

# HANDREIKING

Maken van prestatieafspraken binnen het Budget Organisatorische Eenheid



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**



Landelijke vereniging van  
Artsen in Dienstverband

## **Colofon**

Dit document bevat een handreiking waarmee prestatieafspraken kunnen worden gemaakt binnen het Budget Organisatorische Eenheid (BOE) tussen de raad van bestuur, de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD) en Organisatorische eenheden (OE's). Daar waar VMSD staat, kunt u ook een ander vertegenwoordigend orgaan van medisch specialisten in dienstverband lezen.

## **Vragen**

Heeft u vragen of opmerkingen over dit document?

Meld u deze dan aan de infodesk van de Federatie Medisch Specialisten en LAD via [info@demedischspecialist-lad.nl](mailto:info@demedischspecialist-lad.nl) of 088 - 13 44 112.

## **Copyright**

© Federatie Medisch Specialisten en LAD  
april 2018

Alle opgenomen informatie is eigendom van de Federatie en de LAD. Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk, is toegestaan mits met bronvermelding.

# PRESTATIEAFSPRAKEN

In de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS) is afgesproken dat het Budget Organisatorische Eenheid (BOE) als volgt wordt gevuld:

- 1 de (aan)vulling van het BOE is gelijk aan de omvang van de uitgekeerde complementaire toeslag voor opleidingsverantwoordelijkheid, complementaire toeslag voor manager I of manager II en dervingstoeslag A in 2015 vermeerderd met de vakantietoeslag;
- 2 de waarde van de totale Variflex-aanspraken op peildatum 31 december 2015 voor levensfasebewust personeelsbeleid, vermindert met de individuele aanspraken op grond van de Overgangsregeling als bedoeld in artikel 5.1. lid 3 van de AMS;
- 3 het bestuur vult het BOE (aan), op basis van afspraken over extra te leveren bijdragen door de Organisatorische Eenheden en de opbrengsten daarvan voor het ziekenhuis, waaronder afspraken over:
  - de bijdrage van medisch specialisten aan ziekenhuisbeleid en opleiding;
  - afspraken tussen bestuur en organisatorische eenheid, die leiden tot meeropbrengsten in de exploitatie van de instelling, zoals afspraken over patiëntwaarde, efficiency, kwaliteitsverbetering, zorgvernieuwing en samenwerking tussen 1e en 2e lijn;
  - de verdeling van het restant functie gebonden kostenbudget, als dat in enig jaar niet volledig is of wordt benut.

In deze handreiking is beschreven welke stappen u kunt zetten om prestatieafspraken binnen het BOE te maken. Ook geven we voorbeelden van deze afspraken. Deze voorbeelden zijn indicatief, omdat op dit moment lokaal gemaakte, feitelijke voorbeelden (nog) niet bekend zijn bij de LAD of Federatie. Mochten in de loop der tijd meer of betere voorbeelden bekend worden, dan vernemen wij die graag, zodat we deze kunnen toevoegen en delen.

## LAATSTE ONDERDEEL VAN STAPPENPLAN

Het maken van afspraken over het BOE en daarbinnen dus ook over aanvulling op basis van prestatieafspraken is de laatste van de volgende vijf stappen die u lokaal kunt zetten. Wellicht dat sommige stappen lokaal al zijn afgerond.

1. Oprichten VMSSD (of eventueel een ander vertegenwoordigend orgaan)
2. Bepalen OE's ten behoeve van afspraken
3. Sluiten overeenkomst door raad van bestuur en VMSSD
4. Overeenkomen kaderregeling BOE door raad van bestuur en VMSSD
5. *Maken prestatieafspraken door raad van bestuur en VMSSD en OE*

In stap 4 wordt een kaderregeling BOE tussen raad van bestuur en VMSSD overeengekomen. Raad van bestuur en VMSSD komen in de kaderregeling onder andere het totaal aan middelen van het BOE overeen dat op basis van prestatieafspraken wordt toegevoegd aan het BOE. Hieronder is een globale berekening toegevoegd, gebaseerd op de afspraken in het Principeakkoord Pensioenaflossing (november 2016).

