

HOOFDSTUK 8 STATUUT MEDISCH SPECIALISTEN IN DIENSTVERBAND

Voorwoord

Dit Statuut regelt de afzonderlijke en de gezamenlijke verantwoordelijkheden van het ziekenhuis en de medisch specialist in dienstverband bij het verlenen van medisch specialistische zorg.

Uitgangspunt hierbij is dat het ziekenhuisbestuur en de medisch specialisten samen met ondersteuning van andere beroepsbeoefenaren vormgeven aan de te verlenen medisch specialistische zorg in het ziekenhuis, ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid met een gelijkgericht belang.

Het bestuur van het ziekenhuis – dat krachtens de wet bevoegd is tot het leveren van medisch specialistische zorg – is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de in het ziekenhuis verleende zorg. Daarmee is het bestuur aanspreekbaar op zowel het verlenen van doeltreffende en doelmatige patiëntenzorg als op de kwaliteit.

De medisch specialist is bevoegd zijn medisch specialisme in volle omvang uit te oefenen. De medisch specialist is daarmee de eerst verantwoordelijke van de door hem te verlenen zorg aan de patiënt.

De afspraken in dit statuut geven invulling aan de onderlinge verhouding tussen bestuur en medisch specialist langs de bovenstaande verantwoordelijkheidsverdeling.

Het doel van de afspraken in dit Statuut is dat beiden – het bestuur als eindverantwoordelijke en de medisch specialist als eerst verantwoordelijke – in de gelegenheid zijn de toegekende verantwoordelijkheden waar te maken. Met als uiteindelijk doel om samen effectieve en efficiënte medisch specialistische zorg te leveren van hoge kwaliteit.

Opbouw van het Statuut

Dit Statuut kent twee afdelingen.

In Afdeling I worden afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheid van de medisch specialist op het niveau van de individuele patiënt. Kernbegrippen zijn de professionele autonomie en professionele verantwoordelijkheid van de medisch specialist.

In Afdeling II worden afspraken gemaakt over de medeverantwoordelijkheid van de medisch specialist voor de te leveren medisch specialistische zorg in het ziekenhuis. Tevens worden afspraken gemaakt over zijn betrokkenheid bij en bijdrage aan deze te leveren medisch specialistische zorg.

AFDELING I VERANTWOORDELIJKHEID OP NIVEAU VAN DE PATIENT

Artikel 8.1.1 Respecteren professionele autonomie

1. Het bestuur respecteert de professionele autonomie van de medisch specialist ten aanzien van de zorgverlening aan de patiënt.
2. Het bestuur onthoudt zich van interventie in de individuele arts-patiëntrelatie.

Artikel 8.1.2 Verantwoordelijkheid behandeling

1. De verantwoordelijkheid voor de behandeling van een individuele patiënt, alsmede voor de coördinatie daarvan, berust bij de behandelend medisch specialist. Dit betreft een wettelijk niet overdraagbare medische verantwoordelijkheid van de medisch specialist jegens de patiënt.
2. Bij beslissingen die in het kader van deze medische verantwoordelijkheid worden genomen zal de medisch specialist zich telkens vergewissen van de instemming van de patiënt of diens (wettelijk) vertegenwoordiger(s).
3. Bij de behandeling van de individuele patiënt neemt de medisch specialist de relevante wettelijke kaders in acht en handelt conform de professionele standaard.
4. Indien een medebehandelaar op verzoek van de medisch specialist tijdelijk een gedeelte van de behandeling van de patiënt overneemt, blijft de medisch specialist primair verantwoordelijk voor de behandeling van de patiënt.

Artikel 8.1.3 Verantwoordelijkheid continuïteit

1. De medisch specialist is verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorgverlening aan de, onder zijn behandeling zijnde, patiënt.
2. Indien de medisch specialist de behandeling van de patiënt (tijdelijk) overdraagt, draagt hij zorg voor een goede overdracht van informatie aan de waarnemend medisch specialist en andere bij de behandeling betrokken hulpverleners.
3. Een waarnemend medisch specialist heeft gedurende de tijd dat wordt waargenomen, dezelfde verantwoordelijkheid als de oorspronkelijk behandelend medisch specialist.

