



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Handreiking model vergoeding disutility

Handreiking voor Medisch Specialistische Bedrijven



Handreiking model vergoeding disutility

Handreiking voor Medisch Specialistische Bedrijven

Colofon

De 'Handreiking model vergoeding disutility'
is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten.
Het document is te downloaden via
www.demedischspecialist.nl.

Vragen

Heeft u vragen of opmerkingen over dit document?
Meld u deze dan aan de Infodesk van de
Federatie via info@demedischspecialist.nl of
(088) 505 34 34.

Redactie en vormgeving

Federatie Medisch Specialisten

Copyright

© Federatie Medisch Specialisten
Juli 2016

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

Vrijwaring

De Federatie heeft de grootst mogelijk zorg besteed aan de samenstelling van dit document. Desondanks accepteert de Federatie 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.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
INLEIDING	4
DOEL VAN HET MODEL VERGOEDING DISUTILITY	4
INPUT MSB-BESTUUR VOOR HET MODEL VERGOEDING DISUTILITY	5
ONDERDELEN VAN HET MODEL VERGOEDING DISUTILITY	5
FREQUENTIECOMPONENT	5
INTENSITEITSCOMPONENT	6
TIPS VOOR HET MSB-BESTUUR	7
WERKING VAN HET MODEL VERGOEDING DISUTILITY	7
REKENVOORBEELD	8
VAKGROEPEN MET VRIJ-NA-DIENST REGELING EN DIENSTENBELASTING	9
REKENVOORBEELD	10
SAMENSTELLING WERKGROEP VERDEELMODEL	11

Voorwoord

Dit document is tot stand gekomen op basis van het werk van de Werkgroep Verdeelmodel. Dit is een brede, door veel wetenschappelijke verenigingen gedragen werkgroep die in 2015 is ingesteld door de Raad Beroepsbelangen van de Federatie Medisch Specialististen. Binnen deze werkgroep is gekeken naar de mogelijkheden om voor compensatie van dienstenbelasting – ook wel disutility genoemd - een model op te stellen. Een model dat enerzijds aansluit bij de AMS 'inconveniënten' regeling voor medisch specialisten in dienstverband, en anderzijds toepasbaar is bij medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren. Disutility is een lastig onderwerp waarover al meer dan 10 jaar zowel landelijk als lokaal discussie gaande is. Door middel van het intensieve en constructieve overleg binnen de werkgroep en met het verwerken van schriftelijke en mondelinge feedback van alle betrokken wetenschappelijke verenigingen in de Raad Beroepsbelangen, is het gelukt om consensus te bereiken over een model vergoeding disutility. Het resultaat is het voorliggende document 'Handreiking model vergoeding disutility'. Dit document is eerst informerend en opiniërend en tenslotte besluitvormend voorgelegd aan de Raad Beroepsbelangen, waar het is vastgesteld in de vergadering van 30 juni 2016.

Juli 2016,
Marcel van der Linde,
voorzitter Werkgroep Verdeelmodel

Inleiding

Door het toenemen van de dienstenbelasting van de medisch specialist is er ook bij vrijgevestigd medisch specialisten behoefte aan een centraal ontwikkeld model voor vergoeding van 'disutility', de dienstenbelasting buiten de normale werktijd. Steeds vaker komen vanuit vrijgevestigd medisch specialistische vakgroepen en Medisch Specialistische Bedrijven (MSB's) vragen hierover.

Van oudsher is disutility een lastig te kwantificeren onderdeel binnen de medisch specialistische zorg gebleken. Voor medisch specialisten in dienstverband is er al langere tijd binnen de AMS-regeling (Arbeidsvoorwaarden Medisch Specialisten) een compensatie voor dienstenbelasting in de vorm van een 'inconveniëntenregeling'. Maar dienstenbelasting is ook - in verschillende mate - aanwezig bij vrijgevestigd medisch specialisten. Binnen de vrijgevestigde medisch specialistische collectieven en MSB's was er vooralsnog geen landelijk geaccepteerd model.

Binnen de werkgroep Verdeelmodel is in opdracht van de Raad Beroepsbelangen van de Federatie Medisch Specialisten een uitwerking gemaakt van een model dat voorziet in een vergoeding voor disutility. Hierbij is geprobeerd de dienstenbelasting zo goed mogelijk en objectief inzichtelijk en meetbaar te maken.

