel van de instelling.

Partijen zijn dan ook van mening dat informatievoorziening dan wel het kwantificeren en duiden van kwaliteit, kosten en baten van vakgroepen, prioriteit dient te hebben.

2.2 Heldere verantwoordelijkheidsverdeling

Het organiseren van het overleg over de strategische keuzes van de instelling en het aangaan van de medeverantwoordelijkheid van medisch specialisten voor de kwaliteit en kwantiteit van de te leveren medisch specialistische zorg, vraagt om een heldere rolverdeling. Namelijk: de medisch specialist als eerstverantwoordelijke voor de door hem te verlenen medische zorg en de Raad van Bestuur als eindverantwoordelijke voor de geïntegreerd verleende zorg.

Voor de medisch specialist is het als eerstverantwoordelijke noodzakelijk om in de relatie arts – patiënt vrij te kunnen oordelen en adviseren over diagnostiek en behandeling, overeenkomstig de voor zijn/haar medisch specialisme geldende

professionele standaard en kwaliteits- en veiligheidsrichtlijnen. Professionele autonomie en professionele verantwoordelijkheid zijn hierin de kernbegrippen.

Om de eindverantwoordelijkheid waar te kunnen maken, is het noodzakelijk dat de raad van bestuur inzicht heeft in het functioneren van de medisch specialisten en voldoende sturingsinstrumenten heeft. Het is daarom belangrijk dat de medisch specialist aanspreekbaar is en verantwoording aflegt, net zoals de raad van bestuur aangesproken kan worden op de met de vakgroep gemaakte afspraken.

2.3 Gezond en veilig aan het werk

De toenemende zorgvraag en wens tot kostenbeheersing legt de nadruk op efficiencyverbetering: met een gelijk aantal medisch specialisten moet meer en betere zorg geleverd worden. AMS partijen erkennen dat dit enerzijds een realiteit is, maar zien anderzijds het risico van een focus op kosten en productie.

Uitgangspunt: Veiligheid

In de besprekingen over de nieuwe AMS is daarom bijzondere aandacht voor het borgen van kwaliteit en veiligheid. Partijen nemen het belang van veiligheid (niet alleen voor de patiënt, maar evenzo voor de medisch specialist) als uitgangspunt. Om de veiligheid te bevorderen komen partijen randvoorwaarden en kaders overeen waarbinnen raden van bestuur en medisch specialisten op instellingsniveau zelf keuzes kunnen maken.

Regelmogelijkheden

In toenemende mate is er discussie over de arbeidspatronen en de dienstendruk van medisch specialisten. AMS partijen erkennen het belang van duurzaam gezond en veilig werken. Waar maatschappen zelf zeggenschap hebben over het aantal maten en daarmee op de individuele belastbaarheid, is dat voor dienstverbanders binnen een vakgroep niet altijd vanzelfsprekend. In de huidige situatie zijn er veelal geen reële regelmogelijkheden voor medisch specialisten voor beïnvloeding van samenstelling en grootte van de vakgroep. Raden van bestuur en vakgroepen moeten op basis van betrouwbare informatie besluiten nemen over een verantwoorde en veilige inzet in relatie tot reële afspraken over kwaliteit en productie.

Dienstendruk en hersteltijd

Partijen zijn van mening dat de AMS om die reden een kader moet bieden voor het stimuleren van een efficiënte en tegelijkertijd verantwoorde inzet: kwaliteit en productie worden nadrukkelijk in verband gebracht met veiligheid en een verantwoorde inzet.

Gezond en veilig werken vraagt om een nadere uitwerking van de arbeidsduur, de dienstendruk en de minimaal vereiste hersteltijd. Maar ook om regelruimte op instellingsniveau, voor het maken van afspraken over:

- o een evenwichtige samenstelling (leeftijd, competenties, rollen) van een vakgroep, en daarbinnen
- o de feitelijke inzet van medisch specialisten met aandacht voor (persoonlijke) belastbaarheid van specialisten in verschillende levensfasen
- o een kader waarbinnen werk- en rusttijden met elkaar in evenwicht zijn.

Naast de randvoorwaardelijke afspraken doet dit ook een appèl op de (heersende) cultuur binnen de instelling: een cultuur waarin raden van bestuur oog hebben voor de risico's van een niet verantwoorde inzet voor de patiënt, de medisch specialist en de instelling.

Tevens geven medisch specialisten zelf (ook) het goede voorbeeld: uitgerust aan het werk.

2.4 Flexibiliteit, mobiliteit, en individuele ontwikkeling

De ontwikkelingen van concentratie en spreiding, nieuwe samenwerkingsverbanden, substitutie en taakherschikking, superspecialisatie, flexibilisering van arbeid, vraaggestuurde zorg en multidisciplinaire en procesgerichte zorg doen een beroep op de flexibiliteit van zowel raden van bestuur als medisch specialisten. Deze bewegingen hebben gevolgen voor de inhoud en organisatie van het werk.

Consequenties van een scherper zorgprofiel

Het is reëel te verwachten dat de instelling in de nabije toekomst er wezenlijk anders uit zal zien. Een ander zorgprofiel heeft consequenties voor specifieke taken of delen van het werk, de locatie van het werk en met wie er wordt samengewerkt. En daarmee voor de individuele ontwikkeling en carrièremogelijkheden van de nu (en toekomstig) werkzame medisch specialisten.