Artikel 8.1.4 Niet behandelen van patiënt

1. De medisch specialist kan conform wet- en regelgeving uitsluitend in geval van zwaarwegende redenen besluiten de patiënt niet te behandelen dan wel een aangevangen behandeling af te breken.
2. Indien de medisch specialist zwaarwegende redenen heeft om de patiënt niet te behandelen of een aangevangen behandeling af te breken treft hij tijdig maatregelen ter waarborging van de continuïteit van de zorg.
3. De medisch specialist zet de medisch noodzakelijke zorg voort, zo nodig in overleg met de betrokken hulpverleners en bestuur, totdat de behandeling van de patiënt aan een nieuwe hulpverlener is overgedragen.

AFDELING II VERANTWOORDELIJKHEIDSVERDELING OP HET NIVEAU VAN HET ZIEKENHUIS

Paragraaf 8.2 Overleg

Artikel 8.2.1 Overlegorganen

1. Het ziekenhuis heeft een vereniging medische staf en een vereniging medisch specialisten in dienstverband (VMSD), of bij het ontbreken van een VMSD een onderscheiden groep van medisch specialisten in dienstverband die deze medisch specialisten vertegenwoordigt.
2. Tenzij in het Statuut anders is afgesproken wordt afhankelijk van het onderwerp op het niveau van het ziekenhuis de keuze gemaakt met welk vertegenwoordigend orgaan het bestuur afspraken maakt of regelingen overeenkomt. Deze keuze wordt vastgelegd in het addendum.
3. Als er geen keuze is gemaakt, is de medische staf het aangewezen vertegenwoordigend orgaan.
4. Afspraken en regelingen die op grond van dit Statuut worden overeengekomen, worden opgenomen in een addendum bij dit Statuut.

Artikel 8.2.2 De medische staf

1. De medische staf stelt een stafreglement op dat onder meer voorziet in de instelling van het bestuur van de medische staf, alsmede een voor medisch specialisten bindende besluitvormingsprocedure.
2. Geheel of gedeeltelijke vaststelling, wijziging, aanvulling of intrekking van het stafreglement geschiedt in overeenstemming tussen het bestuur en de medische staf.
3. Het contact tussen de medische staf en het bestuur wordt onderhouden door het stafbestuur. Het bestuur en het stafbestuur vergaderen daartoe regelmatig. De medische staf draagt er zorg voor dat in het stafbestuur vertegenwoordigers van de medisch specialisten in dienstverband zijn opgenomen.
4. Het contact van de medische staf met de raad van toezicht van het ziekenhuis verloopt door tussenkomst van het bestuur, tenzij dringende redenen rechtvaardigen dat het stafbestuur zich rechtstreeks tot de raad van toezicht wendt, in welk geval het stafbestuur daarvan met opgave van redenen tevoren mededeling doet aan het bestuur.
5. De medische staf is betrokken bij de benoeming van de raad van bestuur.

Artikel 8.2.3 Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband

1. De VMSD voert regulier overleg met het bestuur over onderwerpen die specifiek de medisch specialist in dienstverband betreffen.
2. De VMSD stelt in overleg met het bestuur een reglement vast, waarin onder meer wordt geregeld over welke onderwerpen overleg met het bestuur plaatsvindt. Dit reglement wordt opgenomen in het addendum.
3. De medische staf respecteert de afspraken en regelingen die tussen bestuur en de VMSD tot stand zijn gekomen.
4. Het bestuur faciliteert de VMSD voor de uitvoering van haar taken.

Artikel 8.2.4 Adviezen van de medische staf aan het bestuur

1. Desgevraagd, dan wel op eigen initiatief, kan de medische staf aan het bestuur voorstellen doen en adviezen uitbrengen over onderwerpen die hen aangaan.
2. Indien het bestuur beleid wil ontwikkelen dat een belangrijke invloed kan hebben op de medische gang van zaken en in het bijzonder op de beroepsuitoefening van een of meer leden van de medische staf, vraagt het bestuur de medische staf of de VMSD om een gemotiveerd advies.
3. Advies wordt in ieder geval gevraagd ten aanzien van:
 - het strategisch beleid van het ziekenhuis;
 - het door het bestuur vast te stellen financiële en organisatorische kader;
 - de ontwikkeling van nieuwe specialismen en werkgebieden;
 - de toelating en aanstelling van nieuwe medisch specialisten in het ziekenhuis;
 - belangrijke bouwkundige voorzieningen of aanschaf van apparatuur in het ziekenhuis;
 - belangrijke regelingen inzake het personeelsbeleid van het ziekenhuis, voor zover betrekking hebbend op het functioneren van de medisch specialisten;
 - organisatie, outillage en financiële regelingen van poliklinieken, onderzoek- en behandelingsruimten in het ziekenhuis;
 - overeenkomsten met andere ziekenhuizen, instellingen of samenwerkingsverbanden.