Er zijn al MSBs die naar tevredenheid afspraken hebben gemaakt over disutility. Aan deze afspraken hoeft niets te veranderen. Wanneer echter lokaal geen eenduidige oplossing is gevonden en daar wel behoefte aan is, kan dit model als handreiking dienen voor de MSB-besturen. Het is aan het betreffende MSB(-bestuur) om het voorliggende model vergoeding disutility wel of niet te gebruiken.

In de werkgroep Verdeelmodel zijn de inhoudelijke mogelijkheden en onmogelijkheden van een model vergoeding disutility uitvoerig besproken. Het model in deze handreiking is het meest werkbaar en toepasbare model gebleken. Het model gaat er vanuit dat lokaal aan elke specialisme punten worden toegekend waarbij rekening wordt gehouden met zowel de intensiteit als de frequentie van de diensten (alsmede de inzet van assistenten bij de diensten, etc). De puntentoekenning kan als basis worden gebruikt voor de verdeling van een gealloceerd (gereserveerd) bedrag voor disutility, van een gealloceerd aantal norm-fte's, of van een vorm van niet-financiële vergoeding.

Dit document is een handvat aan MSB-besturen. Het is in principe mogelijk om als MSB lokaal de variabelen van het model in te stellen. De werkgroep Verdeelmodel raadt echter aan om op lokaal niveau niet alle discussiepunten te herhalen maar dit model en de 'default' waarden als uitgangspunt over te nemen.

DOEL VAN HET MODEL VERGOEDING DISUTILITY

Het doel van deze handreiking is om te komen tot objectieerbare toekenning van compensatie voor dienstenbelasting per vakgroep. Binnen dit model wordt rekening gehouden met de frequentie en intensiteit van de dienstenbelasting per vakgroep. Dit zijn dezelfde ingrediënten die bij de AMS-regeling voor medisch specialisten in dienstverband worden gebruikt, maar ze zijn gemodificeerd voor toepassing bij vrijgevestigd medisch specialistische vakgroepen en MSB's. Deze vergoeding per vakgroep kan worden opgenomen als aanvulling op de bestaande verdeelsystematiek. Indien gewenst, kan dit door LOGEX worden gedaan.

INPUT MSB-BESTUUR VOOR HET MODEL VERGOEDING DISUTILITY

Om te komen tot een uitgewerkt model vergoeding disutility is vanuit het MSB-bestuur vooraf op de volgende onderdelen input nodig:

- aandeel van het financieel kader dat wordt gereserveerd voor model vergoeding disutility (norm-fte aandeel en/of percentage van financieel kader);
- aantal dienstroosters per vakgroep (meestal objectief opvraagbaar);
- intensiteit van de dienst op vakgroep niveau (hieronder nader toegelicht).

ONDERDELEN VAN HET MODEL VERGOEDING DISUTILITY

Conform de inconvenientenregeling in de AMS-regeling bestaat het model vergoeding disutility uit een frequentie- en intensiteitscomponent. De frequentiecomponent geeft de belasting van het aantal diensten weer. De intensiteitscomponent geeft de mate van de zwaarte van de werkzaamheden tijdens de dienst weer. Binnen beide componenten wordt op basis van een schaalverdeling onderscheid gemaakt in de zwaarte van de belasting.

FREQUENTIECOMPONENT

- De puntenindeling op de frequentiecomponent wordt berekend aan de hand van de grootte van vakgroep (fte-formatie) en het aantal roosters dat gevuld dient te worden. De frequentiescore wordt vervolgens automatisch berekend.
- De gemiddelde frequentie van dienst wordt bepaald voor de vakgroep als geheel.
- Iedere vakgroep heeft 52 weken aan 9 diensten in te vullen en daarnaast eventueel gedifferentieerde roosters.
- Volgens de landelijke definitie in het Witte Boek IV zijn er 9 diensten per week: 5 avonddiensten doordeweeks en 2 keer 2 weekenddiensten, dit aantal is voor iedere vakgroep gelijk. Voor het onderscheid tussen vakgroepen is de grootte van de vakgroep van belang. Afhankelijk van de grootte van de vakgroep bestaat er een meer of mindere mate van belasting per medisch specialist (medisch specialisten in kleine vakgroepen hebben relatief vaker dienst).
- Daarnaast speelt het aantal dienstroosters dat gevuld dient te worden een rol in de frequentiecomponent. Wanneer het aantal roosters meer dan 1 is, dan telt elk extra rooster voor de helft mee (niet ieder rooster kent evenveel aanwezigheid). Voor gedeelde diensten en/of bij regionale samenwerking is de dienstfrequentie gedeeld en dus lager, waarvoor een *0,5 compensatiefactor wordt gebruikt.
- Het aantal roosters wordt als volgt berekend:

