



Federatie
Medisch
Specialisten



Landelijke Vereniging van
Artsen in Dienstverband

HANDREIKING

Regionale samenwerking: Uitwisseling van medisch specialisten



Colofon

Deze handreiking is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten en de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband.

Copyright

©Juli 2026

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

Vormgeving:

IJzersterk.nu

Vrijwaring

De Federatie en de LAD hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van deze handreiking. Desondanks accepteren we geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie. Aan deze handreiking kunnen geen rechten worden ontleend.



Federatie
**Medisch
Specialisten**



Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband

Inhoud

De onderstaande hoofdstukken zijn klikbaar, zodat je snel door het document kunt navigeren.

Inleiding	4
1 Doelen en meerwaarde	5
2 Uitgangspunten	7
3 Governance en organisatie van de samenwerking	8
4 Samenwerkingsafspraken: inhoudelijk, juridisch en financieel	10
5 Praktische randvoorwaarden voor de uitvoering	13
6 Aandachtspunten, risico's en valkuilen	15
BIJLAGEN	
Bijlage 1: Vergelijking van diverse juridische constructies	16

Inleiding

Deze handreiking biedt medische staven, medisch specialistische bedrijven (msb's), verenigingen medisch specialisten in dienstverband (vmsd's), bestuurders van instellingen en vakgroepen¹ handvatten om (regionale) samenwerking ten behoeve van regionale inzetbaarheid van medisch specialisten vorm te geven. Daarmee vormt deze handreiking een bouwsteen voor de gezamenlijke verantwoordelijkheid om de zorg in de regio te organiseren. Dit sluit direct aan bij de beweging naar passende zorg, waarin samenwerking over instellingen heen, het organiseren van zorg rondom de patiënt en het doelmatig inzetten van schaarse capaciteit centraal staan. De handreiking is expliciet bedoeld als praktische ondersteuning. Er bestaat geen standaardoplossing; de juiste aanpak hangt af van onder andere de regionale context en specialisme.

De medisch-specialistische zorg staat voor de opgave om goede, toegankelijke en toekomstbestendige zorg te blijven leveren ondanks grote uitdagingen. De toenemende werkdruk, waaronder een intensieve dienstbelasting, zet de balans tussen werk en privé onder druk. Tegelijkertijd vragen ontwikkelingen als passende zorg, concentratie en spreiding van zorg en arbeidsmarktkrapte om een intensievere regionale samenwerking tussen zorgaanbieders, ook in de inzet van medisch specialisten. In de praktijk ontstaan steeds meer regionale initiatieven waarin medisch specialisten en zorgorganisaties zoeken naar vormen van samenwerking waarbij specialisten binnen andere instellingen inzetbaar zijn.

Deze ontwikkeling past binnen de ambities van visiedocument Medisch Specialist 2035, waarin de medisch specialist niet alleen binnen de eigen instelling, maar nadrukkelijk ook in regionaal verband bijdraagt aan de organisatie van zorg. Regionale inzetbaarheid van medisch specialisten kan bijdragen aan het realiseren van passende zorg én aan een toekomstbestendige invulling van het vak.

Deze handreiking is tot stand gekomen door input vanuit wetenschappelijke verenigingen en medisch specialisten die ervaring hebben met een regionale uitwisseling van medisch specialisten.

LEESWIJZER

In hoofdstuk 1 van deze handreiking wordt de context en meerwaarde van regionale inzetbaarheid van medisch specialisten beschreven. In hoofdstuk 2 worden de uitgangspunten voor deze inzetbaarheid toegelicht. Hoofdstuk 3 gaat in op de governance en organisatie. Hoofdstuk 4 bevat de afspraken die nodig zijn voor een goede uitvoering, inclusief juridische en financiële aspecten. Vervolgens worden in hoofdstuk 5 de praktische randvoorwaarden voor de uitvoering beschreven. Tot slot benoemt hoofdstuk 6 de belangrijkste aandachtspunten, risico's en valkuilen. In de bijlage zijn voorbeelden van juridische constructies opgenomen.

¹ Waar vakgroepen staat, kan ook afdelingen of subafdelingen gelezen worden.

HOOFDSTUK 1

Doelen en meerwaarde

In dit hoofdstuk worden de ontwikkelingen die hebben geleid tot deze handreiking toegelicht. Daarnaast wordt toegelicht wat de potentiële meerwaarde van regionale inzetbaarheid van medisch specialisten kan zijn. De beschreven doelen en meerwaarde zijn niet limitatief.