Artikel 8.2.5 Regelingen en afspraken tussen medische staf / VMSD en bestuur

1. Er kunnen regelingen worden vastgesteld of afspraken worden gemaakt tussen bestuur en medische staf of VMSD die gelden voor alle medisch specialisten of voor een te onderscheiden groep van medisch specialisten. Onder vaststelling van regelingen of het maken van afspraken wordt tevens begrepen de geheel of gedeeltelijke wijziging, aanvulling of intrekking ervan.
2. Als tussen het bestuur en de medische staf, of de VMSD geen overeenstemming wordt bereikt, dan kan het bestuur als eindverantwoordelijke voor de leiding en de continuïteit van het ziekenhuis, na overleg een regeling treffen die geldt totdat overeenstemming is bereikt.
3. In geval de medisch specialist, de medische staf of de VMSD zich niet met een door het bestuur in het kader van het vorige lid vastgestelde regeling kan verenigen, staat daartegen binnen één maand beroep open bij het Scheidsgerecht.

Paragraaf 8.3 Medisch specialist

Artikel 8.3.1 Goed hulpverlenerschap

1. Het bestuur en de medisch specialist nemen ten opzichte van de patiënt de zorg van een goed hulpverlener in acht en handelen daarbij in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid en de voor de medisch specialistische zorg geldende professionele standaard.
2. De medisch specialist draagt er voor zorg dat hij voldoet c.q. zal blijven voldoen aan de door het College Geneeskundige Specialismen (CGS) vastgestelde competenties.

Artikel 8.3.2 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 BW en richten op de in het ziekenhuis gebruikelijke wijze het patiëntendossier in.
2. Indien een langere dan de wettelijke bewaartermijn van toepassing is, geeft de medisch specialist in het patiëntendossier aan welke bewaartermijn moet worden gehanteerd.
3. Het bestuur draagt zorg, dat de patiëntendossiers op behoorlijke wijze kunnen worden bewaard in het ziekenhuis, 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 8.3.3 Kwaliteits- en veiligheidsbeleid

1. Het bestuur en de medisch specialist beschouwen het kwaliteits- en veiligheidsbeleid in het ziekenhuis als een gezamenlijke verantwoordelijkheid.
2. Het bestuur organiseert de zorg zodanig dat er sprake is van verantwoorde en veilige zorg, waaronder in ieder geval wordt verstaan zorg die voldoet aan de professionele standaard, doeltreffend, doelmatig en is afgestemd op de behoeften van de patiënt.
3. De medisch specialist werkt mee en verbindt zich aan het kwaliteits- en veiligheidsbeleid van het ziekenhuis.
4. Het bestuur en de medisch specialist vullen de verantwoordelijkheid voor kwaliteits- en veiligheidsbeleid in, door met de medische staf (nadere) regelingen overeen te komen over het kwalitatief verantwoord verlenen van de medisch specialistische zorg.

Onderdelen van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid zijn in ieder geval:

- het verlenen van medewerking aan accreditatie;
- het deelnemen aan visitaties door de wetenschappelijke verenigingen;
- het deelnemen aan onderlinge toetsing;
- het verlenen van medewerking aan onderzoek en behandeling van klachten;
- het actief deelnemen in en uitvoering geven aan kwaliteitsverbeteringstrajecten;
- het volgen van geaccrediteerde bij- en nascholing;
- het verzorgen van patiënten begeleiding;
- het participeren in de coördinatie van medisch specialistische zorg;
- bijdragen aan een toereikende documentatie van het zorgproces;
- het deelnemen aan de evaluatie van het individueel functioneren van de medisch specialist onder verantwoordelijkheid van de medisch staf (IFMS);
- het melden van fouten, ongevallen en near accidents aan de FONA commissie;
- het melden van incidenten aan de Meldingscommissie Incidenten Patiëntenzorg (MIP);
- het hebben van een reglement disfunctionerend medisch specialist.