*Zie voor meer gedetailleerde informatie over het stappenplan het document Stappenplan 'Maken van afspraken tussen raad van bestuur, VMSSD en Organisatorische Eenheden'. Er is ook een Voorbeeld Kaderregeling BOE tussen raad van bestuur en VMSSD beschikbaar die u kunt gebruiken om lokaal tot afspraken te komen.*

## Globale berekening aanvulling BOE op basis van prestatieafspraken

Vóór 2015 droegen werkgevers 11,75% premie af aan het pensioen van werknemers over het pensioengevend salaris. In de AMS is afgesproken dat over het gedeelte boven de pensioenaflossingsgrens vanaf 2017 70% van de premie via het salaris wordt uitgekeerd.

Om de resterende 30% (te weten: 3,5%) van de vrijgevallen werkgeverspremie terug te krijgen, kunnen medisch specialisten op lokaal niveau afspraken maken met hun raad van bestuur. Dit is het flexibel te compenseren deel. Insteek van de LAD en Federatie is dat dit een minimale aanvulling betreft die – bij het vergroten van de omvang van de prestatieafspraken – kan leiden tot een extra aanvulling van het BOE bovenop de genoemde 30% van de vrijgevallen werkgeverspremie pensioen. Hierdoor kunt u uiteindelijk meer dan 100% van de werkgeverspremie pensioen ontvangen.

Een globale berekening van het met deze afspraak gemoeide bedrag ziet er als volgt uit:

Uitgangspunt is een fulltime werkend medisch specialist met een bruto jaarinkomen van € 178.000 en een – niet geïndexeerde – pensioenaftoppingsgrens van € 100.000. Over € 78.000 (178.000 minus 100.000) valt de werkgeverspremie pensioen vrij. De vrijgevallede werkgeverspremie is 11,75%, omgerekend:  $78.000 * 11,75\%$  is € 9.165. 30% hiervan is € 2.750, overeenkomend met 1,5% van het in deze berekening gebruikte bruto jaarinkomen.

De OE kan met de raad van bestuur afspreken dat, wanneer de afgesproken doelen c.q. prestaties zijn behaald, ieder OE-lid 1,5% van zijn bruto jaarinkomen ontvangt. Deze afspraken kunnen ook op VMSD-niveau worden gemaakt, wanneer het gaat om doelen die ziekenhuis-breed gelden.

Omgerekend naar een VMSD met bijvoorbeeld 75 medisch specialisten in dienstverband betreft het dan een totaalbedrag in het BOE van € 206.250. Dit bedrag kan op basis van prestatieafspraken met de raad van bestuur aan het BOE worden toegevoegd en worden uitgekeerd aan de betreffende medisch specialisten.

### GENERIEKE EN SPECIFIEKE PRESTATIEAFSPRAKEN

Raad van bestuur en VMSD bepalen welk deel van de aanvulling van het BOE op basis van prestatieafspraken wordt toegevoegd bij realisatie van generieke prestatieafspraken. Het resterende deel wordt toegevoegd bij realisatie van specifieke afspraken tussen raad van bestuur en elke OE afzonderlijk.

Daarnaast maken raad van bestuur en VMSD afspraken over de wijze waarop de realisatie van deze prestaties driemaandelijkse door raad van bestuur, VMSD en OE's kan worden gemonitord.

De generieke en specifieke afspraken kunnen jaarlijks worden gemaakt, maar ook onderdeel zijn van een meerjarenafpraak die uiteenvalt in jaarlijkse tussenresultaten.

### AANDACHTSPUNTEN

Een aantal aandachtspunten is van belang bij het maken van prestatieafspraken. Het is van belang om prestatieafspraken te maken over zaken:

- die lokaal zowel door de medische staf als de raad van bestuur als belangrijk worden gezien;
- waarin de inzet van de medisch specialist noodzakelijk of zelfs doorslaggevend is. Hierbij is het goed te bezien of de prestatie een gezamenlijke inspanning van de OE's betreft. Is dat het geval, dan kan de prestatie als generieke prestatieafspraken worden afgesproken;
- waarop de medisch specialist zelf veel invloed heeft;
- die aansluiten bij of in ieder geval niet strijdig zijn met afspraken die de raad van bestuur met het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) heeft gemaakt;
- die passen binnen de reguliere werkzaamheden en arbeidsduur van de medisch specialist;
- die gedurende het jaar specifiek, meetbaar, acceptabel, realiseerbaar en tijdsgebonden zijn;
- waarvan de opbrengsten met de raad van bestuur concreet zijn overeengekomen.