Aantal roosters	
<i>Eén dienstrooster</i>	1
<i>Meerdere locaties, of gedifferentieerd rooster</i>	<i>ieder +1/2 punt</i>
<i>Regionale samenwerking of diensten gedeeld</i>	<i>* 0,5</i>

Bij een combinatie van eigen diensten en gedeelde diensten zal de bijbehorende parameter naar rato kunnen worden berekend (indien gewenst, kan dit door LOGEX worden gedaan)

- Binnen de frequentiecomponent worden vier categorieën onderscheiden, met een voorgestelde puntentelling van 1 tot 4 punten. De indeling houdt aansluiting bij de AMS en wordt automatisch berekend, door te delen op de fte-formatie die ingevuld is in de fte-inputtool.
- De indeling van het aantal roosters en de voorgestelde puntentelling is als volgt:

Indeling frequentie (conform AMS)	Punten
• Minder dan 2 per maand / fte	1 punt
• 2 tot en met 5 diensten per maand / fte	2 punten
• 6 tot en met 10 diensten / fte	3 punten
• Meer dan 10 diensten per maand / fte	4 punten

INTENSITEITSCOMPONENT

- De intensiteit van de werkbelasting tijdens de dienst, en de lokaal specifieke situatie per vakgroep, is bepalend voor het toekennen van de punten.
- Bij het bepalen van intensiteit wordt gekeken naar de gemiddelde intensiteit over een langere periode, bij voorkeur een heel jaar om 'seizoensinvloeden' te corrigeren.
- De gemiddelde intensiteit wordt in principe bepaald voor de vakgroep als geheel.
- Er is gekozen voor een semi-kwantitatieve benadering van intensiteit om voor en binnen het MSB-(bestuur) enige mate van flexibiliteit te houden in de indeling en het verschil in setting bij de AMS (zie pagina 8).
- Binnen de intensiteitscomponent worden vier categorieën onderscheiden, met een voorgestelde puntentelling van 1 tot 6 punten. De indeling houdt aansluiting bij de AMS waarbij het verschil is dat type 1 in onderstaande puntentelling 1 punt heeft in plaats van 0 punten.
- De indeling van intensiteit en de voorgestelde puntentelling is als volgt:

Indeling Intensiteit (analoog aan AMS)	Punten
• <i>Categorie 1: Bereikbaar met marginaal tot en met weinig frequent telefonisch overleg en (vrijwel) nooit fysiek aanwezig</i>	1 punt
• <i>Categorie 2: Bereikbaar met regelmatig tot en met frequent telefonisch overleg en weinig frequent fysiek aanwezig</i>	2 punten
• <i>Categorie 3: Bereikbaar met intensief telefonisch overleg en frequent of langdurig fysiek aanwezig</i>	4 punten
• <i>Categorie 4: Aanwezigheid: vrijwel altijd tot altijd fysiek aanwezig</i>	6 punten

- Er is gekozen voor een niet-lineaire punten toekenning bij de intensiteit categorieën omdat het 'frequent of langdurig tot vrijwel altijd fysiek aanwezig zijn' in categorie 3 respectievelijk 4 als een beduidend zwaardere belasting is geduid dan de intensiteit van en het verschil tussen 'weinig of frequent telefonisch overleg' van categorie 1 respectievelijk 2.

Aanvullende toelichting per categorie:

- **Categorie 1:** Bereikbaar met marginaal tot en met weinig frequent telefonisch overleg en (vrijwel) nooit fysiek aanwezig. Dit betreft vakgroepen met minimale dienstenbelasting. De medisch specialist komt (vrijwel) nooit zelf naar het ziekenhuis.
- **Categorie 2:** Bereikbaar met regelmatig tot en met frequent telefonisch overleg en weinig frequent fysiek aanwezig. Dit betreft vakgroepen waarbij telefonisch overleg met de medisch specialist meestal afdoende is. De medisch specialist komt naast reguliere en kortdurende visite weinig frequent naar het ziekenhuis. Dit kunnen vakgroepen zijn met medisch ondersteunend personeel zoals AIOS/ANIOS die de dienstroosters bezetten.
- **Categorie 3:** Bereikbaar met intensief telefonisch overleg en frequent of langdurig fysiek aanwezig. Dit betreft vakgroepen die tijdens een dienst veelvuldig telefonisch overleg hebben en tijdens de dienst frequent of langdurig fysiek aanwezig moeten zijn in het ziekenhuis.
- **Categorie 4:** Aanwezigheid: vrijwel altijd tot altijd fysiek aanwezig. Dit betreft vakgroepen waarbij de medisch specialist tijdens de dienst vrijwel altijd tot altijd fysiek aanwezig is in het ziekenhuis¹.