Artikel 8.3.4 Functioneren medisch specialist

Het functioneren van de medisch specialist wordt periodiek geëvalueerd onder andere aan de hand van de randvoorwaarden en toetsingscriteria van IFMS.

Artikel 8.3.5 Medisch onderzoek, keuring(en) en controles

1. De medisch specialist werkt mee aan een, door het bestuur met redenen omkleed, in het kader van de functie vervulling noodzakelijk geacht (periodiek) medisch onderzoek of keuring/ controles.
2. Het bestuur kan in overleg met de medische staf nadere regels stellen ter uitvoering van het (periodiek) medisch onderzoek, keuring alsmede controles.

Artikel 8.3.6 Samenwerking en continuïteit

1. Het bestuur en de medisch specialist dragen verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de patiëntenzorg in het ziekenhuis.
2. Het bestuur draagt tijdens de onvoorzienbare afwezigheid van de medisch specialist, wegens ziekte of verlof, zorg voor de continuïteit van de patiëntenzorg.
3. De medisch specialist stemt, indien zich knelpunten voordoen in de continuïteit van de patiëntenzorg, af met het bestuur over productie, kwaliteit en beschikbaarheid.
4. De medisch specialist draagt zorg voor de goede verhouding, collegialiteit en teamgeest binnen de organisatorische eenheid.
5. Het bestuur en de medisch specialist vullen de verantwoordelijkheid voor samenwerking en continuïteit in, door in ieder geval over de navolgende onderwerpen met de medische staf en/of de VMSD (nadere) regelingen overeen te komen:
 - de kaders ten aanzien van de continuïteit van de zorg;
 - de kaders ten aanzien van de waarneming met in achtneming van de bepalingen in artikel 8.3.8;
 - de overeenkomsten van medisch specialisten met andere hulpverleners die verband houden met de door de medisch specialist in het ziekenhuis uitgeoefende functie.

Artikel 8.3.7 Veilig en Gezond werken

1. Bij het maken van de jaarlijkse afspraken over het zorgaanbod en productie in artikel 8.4.3 lid 2 wordt veilig en gezond werken en de daarmee samenhangende bepalingen over arbeidsduur uit artikel 2.1 en 2.2 als uitgangspunt genomen. Het bestuur en organisatorische eenheid maken hierbij afspraken over de inzet van de beschikbare formatie.
2. De organisatorische eenheid is de eerst verantwoordelijk voor het opstellen van de (diensten)roosters. Dat gebeurt door rekening te houden met:
 - ruimte voor hersteltijd;
 - balans tussen dienstenfrequentie en dienstzwaarte;
 - balans tussen werktijd, diensten en vrije tijd;
 - principes van gezond roosteren.
3. Bij het opstellen van de roosters kan de organisatorische eenheid gebruikmaken van de handvatten over gezond roosteren zoals opgenomen in bijlage III.
4. Het bestuur is eindverantwoordelijk voor het roosteren in het ziekenhuis op basis van de principes veilig en gezond werken.
5. Elke drie maanden, en zoveel eerder als daar reden voor is, evalueren bestuur en organisatorische eenheid de gemaakte afspraken. Indien er knelpunten voorkomen, worden oplossingen gezocht en de gemaakte afspraken aangepast zodat de structurele overschrijding van de arbeidsduur wordt teruggebracht.

Artikel 8.3.8 Waarneming

1. De medisch specialisten dragen binnen de organisatorische eenheid zorg voor onderlinge waarneming bij verlof en bij een niet voorzienbare afwezigheid niet langer dan een maand.
2. Indien de afwezigheid langer dan een maand duurt of indien sprake is van voorzienbare afwezigheid langer dan een maand worden maatregelen getroffen. Organisatorische eenheid en bestuur treden hierover met elkaar in overleg over het nemen van maatregelen. Mogelijke maatregelen zijn:
 - tijdelijk verminderen van de productie en- of overige werkzaamheden;
 - tijdelijk uitbreiden van de formatie met een of meer waarnemer(s);
 - tijdelijk uitbesteden van de productie;
 - tijdelijk overnemen van de werkzaamheden door en met instemming van de individuele leden van de organisatorische eenheid.
3. Voor het nemen van maatregelen tijdens de in lid 2 genoemde situatie stelt het bestuur de benodigde financiële middelen beschikbaar.
4. Zodra de tijdelijke afwezigheid een meer structureel karakter krijgt worden structurele maatregelen getroffen. Organisatorische eenheid en bestuur treden hiervoor met elkaar in overleg.