DIENSTENDRUK

De frequentie en intensiteit van diensten is over de jaren heen verhoogd. De oorzaken hiervoor zijn divers. Door de aard van het werk van medisch specialisten, de gevraagde expertise en de financiële uitdagingen in de zorg, is het niet eenvoudig om de dienstenpool te vergroten met meer specialisten. Regionale inzetbaarheid van medisch specialisten kan meerwaarde bieden om de (toename van de) individuele dienstendruk te verlagen doordat het aantal diensten per specialist verminderd wordt.

Voorbeeld

Een voorbeeld hiervan is dat vakgroepen in de regio een gezamenlijke dienstenpool vormen, waarbij specialisten uit meerdere instellingen deelnemen aan één regionaal rooster. Hierdoor wordt de frequentie van diensten per specialist verlaagd (bijvoorbeeld van 1:4 naar 1:6), terwijl de continuïteit van zorg geborgd blijft. Ook kan gedacht worden aan het gezamenlijk invullen van achterwachtdiensten of bereikbaarheidsdiensten, waarbij niet iedere instelling afzonderlijk volledige bezetting hoeft te organiseren. Daarbij hoeft niet altijd sprake te zijn van volledige uitwisseling op locatie; ook gezamenlijke achterwacht, telefonische consultatie of regionale beschikbaarheidsdiensten kunnen bijdragen aan verlichting van de dienstendruk.

Een samenwerking met zbc's kan voor deze doelstelling van meerwaarde zijn. Zij beschikken vaak over specifieke expertise en capaciteit die kunnen bijdragen aan het opvangen van (acute) zorgvraag, het verminderen van werkdruk en het vergroten van flexibiliteit in de regio, met name in de organisatie van diensten. Door zbc's actief te betrekken bij regionale afspraken over de inzet van medisch specialisten kan capaciteit beter worden benut en kan de dienstendruk op medisch specialisten in ziekenhuizen worden verlicht. Dit kan bijvoorbeeld vorm krijgen doordat specialisten uit zbc's participeren in regionale dienstenroosters, waardoor ziekenhuiscapaciteit vrijkomt voor acute en complexe zorg.

Er zijn ook andere mogelijkheden om de dienstendruk te verlagen, zoals het verlagen van de instroom van patiënten of door taakherschikking² in de diensten. Dergelijke oplossingen vallen buiten het bestek van deze handreiking.

² In de diensten presenteren vaak acute, complexe, multimorbide patiënten zich. Deze patiënten vragen om niet-geprotocolleerde zorg, waardoor taakherschikking niet altijd geschikt is.

WAARNEMING

De overheid ontmoedigt de constructie om als zzp'er in de zorg te werken om schijnzelfstandigheid tegen te gaan. Hierdoor wordt het lastiger om zzp'ers als waarnemer in te zetten bij uitval van medisch specialisten. Regionale inzetbaarheid kan een deel van dit probleem ondervangen. Zo kunnen zorgprofessionals uit een andere instelling bijdragen om tijdelijke tekorten op te vangen, zowel binnen als buiten de dienst.

Voorbeeld

In de praktijk kan dit betekenen dat instellingen onderling afspraken maken over het tijdelijk detacheren van specialisten bij ziekte, verlof of vacatures. Bijvoorbeeld: een internist uit ziekenhuis A werkt gedurende drie maanden één dag per week in ziekenhuis B om een vacature op te vangen, of een specialist neemt tijdelijk diensten over in een andere instelling. Dit biedt een alternatief voor externe inhuur en draagt bij aan continuïteit van zorg.

Door regionaal samen te werken rond de inzet van zorgprofessionals ontstaat ook meer inzicht in elkaars tekorten, waardoor kleine formatieruimtes (mogelijk) gecombineerd kunnen worden tot één goede vacature. Dit kan er concreet toe leiden dat twee instellingen met ieder 0,4 fte openstaande capaciteit gezamenlijk één volledige functie (0,8–1,0 fte) aanbieden, wat aantrekkelijker is.

CONCENTRATIE EN SPREIDING

Om de zorgvraag ook in de toekomst aan te kunnen, is er ingezet op concentratie en spreiding van zorg. Dit vraagt onder andere om een flexibele inzet van medisch specialisten over de grenzen van individuele instellingen heen. Door specialisten regionaal uit te wisselen kan expertise beter worden benut en blijft hoogwaardige zorg beschikbaar. Regionale inzetbaarheid maakt netwerkgorg mogelijk. Deze handreiking kan daarom gebruikt worden als ondersteuning bij de uitwerking van afspraken over inzet van specialisten, zoals genoemd in de Generieke Kwaliteitsstandaard voor netwerkgorg.

Voorbeeld

Concreet kan dit betekenen dat een specialist meebeweegt met de zorg: bijvoorbeeld een oncologisch chirurg die operaties uitvoert in het centrum waar deze zorg geconcentreerd is, maar poliklinische zorg levert in een ander ziekenhuis dicht bij de patiënt. Ook kan een subspecialist uit een centrum periodiek spreekuur doen in een regionaal ziekenhuis, waardoor patiënten minder hoeven te reizen en expertise breder beschikbaar komt.