1. Fysieke aanwezigheid tijdens dienst in de vorm van in het ziekenhuis slapen in verband met relatief hoge reistijd woon-werkverkeer leidt niet automatisch tot inschaling in intensiteit categorie 4.

WERKING VAN HET MODEL VERGOEDING DISUTILITY

Binnen de uitwerking van het model wordt de zwaarte van de diensten zoals gezegd beoordeeld volgens twee componenten: frequentie en intensiteit. Mathematisch bestaat het model uit het product (vermenigvuldigen) van de toegekende punten binnen de frequentiecomponent en de toegekende punten binnen de intensiteitscomponent. De dienstenbelasting is het product van frequentie maal intensiteit. Er is gekozen voor het product in plaats van de som van deze twee componenten, onder andere vanwege de achtergrond dat het product hiervan beter de totale belasting van de diensten weergeeft dan de som ervan. Anders dan de AMS is bepaling van de dienstenbelasting per vakgroep en niet per individu.

Het totale aantal punten per vakgroep ten opzichte van het totale aantal punten van het gehele MSB is een maat voor een relatieve opslagfactor per vakgroep. Deze opslag kan in euro's of norm-fte's worden weergegeven en de waarde daarvan is afhankelijk van de totale waarde die het MSB hiervoor reserveert.

Voorbeeld financiële reservering voor vergoeding disutility: wanneer bijvoorbeeld 1% van het budget wordt gereserveerd voor een vergoeding voor dienstenbelasting, komt dit overeen met 1% van het lokale financieel kader MSB (gemiddeld rond de € 2.800 per fte). Het betreft een lokale aangelegenheid hoeveel procent beschikbaar wordt gesteld voor de vergoeding van de dienstenbelasting en op welke wijze dit gefinancierd wordt (via afsplitsing van het financieel kader, uit shared savings, etc.). Voor een tegemoetkoming voor disutility in norm-fte's of vergoeding op andere wijze geldt in principe hetzelfde.

TIPS VOOR HET MSB-BESTUUR

Voor de toekenning van een categorie binnen de frequentiecomponent zijn de volgende onderdelen van belang:

- Per vakgroep dient inzicht in de fte-formatie gegeven te worden.
- Per vakgroep dient inzicht gegeven te worden in het aantal roosters dat gevuld wordt door de vakgroep. Het opvragen van de reguliere roosters kan op een eenvoudige manier inzicht verschaffen in het aantal roosters.

Voor de toekenning van een categorie binnen de intensiteitscomponent zijn de volgende onderdelen van belang:

- Het opgeven van de zwaarte van de diensten is subjectief en kan per vakgroep / medisch specialist verschillen. Daarom is geprobeerd een zo objectief mogelijke indeling van de intensiteit van de diensten te geven.
- Binnen de verschillende categorieën dient rekening gehouden te worden met medisch ondersteunend personeel (zoals bijvoorbeeld arts-assistenten) dat per vakgroep ingezet kan worden voor het vullen en uitvoeren van de dienst(roosters).
- Afhankelijk van de interne transparantie en vertrouwen kunnen verschillende middelen ingezet worden om te zwaarte en aanwezigheid tijdens een dienst te beoordelen. Hierbij kan gedacht worden aan inzage van productie op weekenddagen en in (dienst)nachten, uitlezen van pas/badge gegevens, EPD-registraties, etc.