Artikel 8.3.9 Woongebied en verblijfplaats

Het bestuur stelt in overleg met de medische staf nadere regels vast ten behoeve van het woongebied of verblijfplaats, met dien verstande dat de medisch specialist in relatie tot de functie en werkzaamheden bij spoedgevallen binnen verantwoorde tijd in het ziekenhuis aanwezig zal zijn.

Paragraaf 8.4 Ziekenhuisorganisatie en informatie

Artikel 8.4.1 Strategisch ziekenhuisbeleid, zorginhoudelijk- en financieel kader

1. Het bestuur en de medische staf streven naar het bereiken van consensus over het strategisch ziekenhuisbeleid.
2. Indien onderdelen met betrekking tot het strategisch ziekenhuisbeleid in overwegende mate betrekking hebben op een te onderscheiden groep van medisch specialisten in dienstverband, wordt hierbij gestreefd naar consensus met de VMSSD.
3. Het bestuur stelt jaarlijks de uitgangspunten van het financieel en organisatorisch kader vast. Hierbij wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met het door de medische staf aangegeven zorginhoudelijk kader en advies. Medisch specialisten zijn hieraan gebonden.
4. Het financieel en organisatorisch kader kan, indien zich omstandigheden voordoen die daartoe aanleiding geven, tussentijds worden bijgesteld of gewijzigd. Het bestuur gaat hierover tijdig in overleg met de medische staf of VMSSD.
5. Het bestuur stelt na overleg met de medische staf of VMSSD, in ieder geval (nadere) regelingen vast ten aanzien van de (procedure tot) vaststelling van de financiële en organisatorische kaders van de organisatorische eenheid. Deze procedure bevat eveneens een procedure voor intern budgetoverleg en budgetbewaking.

Artikel 8.4.2 Bijdrage aan de ziekenhuisorganisatie

1. De medisch specialist levert zijn bijdrage aan de algemene en op zijn specialisme en/of organisatorische eenheid gerichte beleids- en organisatieontwikkeling, procesontwikkeling, medisch professionele ontwikkeling en relatiebeheer.
2. De medisch specialist bouwt en onderhoudt een relatienetwerk van zorgverleners zowel binnen als buiten het ziekenhuis om zo de voorwaarden te scheppen voor effectieve behandeling, eventuele (door)verwijzing en samenwerking.
3. De medisch specialist participeert, voor zover van toepassing, in activiteiten die niet de directe patiëntenzorg betreffen, zoals het onderwijs aan studenten, het bijdragen aan de opleiding van aios, het (mede) verrichten van wetenschappelijk onderzoek en andere taken die redelijkerwijs tot de verantwoordelijkheid van de medisch specialist kunnen worden gerekend en die in overleg met de medische staf door het bestuur worden vastgesteld.
4. De medisch specialist participeert voorts in de opleiding en de bij- en nascholing van het ziekenhuispersoneel.
5. Het bestuur komt in ieder geval over de navolgende onderwerpen met de medische staf of VMSD (nadere) regelingen overeen:
 - de bijdrage(n) van de organisatorische eenheid waarvan de medisch specialist deel uitmaakt, ten aanzien van respectievelijk de bedrijfsvoering, het ziekenhuisbeleid, het medisch beleid dan wel het beleid in het kader van de kwaliteit van zorg, alsmede de daarvoor geldende procedures;
 - de participatie van een staflid in organen binnen het ziekenhuis;
 - het verrichten van klinisch wetenschappelijk en/of experimenteel onderzoek, alsmede de daarvoor geldende procedures.