OVERIGE MEERWAARDE

De uitwisseling van medisch specialisten kent ook meerwaarde op andere domeinen. Zo draagt uitwisseling bij aan meer flexibiliteit in de organisatie van zorg. Door over de grenzen van instellingen heen te werken, ontstaat er ruimte om beter in te spelen op een veranderende zorgvraag en beschikbaarheid van medisch specialisten. Daarnaast kan het werken in verschillende omgevingen en met verschillende teams bijdragen aan het werkplezier van medisch specialisten. De variatie in werkzaamheden, de uitwisseling van kennis en het leren van andere werkwijzen kunnen het werk uitdagender en aantrekkelijker maken. Bijvoorbeeld doordat specialisten ervaring opdoen met andere patiëntpopulaties, werkprocessen of innovatieve werkwijzen, wat ook bijdraagt aan professionele ontwikkeling. Tot slot biedt de uitwisseling van specialisten mogelijkwerwijs aanleiding om ook op andere terreinen samen te werken, zoals op het gebied van innovatie. Te denken valt aan het gezamenlijk ontwikkelen van zorgpaden, het delen van digitale oplossingen of het opzetten van regionale expertiseteams.

HOOFDSTUK 2

Uitgangspunten

Uitwisseling van medisch specialisten vraagt om gedeelde uitgangspunten in houding en werkwijze. Onderstaande uitgangspunten moeten daarom niet geïnterpreteerd worden als harde regels, maar als kaders die helpen het omgaan met vraagstukken in de praktijk. Bespreek deze uitgangspunten bij de start van de samenwerking en vertaal ze waar mogelijk naar concrete werkafspraken. Daarmee wordt voorkomen dat partijen dezelfde woorden gebruiken, maar daar in de praktijk verschillende verwachtingen bij hebben.

VERTROUWEN

Het belangrijkste uitgangspunt is onderling vertrouwen, zowel tussen samenwerkende organisaties als binnen deze organisaties. Dit vertrouwen vormt de basis voor een goed functionerende samenwerking.

Concreet betekent dit bijvoorbeeld dat partijen elkaar tijdig informeren bij knelpunten (zoals roosterproblemen of uitval), elkaar en elkaars professionals en werkwijzen respecteren en bereid zijn om in de beginfase te investeren, ook als de opbrengsten nog niet direct zichtbaar zijn.

Vertrouwen wordt versterkt door open en transparant te zijn naar elkaar. Maak afwegingen, inzichten en belangen bespreekbaar en wees helder over je eigen inzet.

Dit kan concreet worden gemaakt door inzicht te geven in beschikbare capaciteit (bijv. fte, dienstenbelasting); en belangen expliciet te benoemen (bijv. productie, opleidingsbelangen of werkdruk). Bijvoorbeeld: een vakgroep geeft vooraf aan welke typen diensten een uitgewisselde specialist wel en niet kan uitvoeren, zodat verwachtingen aan beide kanten helder zijn.

GEZAMENLIJK BELANG

Voor een succesvolle samenwerking is het essentieel dat alle partijen het gezamenlijke belang en de meerwaarde van de samenwerking erkennen. Dit gezamenlijke uitgangspunt vormt de basis voor motivatie en inzet. Maak het gezamenlijke belang concreet door één of meer doelen te benoemen. Leg ook vast wanneer de samenwerking voor alle partijen voldoende meerwaarde heeft.

PATIËNTPERSPECTIEF

De voordelen voor de samenwerking zijn niet altijd direct zichtbaar voor de patiënt, maar dragen wel bij aan kwaliteit, continuïteit en toegankelijkheid van zorg. Het is belangrijk om het perspectief van de patiënt en de impact op de patiënt steeds mee te wegen. Concreet betekent dit dat vooraf wordt nagedacht over wat de patiënt merkt van de samenwerking.

GELIJKWAARDIGHEID EN SOLIDARITEIT

Gelijkwaardigheid tussen samenwerkende instellingen is een belangrijke voorwaarde voor samenwerking. Dit draagt bij aan wederzijds begrip en maakt het mogelijk om de solidariteit binnen de regio (verder) te ontwikkelen. Gelijkwaardigheid betekent niet dat iedere partij exact hetzelfde hoeft bij te dragen. De bijdrage kan verschillen naar omvang, expertise, locatie of beschikbare capaciteit. Belangrijk is dat de verdeling van lasten en baten uitlegbaar en wederkerig is. Maak daarom expliciet wat iedere partij brengt en wat iedere partij ontvangt.