Door bovenstaande aandachtspunten als criteria te gebruiken, wordt geborgd dat de prestatieafspraken toegevoegde waarde heeft voor patiënt en instelling en is uit te voeren en bij te sturen door de medisch specialist(en).

### VOORBEELD PRESTATIEAFSPRAKEN

In het pensioenakkoord zijn "afspraken gerelateerd aan opbrengsten voor de instelling" destijds toegelicht als "afspraken waarbij wordt gestuurd op patiëntwaarde, efficiency, kwaliteitsverbetering, zorgvernieuwing en samenwerking tussen 1e en 2e lijn".

In algemene zin zijn de prestatieafspraken gerelateerd aan opbrengsten voor de instelling. Opbrengsten vormen een breed begrip en kunnen gaan over: zorgvernieuwing en samenwerking tussen 1e en 2e lijn, productie/omzet, efficiency en resultaat in kwalitatieve en kwantitatieve termen.

Hieronder volgen enkele voorbeelden ingedeeld per thema. Afhankelijk van de lokale situatie en de omvang van de toevoeging van middelen aan het BOE kan hieruit een selectie worden gemaakt of kunt u andere afspraken overeenkomen.

### Prestatieafspraken over zorgvernieuwing en samenwerking tussen 1e en 2e lijn

- het initiëren en realiseren van substitutiedoelstellingen;
- het initiëren en inrichten van nieuwe zorgpaden;
- het initiëren en inrichten van regionale zorginitiatieven, zoals een spoedplein;
- het initiëren of deelnemen aan (pilots van) zorginnovatie.

### Prestatieafspraken over resultaat in kwalitatieve termen

Deze afspraken kunnen gaan over:

- verbetering in absolute of percentuele termen van een of meer scores op IGZ-indicatoren uit de basisset ziekenhuizen;
- verbetering in absolute of percentuele termen van een of meer scores op zorginkoopindicatoren van een of meer zorgverzekeraars;
- verbetering in absolute of percentuele termen van indicatoren zoals sterftecijfer, onverwacht lange opnameduur of heropnames;
- verbetering in absolute of percentuele termen van patiënttevredenheidscijfers.

### Prestatieafspraken over resultaat in kwantitatieve termen

Deze afspraken kunnen gaan over:

- verbetering in percentuele termen van registratiekwaliteit, zoals tijdigheid en volledigheid van DBC-registratie (typering en diagnose), verrichtingenregistratie, machtigingsverzoeken, nevendiagnoses en ontslagbrieven;
- verbetering in absolute of percentuele termen van gebruik van de diagnosethesaurus;
- verhoogde deelname aan IFMS en vakgroep APK.

### Prestatieafspraken over productie/omzet

Deze afspraken kunnen gaan over:

- het realiseren en niet overschrijden van ziekenhuisbrede omzetplafonds per zorgverzekeraar;
- het realiseren en niet overschrijden van ziekenhuisbrede productieplafonds per zorgverzekeraar;
- het realiseren en niet overschrijden van deelplafonds die overeengekomen zijn per zorgverzekeraar.

### Prestatieafspraken over efficiency

Deze afspraken kunnen gaan over:

- het realiseren en niet overschrijden van lokale normprofielen voor een of meer zorgproductgroepen;
- het realiseren van lagere lokale normprofielen dan begroot;
- het in percentuele termen verlagen van de omvang van (dubbel)diagnostiek;
- het in percentuele termen verlagen van de ligduur of herhaalconsulten of heropnames;
- het in absolute of percentuele termen verlagen van de kostprijs van een voor meer zorgproductgroepen door inzet van taakherschikte zorgverleners;
- het in absolute of percentuele termen verlagen van de kostprijs van een voor meer zorgproductgroepen door inrichting van zorgpaden;
- het in absolute of percentuele termen verlagen van de wachtlijsten per specialisme of totaal.

## BUDGET FUNCTIEGEBONDEN KOSTEN

Is het budget functiegebonden kosten in een bepaald jaar niet of niet volledig gedeclareerd vanuit een OE én blijft het niet-gedeclareerde bedrag vervolgens niet gereserveerd voor de individuele medisch specialist voor latere jaren? In dat geval kan, in overleg tussen raad van bestuur en OE, het niet-gedeclareerde deel eventueel worden ingezet ter dekking van de 30% vrijgevallen werkgeverspremie. Het ligt dan voor de hand dat hier geen prestatieafspraken tegenover hoeven staan.