Artikel 8.4.3 Zorgprofiel en productieafspraken

1. Het bestuur en medisch specialist zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een zo concurrerend mogelijk zorgaanbod.
2. Het bestuur en de medisch specialist/organisatorische eenheid maken afspraken over het zorgaanbod, waaronder de soorten, aantallen en kwaliteit van te leveren zorgprestaties. Indien en voor zover geen productieafspraken tot stand komen neemt de medisch specialist het productiekader in acht.
3. De medisch specialist maakt middels een afvaardiging vanuit de VMSD deel uit van de onderhandelingsdelegatie van het ziekenhuis voor het overleg met de zorgverzekeraar(s) over jaarlijkse productie-, kwaliteits- en prijsafspraken.
4. In afstemming met de medische staf stelt het bestuur, met inachtneming van het meerjarige medische beleidsplan en het strategische ziekenhuisbeleidsplan, het zorgprofiel van het ziekenhuis en de doelstellingen betreffende het volume, de kwaliteit en de prijs vast, waarbij wordt gestreefd naar consensus. Dit vormt de basis voor de onderhandelingen tussen het bestuur en de zorgverzekeraars over de omvang van de jaarlijks door het ziekenhuis te leveren zorg en over de financiering daarvan.

Artikel 8.4.4 Budget organisatorische eenheden

1. Voor medisch specialisten in dienstverband is er een budget beschikbaar. Het bestuur en de VMSSD maken gezamenlijk afspraken over verdeling van het budget over de organisatorische eenheden.
2. Het budget is als volgt opgebouwd:
 - a) Voor het jaar 2018 geldt dat de hoogte van het geïndexeerde budget gelijk is 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.
 - b) Vanaf 1 januari 2018 wordt, ten behoeve van onder meer levensfasebewust personeelsbeleid, het budget verhoogd met de materiele waarde van de totale Variflexregeling op 31 december 2015. De waarde van de afzonderlijke modules is opgenomen in bijlage IIc.
3. De waarde van de individuele aanspraken op grond van de overgangsregeling Variflex, als bedoeld in artikel 5.1 lid 3 komen ten laste van het budget.
4. Het budget wordt gelijktijdig en op gelijke wijze met de aanpassing van de salaristabel uit de AMS geïndexeerd.
5. Het budget kan worden verhoogd, indien tussen bestuur en VMSSD afspraken zijn gemaakt over extra te leveren bijdragen en de opbrengsten daarvan voor het ziekenhuis, zoals afspraken over patiëntwaarde, efficiency, kwaliteitsverbetering, zorgvernieuwing en samenwerking tussen 1e en 2e lijn.
6. Indien een medisch specialist gedurende het kalenderjaar in dienst of uit dienst treedt, blijft zowel de hoogte van het budget als de verdeling over de organisatorische eenheden in beginsel ongewijzigd.
7. Het budget kan in overleg tussen bestuur en VMSSD tussentijds worden bijgesteld, indien er majeure wijzigingen, bijvoorbeeld fusie, uitbreiding of krimp, optreden.
8. De medisch specialisten binnen een organisatorische eenheid maken onderling afspraken over de verdeling van het toegekende budget aan de individuele medisch specialisten binnen de organisatorische eenheid. Leidend voor de verdeling van het beschikbare budget is onder meer de bijdrage die elk lid levert aan het geheel aan activiteiten van de organisatorische eenheid.
9. Indien de medisch specialisten van de organisatorische eenheid het niet eens worden over een onderlinge verdeling dan kan de organisatorische eenheid hiervoor een mediator inschakelen. De kosten hiervan komen ten laste van het beschikbare budget van de eenheid. Leidt inzet van een mediator ook niet tot consensus, dan besluiten bestuur en VMSSD, de organisatorische eenheid gehoord hebbende, over verdeling van het budget.
10. De organisatorische eenheid informeert het bestuur over afspraken die binnen de organisatorische eenheid zijn gemaakt over de verdeling van het toegekende budget over de individuele medisch specialisten van de eenheid.
11. Het bestuur kent het budget toe aan de individuele medisch specialist op basis van de afspraken als bedoeld in het vorige lid.

Artikel 8.4.5 Inzicht in productie, omzet en kostprijs

1. De medisch specialist is, binnen zijn beïnvloedingsfeer, verantwoordelijk voor productievolume, omzet, doelmatige inzet van middelen en capaciteit en een goede voorbereiding van onderhandelingen met zorgverzekeraars.
2. Het bestuur draagt hiertoe zorg voor een voldoende adequaat managementinformatiesysteem.
3. Het bestuur verschaft de organisatorische eenheid en de VMSSD tenminste eens per drie maanden een actueel overzicht van de omzetontwikkeling (inclusief onderhandenwerk) en van de kostenontwikkeling van de organisatorische eenheid alsmede die van het ziekenhuis. De omzetontwikkeling wordt vergeleken met eventuele plafondafspraken zodat een dreigende over- of onderschrijding van de plafondafspraken tijdig kan worden gesignaleerd.
4. Het bestuur verschaft de organisatorische eenheid tenminste eens per maand een actueel overzicht van de productiecijfers van de organisatorische eenheid alsmede die van het ziekenhuis en vergelijkt deze met het productiekader zodat een dreigende over- of onderschrijding van de productieafspraken tijdig kan worden gesignaleerd.