HOOFDSTUK 3

Governance en organisatie van de samenwerking

Een samenwerking waarbij medisch specialisten over instellingen heen worden ingezet, vraagt om duidelijke afspraken over de inrichting en aansturing van de samenwerking. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste aandachtspunten voor de inrichting van deze governance beschreven. Er is geen vaste- of voorkeursstructuur op voorhand vast te leggen. De gekozen inrichting moet passen bij de doelen van de samenwerking, de regionale context en - waar relevant - juridische vereisten.

ROLLEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

Maak expliciet welke rol de rvb, msb, vmsd, medische staf en vakgroep binnen de betrokken instellingen vervullen. De rol van de diverse gremia in de samenwerking hangt samen met hun bestaande verantwoordelijkheden binnen de organisatie (zie kader). Het is belangrijk dat alle voor samenwerking relevante gremia betrokken worden.

De raden van bestuur van zorgorganisaties zijn verantwoordelijk voor de organisatie van kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg binnen de eigen instelling. De medische staf is verantwoordelijk voor de inbreng van medisch-inhoudelijke overwegingen. Het msb en het vmsd opereren op het snijvlak van organisatie en medisch-inhoudelijke verantwoordelijkheid. De individuele vakgroepen spelen een centrale rol in de praktische invulling van de samenwerking, zoals inzet, roostering en onderlinge afstemming.

De governance van de samenwerking kan op verschillende manieren worden ingericht. Dit is afhankelijk van het doel, de reikwijdte en de duur van de samenwerking. Dit kan variëren van relatief informeel tot structureel en geformaliseerd in contracten. Bij een beperkte of incidentele samenwerking kan worden volstaan met werkafspraken tussen vakgroepen en instellingen. Naarmate de samenwerking intensiever en structureler wordt, ligt een meer formele inrichting voor de hand, onder andere met een gezamenlijke overlegstructuur waarin de betrokken partijen vertegenwoordigd zijn.

BESLUITVORMING EN MANDAAT

Maak concrete afspraken over het niveau waarop besluiten over de samenwerking genomen worden. Bepaal bijvoorbeeld voor welke onderwerpen de betrokkenheid van de raden van bestuur noodzakelijk is en wat specialisten in de vakgroep onderling kunnen besluiten.

Er kan daarbij onderscheid gemaakt worden in:

- operationele besluiten (bijv. invulling van een rooster, inzet bij ziekte);
- tactische besluiten (bijv. structurele inzet van 0,5 fte in andere instelling);
- strategische besluiten (bijv. langdurige samenwerking, financiële afspraken).

Daarnaast is het noodzakelijk dat de vertegenwoordigers draagvlak en mandaat hebben om besluiten te nemen.

DRAAGVLAK EN BETROKKENHEID

Draagvlak bij zowel bestuurders, individuele medisch specialisten als bestuurders van gremia van medisch specialisten is een belangrijke voorwaarde voor een succesvolle samenwerking. Begin daarom vroegtijdig met het betrekken van alle betrokken partijen, zoals vakgroepen met individuele specialisten, medische staf, msb/vmsd en raden van bestuur. Heldere en tijdige communicatie over het doel, werkwijze en gevolgen van de samenwerking zijn noodzakelijk voor onderling vertrouwen en succes.

Het draagvlak en betrokkenheid van alle individuele specialisten uit de vakgroep is van belang en draagt bij aan de onderlinge solidariteit. Daarbij kunnen er individuele redenen zijn waarom een specialist niet kan deelnemen aan een regionale samenwerking.

TIP!

Hoe organiseer je draagvlak?

- Organiseer startbijeenkomsten met betrokken vakgroepen;
- Doe een korte inventarisatie van wensen en zorgen onder specialisten;
- Werk met een pilotfase, zodat ervaring kan worden opgedaan voordat structurele afspraken worden gemaakt;
- Benoem ambassadeurs binnen vakgroepen die de samenwerking actief uitdragen.

SAMENHANG MET BESTAANDE SAMENWERKINGEN

In veel regio's bestaan al samenwerkingsverbanden, bijvoorbeeld rondom efficiënt inzet van personeel, concentratie en spreiding of de inrichting van zorgpaden. De uitwisseling van medisch specialisten moet nadrukkelijk in deze regiocontext geplaatst worden. De betrokkenheid van rnb's en medische staf in een vroeg stadium is mede daarom van groot belang. Voorkom dat eventuele nieuwe structuren bestaande samenwerkingen doorkruisen of onnodig complex maken.

Breng daarom bij de start in kaart welke regionale overleggen, netwerken of programma's al bestaan. Beoordeel vervolgens of de uitwisseling binnen een bestaande structuur kan worden belegd, of dat een aparte overlegstructuur nodig is.

