

Thema's voor de AMS-vernieuwing

De Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) hebben veel gesprekken en discussies gevoerd met de medisch specialisten in dienstverband in de algemene ziekenhuizen. Op basis van deze rondgang komen LAD en OMS in hoofdlijnen tot de volgende vier thema's die een grote rol moeten spelen in de komende onderhandelingen over de Arbeidsvoorwaardenregeling voor Medisch Specialisten (AMS).

1. Met plezier, veilig en gezond aan het werk: goed levensfasebewust personeelsbeleid

Ook medisch specialisten zullen steeds langer door moeten werken, eerst tot 66 jaar, later ook tot 67 jaar. Om ervoor te zorgen dat medisch specialisten tijdens hun hele loopbaan veilig en gezond aan het werk blijven, zetten LAD en OMS in op een AMS die recht doet aan de verschillende behoeften van medisch specialisten in verscheidene levensfasen: een goed levensfasebewust personeelsbeleid.

De AMS moet flexibeler worden, specialisten zullen makkelijker de keuze kunnen maken tussen tijd en geld. Zo dient het mogelijk te zijn om binnen organisatorische kaders afspraken te maken over het aantal vakantiedagen. Ook regelingen die de mobilititeit en uitwisseling van medisch specialisten bevorderen behoren tot een goed levensfasebewust personeelsbeleid.

Ten slotte dient er een oplossing te komen voor de hand over hand toenemende dienstendruk. Deze neemt in een aantal specialismen onaanvaardbare vormen aan.

Sommige medisch specialisten draaien te veel diensten en hebben te weinig hersteltijd. De veiligheid van de medisch specialist, maar ook die van de patiënt, is in het geding. Dit wordt onder andere veroorzaakt door samenstelling en grootte van vakgroepen, maar ook door het nastreven van de werkgevers van een maximale productie met een zo beperkt mogelijke formatie.

De AMS dient verantwoorde kaders te bieden voor de dienstendruk door onder meer het opnemen van het maximaal aantal uur dat een specialist beschikbaar/aanwezig is en het opnemen van een hersteltijd. Ook moet een oplossing worden gevonden voor de verschillen in belastbaarheid van specialisten in verschillende levensfasen.

2. Positie van medisch specialisten in dienstverband

De nieuwe bekostigingssystematiek (DOT) maakt kosten en baten per medisch specialisme inzichtelijker. Vakgroepen zullen verantwoordelijkheid moeten nemen voor productie en kwaliteit en het monitoren van de gemaakte afspraken. We zetten in op resultaatverantwoordelijk werken, waarbij vakgroepen sturen op productie, kwaliteit en veiligheid en daartoe in randvoorwaardelijke zin worden gefaciliteerd.

De komende jaren zal de bekostiging van de zorg (2,5%) minder sterk stijgen dan de zorgvraag (4%). Hierdoor ontstaat prijsdruk: efficiënter zorg leveren voor 'hetzelfde' geld. OMS en LAD vrezen voor een 'jaagsysteem' op productie. We willen daarom afspraken maken over het borgen van kwaliteit en veiligheid bij het vastleggen van productieafspraken. De AMS moet hiervoor de randvoorwaarden en kaders bieden; op basis daarvan kunnen medisch specialisten in dienstverband op lokaal niveau zelf keuzes maken.

3. Duidelijke, leesbare en actuele arbeidsvoorwaardenregeling

De huidige AMS is niet altijd even duidelijk. Ook sluit ze in een aantal gevallen niet meer aan bij ontwikkelingen in de regelgeving. Op veel punten kan de regeling op meerdere manieren worden geïnterpreteerd. OMS en LAD willen een duidelijke regeling: iedereen moet kunnen begrijpen waar hij of zij wel of geen recht op heeft.

4. Onderdeel van de Cao Ziekenhuizen (salarisontwikkeling)

In de Cao Ziekenhuizen 2011-2014 is opgenomen dat de doorvertaling van het cao-resultaat naar de AMS aan het eind van deze cao vervalt. LAD en OMS willen met de komende onderhandelingen over de AMS de doorvertaling van de Cao Ziekenhuizen weer herstellen. Ook in 2014 en verder dient de salarisontwikkeling van de medisch specialisten in dienstverband en de ontwikkeling van de overige arbeidsvoorwaarden in overeenstemming te zijn met de Cao Ziekenhuizen.