Artikel 8.4.6 Middelen

1. Het bestuur stelt naast benodigd personeel eveneens instrumentele en ruimtelijke voorzieningen beschikbaar die in een zodanige staat worden gehouden dat in ieder geval wordt voldaan aan de eisen van technische behoeften, bedrijfszekerheid en de professionele standaard.
2. Het bestuur draagt zorg voor de benodigde scholing, organisatorische kaders, structuren en systemen die benodigd zijn voor een adequate professionele beroepsuitoefening.
3. De medisch specialist is gehouden op passende en kosteneffectieve wijze gebruik te maken van de beschikbare middelen en bij te dragen aan een efficiënte bedrijfsvoering van het ziekenhuis.
4. De organisatorische eenheid draagt ertoe bij dat vastgestelde interne budgetten niet worden overschreden door bij de werkzaamheden rekening te houden met de financiële kaders.
5. Het bestuur en de medisch specialist vullen de verantwoordelijkheid voor middelen in door in ieder geval over de navolgende onderwerpen met de medische staf en/of met de VMSSD (nadere) regelingen overeen te komen:
 - de procedure voor werving en selectie van medisch specialisten;
 - de procedure om tot (wijziging van) de formatie van medisch specialisten in het ziekenhuis te komen, waaronder begrepen de (omvang van) de toelating of het dienstverband;
 - de aard en de omvang van door het ziekenhuis aan de medisch specialist ter beschikking gestelde voorzieningen/middelen;
 - het doelmatig verlenen van de medisch-specialistische zorg in het ziekenhuis.

Artikel 8.4.7 Informatie en verantwoording door het bestuur

1. Het bestuur legt via de medische staf periodiek algemene en waar nodig bijzondere verantwoording af over de kwantiteit en de kwaliteit van de door het ziekenhuis geleverde zorg, van de bestuurlijke voortgang in het ziekenhuis en de naleving van de vigerende governancecode.
De medische staf wordt door het bestuur in ieder geval geïnformeerd en geraadpleegd over de volgende onderwerpen:
 - de vaststelling of wijziging van de missie, doelstelling of grondslag van de zorgorganisatie;
 - de hoofdlijnen van het strategisch beleid van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming;
 - het overdragen van de zeggenschap over de zorgorganisatie of over een belangrijk onderdeel daarvan en over besluiten tot fusie of tot het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een (zorg)organisatie;
 - de opheffing of een belangrijke inkrimping dan wel belangrijke uitbreiding van de werkzaamheden van de zorgorganisatie;
 - de besluiten tot concentratie of deconcentratie van de zorgorganisatie respectievelijk structurele sluiting van afdelingen, dependances of locaties;
 - de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de te verlenen zorg.
2. Het bestuur reageert daarnaast tijdig op door de medisch specialist gesignaleerde knelpunten ten aanzien van het toepassen van richtlijnen en protocollen in de ziekenhuisorganisatie en ten aanzien van de door het ziekenhuis ter beschikking gestelde faciliteiten via de medische staf.
3. Het bestuur informeert de medische staf over procedures/vorderingen ter zake van de (organisatie van de) patiëntenzorg, die tegen het ziekenhuis zijn ingesteld en de naar aanleiding daarvan gewezen vonnissen c.q. beslissingen.

Artikel 8.4.8 Aanwijzingsbevoegdheid

1. Het bestuur kan aanwijzingen aan de medisch specialist geven over de kwaliteit en veiligheid en de organisatie van de zorg. Het bestuur streeft hierbij naar consensus met de medische staf en, indien van toepassing, met de betrokken organisatorische eenheid.
2. De aanwijzing van het bestuur hebben geen betrekking op de medisch inhoudelijke zorg aan de individuele patiënt en treden niet in de professionele autonomie van de medisch specialist.
3. Het bestuur deelt zijn aanwijzing schriftelijk mee of bevestigt deze aanwijzing schriftelijk binnen 24 uur na mondelinge mededeling onder vermelding van de aan de aanwijzing ten grondslag liggende redenen.
4. De medisch specialist neemt bij de uitoefening van zijn werkzaamheden de aanwijzing van het bestuur in acht.
5. De medisch specialist die zich niet met een gegeven aanwijzing kan verenigen kan na verzending van de schriftelijke mededeling als bedoeld in lid 3 beroep instellen bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg. Het beroep schorst de aanwijzing niet.