REKENVOORBEELD

Voorbeeld van puntenberekening bij verschillende vakgroepen

Specialisme	fte-formatie	Aantal roosters	Frequentie (diensten p. mnd / fte)	Frequentie-score (F)	Intensiteits-score (I)	Totaal punten (F*I)
Specialisme A	9,41	1	4,1	2,0	1	2
Specialisme B	6,98	1	5,6	2,0	2	4
Specialisme C	18,04	3	4,3	2,0	4	8
Specialisme D	3,56	1	11,0	4,0	1	4
Specialisme E	13,16	1	3,0	2,0	2	4
Specialisme F	5,47	1	7,1	3,0	2	6
Specialisme G	15,02	1	2,6	2,0	6	12
Specialisme H	1,81	1/2	10,8	4,0	1	4

Toelichting bij rekenvoorbeeld:

- **Vakgroep A** heeft 9,41 fte en één rooster. Met 9 diensten per week, 52 weken per jaar geeft dit een frequentie van 4,1 diensten per fte per maand. Hiermee krijgt de vakgroep 2 punten binnen de frequentiecomponent. Deze vakgroep heeft tijdens dienst marginaal telefonisch overleg en komt vrijwel nooit naar het ziekenhuis en krijgt daarom 1 punt binnen de intensiteitscomponent.
Totaal = 2 x 1 = 2 punten.
- **Vakgroep C** heeft 18,04 fte en drie roosters. Elk rooster meer dan één telt als een half extra rooster. Met $(1 + \frac{1}{2} + \frac{1}{2}) * 9$ diensten per week, 52 weken per jaar geeft dit een frequentie van 4,3 diensten per fte per maand. Hiermee krijgt de vakgroep 2 punten binnen de frequentiecomponent. Deze vakgroep heeft intensief telefonisch overleg en is frequent of langdurig fysiek aanwezig en krijgt daarom 4 punten binnen de intensiteitscomponent.
Totaal = 2 x 4 = 8 punten.
- **Vakgroep G** heeft 15,02 fte en een rooster: Met 9 diensten per week, 52 weken per jaar geeft dit een frequentie van 2,6 diensten per fte per maand. Hiermee krijgt de vakgroep 2 punten binnen de frequentiecomponent. Deze vakgroep is vrijwel altijd tot altijd fysiek aanwezig en krijgt daarom 4 punten binnen de intensiteitscomponent.
Totaal = 2 x 6 = 12 punten.

VAKGROEPEN MET VRIJ-NA-DIENST REGELING EN DIENSTENBELASTING

Binnen de fte-definitie wordt onderscheid gemaakt tussen medisch specialisten met en zonder een "vrij-na-dienst regeling". Hiervoor is een aanpassing van de criteria binnen de fte-definitie in de werkgroep voorgesteld en in de vergadering van de Raad Beroepsbelangen van 30 juni 2016 vastgesteld, waarin het voor alle specialismen onder voorwaarden mogelijk is om gebruik te maken van de vrij-na-dienst regeling. Deze aanpassing zal integraal opgenomen worden in een separaat document met de overige modificaties die in de werkgroep voorliggen met als doel het verdeelmodel te moderniseren en toekomstbestendig te maken.

Een veel gestelde vraag is hoe deze vrij-na-dienst regeling zich verhoudt tot een vergoeding voor dienstenbelasting, meer specifiek of er geen sprake is van een dubbele compensatie.

Er is geen sprake van dubbele compensatie, want:

- Het hebben van 'vrij-na-dienst' geeft lokaal geen voordeel (vrij-na-dienst = niet productief = geen norm-fte).
- Het meewegen van vrij-na-dienst in de fte-definitie van de benchmark zorgt voor een neutrale benchmark voor dat betreffende specialisme (waarmee voorkomen wordt dat deze specialismen anders een comparatief nadeel zouden ondervinden van het werken tijdens diensten).
- Zonder de compensatie van 'vrij-na-dienst' zou het betreffende specialisme ten aanzien van de specialismegebonden landelijke benchmark relatief op "-1" staan ten opzicht van de benchmark van andere specialismen waar deze compensatie voor dienst niet nodig is; de compensatie zorgt voor het neutraal op "0" komen te staan in de (landelijk bepaalde) benchmark verhouding.
- De vrij-na-dienst regeling is alleen een compensatie voor het hebben van dienst, maar geen honorering voor het feit dat deze productie buiten kantooruren plaatsvindt.
- Het hebben van vrij-na-dienst is een compensatie in tijd en geen compensatie voor productie of voor dienstenbelasting op zich.
- De disutility regeling daarentegen is juist een compensatie voor het hebben van dienst en de belasting daarvan en is juist geen compensatie van productie op zich of potentieel productieverlies.
- De vrij-na-dienst regeling wordt binnen de nieuwe uitgangspunten gekoppeld aan categorie 4 intensiteit (vrijwel altijd – tot altijd aanwezig) en direct na dienst om vrijheidsgraden hierin te beperken.
- De vrij-na-dienst regeling wordt toegepast per vakgroep, daarin wordt rekening gehouden met het aanwezig kunnen zijn van verschillende (intensiteit van) dienstroosters binnen een vakgroep en het in de vakgroep wisselend kunnen opnemen van vrij-na-dienst (dit wordt dan gemiddeld over een langere periode van in principe 1 jaar). De vrij-na-dienstinvulling wordt separaat en per individueel vakgroeplid aangeduid in de inputtool.