EVALUATIE

Stel met elkaar evaluatiecriteria en een evaluatietermijn vast. Bepaal daarbij ook wie bij de evaluatie betrokken worden en wie verantwoordelijk is voor het verzamelen de benodigde informatie.

De evaluatiecriteria kunnen gerelateerd zijn aan de oorspronkelijke doelstelling, maar kunnen ook te maken hebben met twijfels over de uitvoeringsafspraken of randvoorwaarden die niet voldoende ingevuld zijn. Mochten er tussentijds zorgen zijn over de uitwerking of samenwerking, wacht dan niet totdat de termijn verstreken is om dit met elkaar te bespreken. Als de patiëntveiligheid in het gedrang is, moet er direct actie worden ondernomen. Het is daarbij niet nodig om rigide vast te houden aan de evaluatiecriteria. Er moet (ook) ruimte zijn om breder te evalueren.

HOOFDSTUK 4

Samenwerkingsafspraken: inhoudelijk, juridisch en financieel

Om de uitwisseling van medisch specialisten in de praktijk goed en veilig te laten verlopen, zijn heldere samenwerkingsafspraken nodig. Hoofdstuk 4 beschrijft welke afspraken partijen met elkaar moeten maken. Hoofdstuk 5 gaat vervolgens in op de praktische randvoorwaarden die nodig zijn om deze afspraken in de praktijk werkbaar te maken.

Stel de afspraken gezamenlijk op en leg ze schriftelijk vast, zodat er geen verschil in interpretatie ontstaat tussen betrokken partijen. Welke afspraken je precies met elkaar maakt, is afhankelijk van ieders behoefte daarin. Laat je in het maken van deze afspraken leiden door wat nodig is om met elkaar goede kwaliteit van zorg te leveren en misverstanden te voorkomen. Daarna is het verstandig om een juridische check te doen om te kijken of aan de vereisten wordt voldaan. Onderstaand staan een aantal onderwerpen waarover afspraken gemaakt kunnen worden en wordt nader ingegaan op juridische en financiële afspraken.

CONCRETISEER HET DOEL EN DE REIKWIJDTE

In het voorgaande hoofdstuk zijn mogelijke doelen van samenwerking beschreven. Maak deze doelen concreet voor de eigen situatie: waarom wordt deze samenwerking aangegeven en welk probleem wordt hiermee opgelost? Een heldere afbakening voorkomt onduidelijkheid in de uitvoering en helpt om verwachtingen te managen. Wees concreet over de reikwijdte. Voor welke patiëntgroepen werken we samen? Welke taken vallen hieronder? Beschrijf indien nodig ook wat buiten de samenwerking valt.

Een regionale inzet hoeft zich niet te beperken tot medisch specialisten. Het is mogelijk om in de samenwerkingsconstructie rekening te houden met de uitwisseling van andere zorgprofessionals, zoals physician assistants, verpleegkundig specialisten of verpleegkundigen.

TIP!

Begin simpel. Het kan in de uitvoering en opbouw van onderling vertrouwen helpen om de samenwerking eerst wat kleiner te starten. Er kan bijvoorbeeld voor gekozen worden om eerst voor één rooster/patiëntengroep de diensten gezamenlijk te draaien en dit later uit te breiden naar meer roosters of samenwerking op andere terreinen.

VERDELING VAN VERANTWOORDELIJKHEDEN EN BEHANDELAARSCHAP

Bij inzet van medisch specialisten in een andere instelling moet duidelijk zijn wie verantwoordelijk is voor de patiëntenzorg. Leg vast hoe de verantwoordelijkheidsverdeling is geregeld tijdens inzet van specialisten in een andere instelling, overdracht en/of andere vormen van samenwerking. Zorg dat dit overeenkomt met de lokale protocollen over verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg en maak indien van toepassing ook afspraken over supervisie van bijvoorbeeld aios.

Vanzelfsprekend sluiten deze afspraken aan bij geldende wet- en regelgeving en worden deze binnen alle betrokken instellingen eenduidig toegepast.

BORGING VAN KWALITEIT EN PATIËNTVEILIGHEID

De kwaliteit en veiligheid van zorg moeten te allen tijde geborgd zijn, ongeacht de locatie waar de zorg wordt geleverd. Hoewel iedereen werkt volgens de geldende landelijke richtlijnen, kan er in de lokale uitvoering variatie zijn. Hieronder staan een aantal aandachtspunten. Deze zijn niet limitatief. Werk waar nodig met een korte inwerkchecklist voor de ontvangende instelling.