Artikel 8.4.9 Informatie en verantwoording door de medisch specialist

1. Gelet op de eindverantwoordelijkheid van het bestuur voor de in het ziekenhuis verleende zorg, legt de organisatorische eenheid elke drie maanden verantwoording af over de kwantiteit en de kwaliteit van de geleverde medisch specialistische zorg en over de overige met de beroepsuitoefening samenhangende activiteiten. De organisatorische eenheid verschaft daartoe de benodigde gegevens overeenkomstig een daartoe door het bestuur in overleg met de medische staf vastgesteld informatieprotocol.
2. Het informatieprotocol bevat in ieder geval:
 - de soorten en aantallen van de door de medisch specialist verrichte zorgprestaties;
 - de resultaten van door medisch specialist verrichte behandelingen;
 - een opgave van de soorten en aantallen van daarbij opgetreden complicaties;
 - een overzicht van de nakoming van de voor de medisch specialist geldende administratieve verplichtingen;
 - de door de medisch specialist gevolgde en afgesproken bij- en nascholing;
 - alle mutaties in de wetenschappelijke registratie en/of herregistratie van de medisch specialist;
 - afschriften van de rapporten van kwaliteitsvisitaties die (mede) de medisch specialist betreffen;
 - afschriften van de rapporten van visitatie van de opleiding waaraan de medisch specialist participeert;
 - de deelname aan de evaluatie van het individueel functioneren van de medisch specialist onder verantwoordelijkheid van de medische staf (IFMS);
 - zijn deelname aan overige met de beroepsuitoefening samenhangende activiteiten;
 - gesignaleerde knelpunten ten aanzien van het toepassen van richtlijnen en protocollen in de medische specialistische praktijk;
 - gesignaleerde knelpunten ten aanzien van de door het ziekenhuis ter beschikking gestelde faciliteiten;
 - de resultaten van de (mede) op de medisch specialist betrekking hebbende patiënt tevredenheidsonderzoeken;
 - de resultaten van de (mede) op de medisch specialist betrekking hebbende personeelstevredenheidsonderzoeken;
 - de (mede) met betrekking tot de medisch specialist binnen gekomen klachten;
 - de gemelde incidenten waarbij de medisch specialist betrokken is;
 - alle procedures van civiel-, straf- of tuchtrechtelijke aard betreffende de beroepsuitoefening waarbij de medisch specialist betrokken is;
 - de stand van zaken in alle geplande, in gang gezette en voltooide verbeteracties.
3. Het bestuur en de medische staf bespreken elke drie maanden de uit het informatieprotocol voortkomende resultaten.

Artikel 8.4.10 Registratie en informatie

1. De medisch specialist registreert alle handelingen in de praktijkvoering die van invloed zijn op het behandelproces van de patiënt, de bedrijfsvoering van de organisatie en de verantwoording daarover binnen de eisen die het bestuur daar aan stelt.
2. De medisch specialist zorgt voor correcte vastlegging van zijn werkzaamheden door:
 - te (laten) registreren op basis van de geldende regels in de WGBO
 - te (laten) registreren op basis van geldende richtlijnen van de NZa en DBC onderhoud;
 - te (laten) registreren in overeenstemming met de inrichting van de administratieve organisatie en interne controle binnen het ziekenhuis.
3. De medisch specialist maakt gebruik van de in het ziekenhuis geïmplementeerde administratieve en organisatorische systemen met inachtneming van de interne administratievoorschriften.
4. De medische staf of VMSD is nauw betrokken bij de aanwijzing van administratieve en organisatorische systemen door het bestuur.
5. Het bestuur en de medische staf of VMSD komen (nadere) regelingen overeen over:
 - een regeling over toepasselijkheid kaderregeling AO/IC;
 - het informatiebeheer in de zorgverlening;
 - een regeling gegevensaanlevering Minimale Data Set (MDS).