REKENVOORBEELD

Onderstaand overzicht geeft via een rekenvoorbeeld inzicht in de totstandkoming van de fte formatie regulier en vrij-na-dienst in combinatie met vergoeding disutility. Hierbij bij vier scenario's weergegeven:

- Scenario A – regulier, geen vergoeding disutility
- Scenario B – vrij-na-dienst, geen vergoeding disutility
- Scenario C – regulier, met vergoeding disutility
- Scenario D – vrij-na-dienst én vergoeding disutility

Rekenvoorbeeld	"Dagdelen overdagen (weegt mee voor benchmark)"	"Dagdelen dienst (weegt niet mee)"	"Dagdelen vrij na dienst (scenario's B en D)"	Gemiddeld fte formatie	"Fictieve vergoeding disutility (weegt mee in scenario's C en D)"	Totaal
Scenario A - regulier, geen vergoeding disutility	9	1	0	1,00 fte	-	1,00 norm fte
Scenario B - vrij na dienst, geen vergoeding disutility	8	1	1	1,00 fte	-	1,00 norm fte
Scenario C - regulier, met vergoeding disutility	9	1	0	1,00 fte	0,03 norm fte	1,03 norm fte
Scenario D - vrij na dienst én vergoeding disutility	8	1	1	1,00 fte	0,05 norm fte	1,05 norm fte

Scenario's (A) en (B) zijn de huidige situatie, zonder een separate/financiële vergoeding voor disutility. Scenario's (C) en (D) geven weer wanneer een (fictieve) vergoeding disutility wordt toegepast.

Bovenstaande rekenvoorbeeld geeft inzicht in de totstandkoming van de fte formatie regulier (A en C) en specialisten met vrij na dienst (B en D). En inzicht in de impact van (fictieve) vergoeding voor disutility (C) en (D). In scenario B is te zien dat men in (alleen) de vrij na dienst regeling (ook) op 1,00 norm-fte uitkomt; zonder de compensatie voor vrij na dienst mee te nemen zou (B) anders op 0,89 norm -te uitkomen,

hetgeen dan een comparatief nadeel t.o.v. (A) zou betekenen. Zowel (C) als (D) krijgen iets extra ten opzichte van (A) en (B). Dit leidt echter niet tot een 'dubbele' vergoeding. Wel komt (D) iets hoger uit dan (C), doch dat is alleen omdat (D) zwaardere dienstenbelasting heeft dan (C) en dus alleen hoger in de intensiteit (disutility) punten zelf scoort: dit is dus alléén een disutilityscore verschil en staat los van het al of niet vrij-na-dienst hebben. Er is dus geen sprake van een 'dubbel' voordeel in scenario D.

SAMENSTELLING WERKGROEP VERDEELMODEL

- Marcel van der Linde (voorzitter), cardioloog, NWVC
- Jan Derksen, internist, NIV
- Andreas Gerards, reumatoloog, NVR
- Hans Grotjohan, longarts, NVALT
- Jan Willem Kallewaard, anesthesioloog, NVA
- Ronald Luitwieler, anesthesioloog, NVA
- Hans Oostenbroek, orthopedisch chirurg, NOV
- Hans Scheltema, uroloog, NVU
- Cor Stengs, KNO-arts, NVKNO
- Douwe Vos, radioloog, NVvR
- Marco Waleboer, chirurg, NVvH
- Katrien Hendriks, senior adviseur, Federatie Medisch Specialisten

In deze brede werkgroep vanuit de Wetenschappelijke Verenigingen (WV-en) werd tevens separate schriftelijke en mondelinge feedback verwerkt vanuit de NVvN, NVDV, NOG en NVPC en voorts de feedback vanuit de algemene vergaderingen van de Raad Beroepsbelangen van 14 april, 19 mei en 30 juni 2016. De werkgroep is technisch en rekenkundig ondersteund door LOGEX.



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Bezoekadres:
Federatie Medisch Specialisten
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Postadres:
Postbus 20057
3502 LB Utrecht

www.demedischspecialist.nl