- Bespreek expliciet de lokale werkwijzen als een specialist op een andere locatie gaat werken. Maak mogelijk dat specialisten eerst mee kunnen lopen op de andere locatie om inzicht te krijgen in variatie in de lokale werkwijzen en zo te beoordelen waar (aanvullende) afspraken nodig zijn. Zorg dat zij ook op de hoogte worden gesteld van wijzigingen in dit beleid.
- Maak expliciet waar de zorg plaatsvindt – indien van toepassing: Reist de patiënt of de medisch specialist?
- Neem in de borging expliciet afspraken op over de afstemming met ondersteunende zorgprofessionals.
- Maak afspraken over het melden en bespreken van incidenten en complicaties.

COMMUNICATIE NAAR DE PATIËNT

Maak afspraken over de communicatie naar de patiënt. Wat wordt er gecommuniceerd over de inzet van specialisten uit een andere instelling en op welk moment? Transparantie hierover draagt bij aan vertrouwen en duidelijkheid voor de patiënt. Bijvoorbeeld: “Uw zorg wordt geleverd binnen een regionale samenwerking. Daardoor kan het zijn dat u wordt gezien door een medisch specialist die verbonden is aan een andere instelling, maar werkt volgens de afspraken en kwaliteitsnormen van deze locatie.”

BEVOEGDHEID EN BEKWAAMHEID

Het is essentieel dat medisch specialisten bevoegd en bekwaam zijn voor de betreffende werkzaamheden. Regionale inzet zal hoofdzakelijk plaatsvinden binnen het eigen specialisme, maar doordat specialisten mogelijk in aanraking komen met andere patiëntengroepen dan zij gewend zijn, kunnen bepaalde bekwaamheden zijn weggezaakt.

Maak expliciet ruimte voor specialisten om open en transparant te zijn over hun bekwaamheid – en daarmee bevoegdheid. Indien een specialist zich onvoldoende bekwaam voelt om bepaalde patiëntengroepen te behandelen, bespreek dan wat er nodig is om deze bekwaamheid te (her)ontwikkelen.

JURIDISCHE AFSPRAKEN

Een samenwerking over instellingen heen brengt juridische vraagstukken met zich mee die vooraf goed geregeld moeten zijn. Laat de juridische afspraken altijd toetsen door een expert.

Maak in ieder geval afspraken over:

- de contractuele basis van de samenwerking (bijvoorbeeld via detachering, onder aanneming of andere constructies). Ter inspiratie worden in de bijlage diverse constructies genoemd. Laat je voor de lokale situatie altijd adviseren door een expert. Afhankelijk van de keuze voor de juridische constructie kan het een vereiste zijn om de ondernemingsraad en/of de cliëntenraad te betrekken;
- aansprakelijkheid bij incidenten of schade. Vaak hebben instellingen een centrale medische aansprakelijkheidsverzekering via de instelling. Attendeer iedere betrokken medisch specialist op de noodzaak van deze lokale verzekering en de mogelijkheid om bij te verzekeren;
- de formele toelating van medisch specialisten tot de andere instelling. Dit kan bijvoorbeeld via een gastvrijheidsovereenkomst. Modellen hiervoor zijn op te vragen bij het [Kennis- en dienstverleningscentrum van de Federatie Medisch Specialisten en de LAD](#);
- lidmaatschap van specialisten bij medische staf van het ziekenhuis waar zij ingezet worden.

FINANCIËLE AFSPRAKEN

De inzet van medisch specialisten over instellingen heen heeft financiële consequenties. De afspraken hierover moeten transparant worden vastgelegd. Maak financiële afspraken zo eenvoudig mogelijk, zeker in een pilotfase. Leg daarom vast:

- hoe de inzet financieel wordt verrekend tussen instellingen en/of msb's;
- hoe wordt omgegaan met verschillen in tarieven en kostenstructuren;
- hoe de registratie van zorg plaatsvindt;
- welke afspraken gelden bij structurele versus incidentele inzet;
- hoe eventuele financiële prikkels of ongewenste effecten worden voorkomen;
- hoe de financiële effecten worden gemonitord.

Het is van belang om de uitwisselingstructuur en -afspraken fiscaal te checken om te voorkomen dat er een btw-heffing van toepassing is.

HOOFDSTUK 5

Praktische randvoorwaarden voor de uitvoering

Om de samenwerking in de praktijk goed te laten functioneren, moet aan een aantal praktische en organisatorische randvoorwaarden worden voldaan. Het gaat hierbij niet om de inhoud van de afspraken, maar om de voorwaarden die geregeld moeten zijn om deze afspraken daadwerkelijk uit te kunnen voeren.

TIP!