Het is reëel te verwachten dat een toenemend aantal medisch specialisten in de nabije toekomst of op meerdere werkvloeren actief is of zelfs werkzaam is voor verschillende werkgevers. Partijen willen dit faciliteren binnen de nieuwe AMS.

Daarnaast zullen ook medisch specialisten, net als alle andere werknemers, langer door werken. Tot 66 jaar vanaf 2018, en tot 67 jaar vanaf 2021. De carrièrelijn wordt daarmee langer.

Het arbeidsvoorwaardenpakket dient op deze ontwikkelingen voorbereid te zijn en medisch specialisten hierin te ondersteunen. Onder andere door prioriteit te geven aan loopbaanbeleid, gericht op het behouden van aantrekkelijk werk waardoor medisch specialisten duurzaam gemotiveerd aan de slag kunnen blijven. Dat kan bijvoorbeeld door het ontwikkelen en faciliteren van loopbaanpaden – zowel binnen als buiten de instelling – en het bieden van (persoonlijke) ontwikkelmogelijkheden.

Een voorbeeld dat partijen hebben benoemd is het bevorderen van de mobiliteit van medisch specialisten tussen ziekenhuizen, UMC's en bijvoorbeeld ZBC's. Enerzijds om het werk te kunnen volgen en anderzijds om (tijdelijk of voor langere duur) in een andere stimulerende context te kunnen werken. Het wegnemen van

schotten, het behouden van zekerheden en het bieden van perspectief om gemotiveerd de eindstreep te halen zijn hier belangrijke uitdagingen voor partijen.

Partijen spreken uit dat mobiliteit en ontwikkeling meer wordt gestimuleerd en ondersteund binnen de nieuwe AMS.

Levensfasebeleid

Levensfasebeleid heeft hierin eveneens prioriteit. Het gaat hier om duurzame inzetbaarheid waarin de arbeidsvoorwaarden meebewegen met de behoeften in verschillende levensfasen. Gedacht wordt daarbij aan het combineren van werk en privé of aan meer recuperatietijd, wanneer daar behoefte aan is, in latere jaren. Met als doel dat medisch specialisten gezond, gemotiveerd en met plezier kunnen blijven werken.

Naast algemene HRM-instrumenten wordt waar nodig een specifiek programma ontwikkeld om de behoeften van medisch specialisten in verscheidene levensfasen te ondersteunen.

De nieuwe AMS zal dit waar mogelijk randvoorwaardelijk ondersteunen door flexibele arbeidsvoorwaardelijke arrangementen: een deel van de beschikbare arbeidsvoorwaardelijke ruimte kan door de specialist zelf worden ingezet om beter aan te sluiten bij de behoefte in enige levensfase.

Ook nemen partijen voor de nieuwe AMS als uitgangspunt dat (jonge) specialisten steeds vaker kiezen voor een parttime dienstverband, waarbij geen onevenredige benadeling ten opzichte van fulltimers mag plaatshebben.

Aan de andere kant zal de werkgever (meer) sturen op zaken die primair tot de rol van de werkgever worden gerekend. Raden van bestuur streven, in samenspraak met de vakgroep, naar een verantwoorde opbouw van vakgroepen (leeftijds-opbouw, competenties, rollen).

Deze zaken vragen om regelruimte binnen flexibele arbeidsvoorwaarden arrangementen. Regelruimte voor verschillende arbeidsvoorwaardelijke keuzes die de medisch specialist zelf maakt, samen met de vakgroep en met de werkgever.

Het gezamenlijk doel is helder: "Medisch specialisten halen gezond en gemotiveerd de eindstreep"

3. UITWERKING

NVZ, LAD en OMS hebben afgesproken de in dit manifest geformuleerde gemeenschappelijk visie op de arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen in de komende tijd langs drie lijnen uit te werken.

In een *Bestuurlijk Statuut* wordt de positionering van de medisch specialisten in de instelling en het daaruit voortvloeiende overleg met de raad van bestuur vastgelegd. Het gaat hier om de betrokkenheid van de medisch specialisten bij de strategische keuzes van de instelling.



Het *Professioneel Statuut* definieert de professionele autonomie en de professionele verantwoordelijkheid van de individuele medisch specialist. Ook gaat het hier over verantwoording afleggen en over en aanspreekbaar zijn op de kwaliteit en kwantiteit van de geleverde zorg.

De derde lijn is het vernieuwen van de *AMS-regeling* tot een stelsel van moderne arbeidsvoorwaarden. Met daarin de mogelijkheden om op lokaal niveau invulling te geven aan vernieuwend beleid maar tegelijkertijd een duidelijk kader waarbinnen vernieuwend beleid per instelling wordt ingevuld.

De nieuwe AMS-regeling vormt de basis waarop partijen kunnen terugvallen indien noodzakelijk, maar ook een uitgangspunt voor lokaal vernieuwend beleid.

De NVZ, OMS en LAD beraden zich over de status, reikwijdte en werkingssfeer van de AMS-regeling.

Tenslotte is het gewenst om de AMS beter leesbaar te maken en minder vatbaar te laten zijn voor interpretatiegeschillen.

Ondertekening

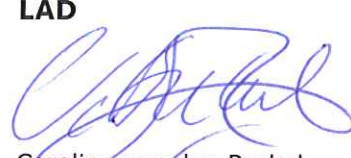
Doorn, 23 november 2012

NVZ


Olof Suttorp


Sjoerd Vegter

LAD


Caroline van den Brekel

OMS


Dick Hamaker