Zorg dat je duidelijke afspraken maakt over wie leidend is in de organisatie van de samenwerking, door bijvoorbeeld een 'kartrekker' aan te stellen. Deze persoon hoeft niet alles zelf te organiseren, maar houdt overzicht over wat er gedaan is en moet worden. Dit hoeft niet per se een medisch specialist te zijn, maar deze rol kan ook vervuld worden door een adviseur uit een van de instellingen of door een procesbegeleider. De ervaring is dat uitwisseling van specialisten zonder de 'kartrekker' niet (snel) van de grond komt. Zonder duidelijke coördinatie bestaat het risico dat afspraken wel bestuurlijk worden gemaakt, maar praktisch niet van de grond komen.

TOEGANG TOT EN GEBRUIK VAN ICT EN EPD

Adequate toegang tot ict-systemen en specifiek het epd is een essentiële voorwaarde voor het veilig en efficiënt kunnen werken in een andere instelling. Beperk waar mogelijk administratieve lasten door processen te standaardiseren en dubbele registratie te voorkomen. Bespreek daarbij nadrukkelijk de mogelijkheden voor inlog vanuit huis, zeker wanneer er sprake is van uitwisseling in de anw-uren.

Zorg dat medisch specialisten indien noodzakelijk tijdig toegang hebben tot het epd en andere relevante systemen. De toegang en autorisatie voor het epd moeten passen bij de werkzaamheden en rol van de specialist. Indien de specialist tijdens de dienst handelt als medebehandelaar van de patiënt, dan is inzage in het epd noodzakelijk, conform de WGBO. Mocht de specialist enkel gevraagd worden vanuit een rol als consultant, dan is inzage niet per se noodzakelijk. Het is daarbij wel de professionele verantwoordelijkheid van de specialist die in consult wordt gevraagd om zich ervan te vergewissen dat hij/zij over voldoende informatie beschikt om een goed advies te kunnen geven. De inhoud van het advies moet schriftelijk worden vastgelegd. Meer informatie hierover staat in de [Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'](#) van de KNMG. Afspraken over de toegang tot het epd worden vaak vastgelegd in de gastvrijheidsovereenkomst. Uiteraard moet daarbij worden voldaan aan de geldende privacy- en beveiligingseisen.

TOEGANG GEBOUW EN PARKEERMOGELIJKHEDEN

Zorg voorafgaand aan de regionale uitwisseling voor toegang tot het gebouw en faciliteiten, parkeermogelijkheden en een duidelijk aanspreekpunt binnen de locatie of organisatie. Een goede voorbereiding voorkomt vertraging en onduidelijkheid op de werkvloer.

ORGANISATIE VAN ROOSTERS EN INZET

Transparantie in roostering draagt bij aan draagvlak en voorkomt scheve belasting. Leg daarom vast wie verantwoordelijk is voor het opstellen en beheren van roosters en hoe afstemming hierover plaatsvindt. Leg ook vast hoe wordt omgegaan met ruilingen, ziekte, verlof, escalatie bij openstaande diensten en de minimale termijn waarop roosters bekend moeten zijn. Dit voorkomt dat de regionale samenwerking leidt tot extra roosterdruk of onduidelijkheid voor individuele specialisten.

BETROKKENHEID VAN ONDERSTEUNEND PERSONEEL

Op het moment dat er wordt overgegaan tot werken op een andere locatie – en het liefst al eerder – moeten ondersteunende medewerkers op de hoogte zijn. Mocht er een chirurg in een andere organisatie komen opereren, dan moeten de anesthesiemedewerkers, ok-assistenten en anesthesiologen weten dat er een nieuw gezicht kan staan. Het advies is om de staf breed te informeren, zodat ook de diagnostische vakgroepen op de hoogte zijn en ruimte hebben om input te leveren. Zorg dat teamleiders en/of andere leidinggevendenden al kennis hebben gemaakt met de specialisten voordat zij voor het eerst aan de slag gaan.

TIP!

Ontwikkel een one-pager met daarin praktische informatie, zoals afspraken over toegang tot het gebouw, telefoonnummers en – indien relevant – werkafspraken.

LOGISTIEK EN BEREIKBAARHEID

Bij inzet over meerdere locaties spelen logistieke aspecten een belangrijke rol. Houd rekening met reistijd, minimale aanrijdtijd voor het eigen specialisme, bereikbaarheid van locaties, beschikbaarheid bij acute situaties en afstemming van werktijden en aanwezigheid. Maak expliciet of reistijd onderdeel is van werktijd, hoe bereikbaarheid tijdens diensten is geregeld en wat wordt verwacht bij acute oproepen. Dit is vooral van belang wanneer specialisten op meerdere locaties inzetbaar zijn binnen één dienst of werkdag.

HOOFDSTUK 6

Aandachtspunten, risico's en valkuilen

Bij het vormgeven en uitvoeren van de uitwisseling van medisch specialisten kunnen verschillende knelpunten en risico's optreden. Door hier vooraf bij stil te staan, kunnen knelpunten tijdig worden herkend en waar mogelijk worden voorkomen.

PATIËNTVEILIGHEID EN KWALITEIT VAN ZORG

De patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg zijn randvoorwaarden voor het kunnen uitwisselen van medisch specialisten. Werken in een andere instelling brengt met zich mee dat zorgverleners te maken krijgen met andere werkwijzen, systemen en teams. Blijf continu toetsen of de kwaliteit van zorg op peil blijft en onderneem direct actie bij signalen dat dit niet het geval is.

ONBEKENDHEID MET PATIËNTGROEPEN EN WERKOMGEVING

Medisch specialisten kunnen in een andere instelling te maken krijgen met patiëntgroepen of zorgsituaties die zij minder frequent zien. Dit kan in de beginfase leiden tot een hogere belasting of langere inwerktijd, behoefte aan extra afstemming met collega's en onzekerheid over lokale werkwijzen. Zorg voor voldoende begeleiding en ruimte om ervaring op te doen.

CULTUURVERSCHILLEN TUSSEN INSTELLINGEN

Verschillen in cultuur, werkwijze en verwachtingen tussen instellingen kunnen de samenwerking beïnvloeden. Het bespreekbaar maken van deze verschillen helpt om wederzijds begrip te vergroten en frictie te voorkomen.

SCHAALGROOTTE VAN DE SAMENWERKING

De omvang van de samenwerking heeft invloed op het functioneren ervan. Een te kleine samenwerking kan onvoldoende effect hebben op bijvoorbeeld dienstendruk. Een te grote samenwerking kan leiden tot verlies van overzicht, minder onderlinge bekendheid en meer complexiteit. Zoek een balans waarbij samenwerking effectief is, maar ook werkbaar blijft.

Start daarom bij voorkeur met een afgebakende pilot, bijvoorbeeld één specialisme, één rooster of één patiëntgroep. Breid pas uit als de randvoorwaarden, governance en evaluatie positief zijn beoordeeld.

ICT-BEPERKINGEN

Verschillen in ict-systemen en processen kunnen een belangrijke belemmering vormen door bijvoorbeeld vertraging in toegang of autorisatie of extra administratieve handelingen. Het is belangrijk om deze knelpunten vroegtijdig in beeld te brengen en waar mogelijk te beperken. Toegang tot het epd en patiëntinformatie is van essentieel belang om de patiëntveiligheid te borgen.

BIJLAGE 1

Vergelijking van diverse juridische constructies

De uitwisseling van medisch specialisten kan via diverse juridische constructies. Hieronder staan er een aantal weergegeven. Hierbij wordt geadviseerd om altijd een expert in te huren. Onderstaande tabel dient als bron van inspiratie en eerste verkenning van de mogelijkheden. Wet- en regelgeving zijn aan verandering onderhevig en juridische constructies blijven maatwerk.

Constructie	Wat is het?	Meest geschikt bij	Aandachtspunten
1. Gesloten beurs	Gezamenlijk dienstrooster zonder financiële verrekening.	Lage dienstintensiteit en beoordeling op afstand.	Monitor de balans.
2. Detachering	Specialisten (tijdelijk) ingezet in andere instelling.	Langdurige samenwerking, waarbij het aantal uur relatief voorspelbaar is.	Leg de afspraken met individuele specialisten goed vast. Zorgt voor veel administratie bij grote samenwerking.
3. Onderaannemer	Eén partij levert diensten aan andere partij.	Eenzijdige inzet van specialisten aan een andere instelling.	Maak de tarieven en verantwoordelijkheden expliciet.
4. Gemene rekening	Gezamenlijke baten/lasten bij vaste samenwerking.	Langdurige samenwerking zonder verwachte wijziging.	Governance en risico's goed regelen. Gebruik hiervoor een pilot periode. Dit is een starre constructie, waarbij geen wijziging mogelijk is.
5. Regiomaatschap	Formele maatschap tussen regio-partijen.	Intensieve samenwerking en harmonisatie.	Juridisch complexer, besluitvorming expliciet.
6. Regionale werkgeversorganisatie	Nieuwe entiteit waarin zorgprofessionals in dienst zijn, waarbij zij in meerdere instellingen ingezet kunnen worden.	Mogelijkheid om (voormalig) zzp'ers te binden, vooral interessant in grote regio's.	Hoge juridische/fiscale complexiteit.

Bezoekadres:

Federatie Medisch Specialisten en LAD
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Postadres:

Postbus 20057
3502 LB Utrecht

www.demedischspecialist.nl
www.lad.nl



Federatie
**Medisch
Specialisten**



Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband