

CAO-akkoord Gezondheidscentra 2006 - 2007

(looptijd 1 januari 2006 tot en met 31 maart 2007)

Ondergetekenden, partijen bij de CAO Gezondheidscentra, te weten:

A. Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG), gevestigd te Utrecht;

als werkgeversorganisatie enerzijds

en

B. ABVAKABO FNV, gevestigd te Zoetermeer;

C. de Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg en daaraan gerelateerd onderwijs en onderzoek (FBZ), gevestigd te Utrecht, waarvan lid zijn:

- Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD)
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE)
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, Sectie Gezondheidszorg (NVLF/G)

als werknemersorganisaties anderzijds

verklaren hierbij:

dat partijen met als basis de per 31 december 2005 geldende CAO Gezondheidscentra overeenstemming hebben bereikt over de inhoud van een voor de periode 1 januari 2006 tot en met 31 maart 2007 geldende CAO Gezondheidscentra. Partijen beogen hiermee materieel de per 31 december 2005 geldende CAO Gezondheidscentra (hierna te noemen: CAO) voor een periode van vijftien maanden te verlengen, zulks onder het doorvoeren van een aantal op de hiernavolgende bladzijden vermelde wijzigingen. Deze wijzigingen treden per 1 januari 2006 in werking, tenzij bij de desbetreffende wijziging een andere ingangsdatum wordt genoemd.

1. Looptijd

De CAO wordt aangegaan voor de duur van vijftien maanden: van 1 januari 2006 tot en met 31 maart 2007.

2. Algemene salarisverhoging

Per 1 januari 2006 worden de salarissen structureel verhoogd met 2,0 procent, inclusief 0,4 procent werkgeversbijdrage voor levensloopsparen (dit percentage valt onder de definitie van het begrip salaris).

Per 1 januari 2007 worden de salarissen structureel verhoogd met 0,75 procent.

3. Pensioenpremie PGGM

De pensioenpremie van de werknemer wordt gelijkelijk verdeeld over werkgever en werknemer en wordt voor vijftig procent door de werkgever en voor de overige vijftig procent door de werknemer voldaan.

4. Levensloop

In de CAO wordt een levensloopregeling opgenomen. De werkgeversbijdrage voor levensloopsparen is vastgesteld op 0,4 procent. Uitbetaling van deze bijdrage vindt plaats via het salaris (zie hierboven). In de CAO zal een aanbeveling worden opgenomen de uitvoering van de levensloopregeling uit te besteden aan Careon.

5. Tegemoetkoming woon-/werkverkeer en dienstreizen

De tegemoetkoming voor woon-/werkverkeer wordt verhoogd tot € 0,19 netto per kilometer. De tegemoetkoming voor dienstreizen blijft € 0,28, waarvan € 0,19 netto wordt uitbetaald.

6. Werkgeversbijdrage Zorgverzekeringswet

In het kader van de op 1 januari 2006 ingevoerde Zorgverzekeringswet ontvangt de werknemer een éénmalige werkgeversbijdrage van (bruto) € 300,- over 2006 en van (bruto) € 75,- over het eerste kwartaal van 2007. De bedragen gelden ongeacht de omvang het dienstverband. Voor de werknemer, die gedurende een gedeelte van een kalenderjaar in dienst is c.q. is geweest, geldt het naar rato beginsel. De werknemer, die meer arbeidsovereenkomsten vervult bij werkgevers vallend onder de werkingssfeer van deze CAO, kan slechts éénmaal bovenvermelde vergoedingen ontvangen. Voor oproepkrachten, zoals gedefinieerd in artikel 1 lid k van deze CAO, geldt het volgende. Indien een oproepkracht in 2006 minder dan 30% van het aantal uren werkt dan correspondeert met een fulltime aanstelling, ontvangt de oproepkracht over 2006 een éénmalige werkgeversbijdrage van (bruto) € 10,- per maand. Indien een oproepkracht meer uren dan bovengenoemde 30% in 2006 werkt, ontvangt de oproepkracht een éénmalige werkgeversbijdrage van (bruto) € 25,- per maand. Dezelfde berekeningswijze en bedragen voor oproepkrachten gelden ook voor het eerste kwartaal 2007. Indien de oproepkracht bij meerdere werkgevers werkt is de vergoeding gemaximeerd op € 25,- per maand. Uitbetaling vindt plaats in

december 2006.

7. Arbeidsongeschiktheid vanaf het derde ziektejaar

De werknemer die in zijn derde ziektejaar minder dan 35 procent arbeidsongeschikt is, kan niet op grond van deze arbeidsongeschiktheid ontslagen worden.

Voor de werknemer, die minder dan 35 procent arbeidsongeschikt is, geldt vanaf zijn derde ziektejaar een inkomensgarantie van 70% van het 'oude' (laatst verdiende) bruto salaris. Dit geldt zowel voor de werknemer die niet meer, alsook voor de werknemer die nog wel de eigen functie blijft uitoefenen. Indien het feitelijke salaris daarbij lager zou uitkomen dan het Minimumloon wordt het Minimumloon gegarandeerd.

8. Leeftijdsbewust personeelsbeleid

Het niveau van de voorziening blijft in 2006 gelijk aan het niveau van 2005.

Verder wordt het niveau van de voorziening vanaf 1 januari 2007 gebracht op 4% voor nieuwe toetreders in de leeftijdscategorie 55 t/m 59 jaar. Voor nieuwe toetreders in de leeftijdscategorie 60 jaar en ouder wordt het niveau gebracht op 6% van zijn bruto jaarsalaris.

Vanaf 1 januari 2008 geldt een percentage van 3% (voor alle nieuwe toetreders van 55 jaar en ouder). Ook de werknemer, die op of na 1 januari 2008 de leeftijd van 60 jaar bereikt, heeft jaarlijks recht op een voorziening ter grootte van 3% van zijn bruto jaarsalaris.

De genoemde percentages gelden steeds slechts voor nieuwe toetreders; de zgn. bestaande gevallen blijven recht houden op het niveau van de voorziening waarvan zij reeds gebruik maken.

De uitvoering van de subsidieregeling Leeftijdsbewust Personeelsbeleid wordt m.i.v. 1 januari 2007 gedecentraliseerd naar instellingsniveau.

9. Kinderopvang

De uitvoering van de subsidieregeling Kinderopvang wordt m.i.v. 1 januari 2007 gedecentraliseerd naar instellingsniveau.

10. Functiewaarderingsonderzoek

De uitkomsten van het functiewaarderingsonderzoek zijn door de CAO partijen als volgt vastgesteld:

Doktersassistent:	schaal 4
Hoofdassistent:	schaal 5
Apotheekassistent:	schaal 5
Apotheekassistent met aanvullende taken:	schaal 6

Praktijkondersteuner Huisartsenzorg: schaal 8
Praktijkondersteuner Huisartsenzorg met managementtaken: schaal 8

De functiebeschrijving (inclusief benchmarking) van P&O adviseur, hoofdadministratie en secretaresse zal eind 2006 gereed zijn.

Partijen zullen *eind 2006* overleggen over spelregels met betrekking tot de implementatie van het functiewaarderingsonderzoek met terugwerkende kracht tot 1 april 2006.

Partijen zullen *eind 2006* tevens overleggen over een procedure voor zgn. niet-geregelde functies. De ingangsdatum voor niet-geregelde functies, die uit de af te spreken procedure voortkomen, is vastgesteld op 1 april 2007.

Wanneer een medewerker als gevolg van het functiewaarderingsonderzoek in een lager gewaardeerde functie komt dan de huidige, behoudt de medewerker het perspectief van de oude schaal zodat uitloop tot het maximum van de oude schaal mogelijk blijft.

11. Fysiotherapeuten

Voor de functie van fysiotherapeut zal schaal negen van het loon/functiegebouw worden verlengd met een periodiek waardoor de tiende trede (thans alleen voor verloskundigen) voor deze functie als maximum geldt.

12. Arbeidsvoorwaardenregeling fysiotherapeuten, apothekers en verloskundigen

Naar analogie van de regeling voor huisartsen (AHG) zal voor de functie van fysiotherapeut tijdens de volgende CAO-ronde over een aparte arbeidsvoorwaardenregeling worden gesproken.

13. Arbeidsmarktbeleid

Jeugdwerkloosheid

Partijen willen een bijdrage leveren aan de bestrijding van de jeugdwerkloosheid en bevorderen dat er meer stageplaatsen worden aangeboden om werkloze jongeren op te leiden met als eindresultaat een startkwalificatie.

Hiertoe zal het O&O-model, zoals dit is ontwikkeld op initiatief van de Taskforce Jeugdwerkloosheid, worden gevolgd. De financiering van de loonkosten van dit initiatief komt voor een deel van de gemeenten (stage met behoud van uitkering), een eenmalige bijdrage van het FOAG ten behoeve van de begeleiding op de werkplek en een opleidingsbijdrage van de werkgever per jaar per werkplek.

Partijen spreken voorts de intentie uit dat de instroompercentages vergelijkbaar zijn met de percentages jongeren in de betreffende leeftijdscategorie en dat hierbij wordt rekening gehouden met etniciteit.

Het FOAG zal vanaf 2007 zonodig bij het Europees Sociaal Fonds subsidie aanvragen voor werkgelegenheidsprojecten en meewerken aan scholingsprojecten waarbij het subsidiabele opleidingsniveau van werkenden verruimd wordt van MBO naar HBO-niveau. CAO partijen werken in 2007 een plan van aanpak en de financiering daarvan nader uit.

14. Bijlage III Salaristabel AHG

Het budget vergoeding variabele kosten ex artikel 3.4.3 wordt per 1 januari 2006 geïndexeerd. Dit geldt ook voor het maximum bedrag materiële schade per gebeurtenis ex artikel 5.1.3.

15. Toelage avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-toelage)

De toelage voor avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-toelage) wordt verhoogd tot bruto € 39,50 per uur.

16. Rekenpatiënten en kostendeel afdracht bij huisartsen in gezondheidscentra per 1 januari 2006

In verband met de nieuwe tariefsstructuur per 1 januari 2006 is het noodzakelijk de berekeningswijze op grond waarvan de arbeidsduur en percentage dienstverband als bedoeld in artikel 2.1.1 van de CAO aan te passen. Het begrip rekenpatiënt in artikel 1.1.3. wordt daarvoor aangepast.

Hiervoor wordt een formule gebruikt die bestaat uit twee onderdelen.

Formule:

Rekenpatiënten: rekenpatiënten a + rekenpatiënten b = totaal aantal rekenpatiënten per huisarts

$$a: \frac{(A + B + D + E)}{(C + (F * G))} = \text{aantal rekenpatiënten a}$$

A: omzet inschrijftarief

B: opbrengsten populatiegebonden module

C: inschrijftarief, exclusief opslagen voor kosten (CTG stelt het inschrijftarief voor ieder jaar vast; voor 2006 geldt € 52)

D: omzet extra verrichtingen en consulten (hieronder vallen emailconsulten¹, telefonisch consulten, overige consulten en visites), exclusief opbrengsten uit ANW-declaraties

E: neveninkomsten², met uitzondering van baten uit ANW-werkzaamheden, baten uit de in het kader van de AWBZ gesubsidieerde griepvaccinaties, de inkomsten vanwege passanten, de cervixscreening, de M&I module en vergoedingen voor de Haio opleiding

F: consulttarief (CTG stelt het consulttarief voor ieder jaar vast; voor 2006 geldt € 9)

G: bezoekfrequentie: het aantal consulteenheden voor dagzorg bij een normpraktijk-omvang (3,53 consulteenheden per persoon volgens het CTG)

¹ Per 1 januari 2006 kan voor een emailconsult ½ consulttarief in rekening worden gebracht

² neveninkomsten, die o.a. meetellen worden onderstaand onder (2) vermeld.

De noemer is € 83,77 (3,53* € 9,- plus € 52,-)

Module populatiegebonden vergoedingen

De module populatiegebonden vergoedingen tellen mee voor het aantal rekenpatiënten. Dit betekent dat de patiënt van 75+ in een achterstandswijk, waarvoor de huisarts het geldende maximale extra krijgt (2006 € 16,64), meetelt voor 120% $((16,64+83,77)/83,77)*100%$) van één rekenpatiënt.

$$b. \quad \frac{(H + I)}{(C + (F * G))} \times 60\% = \text{aantal rekenpatiënten } b$$

De noemer is gelijk aan de noemer bij a = € 83,77

H: opbrengsten module modernisering en innovatie, met uitzondering van de M&I-tarieven die gebaseerd zijn op een begroting of een onderbouwing waarin geen honorarium voor de huisarts is opgenomen b.v. vergoeding automatisering.

I: opbrengsten passanten. Deze zorg wordt door de huisartsen verleend en om die reden zouden deze inkomsten moeten meetellen voor de berekening van de rekenpatiënten. Wegens het incidentele karakter van deze gewone huisartsenzorg is vooralsnog besloten deze inkomsten mee te rekenen bij de formule onder b.

De huisarts is voor de onderdelen H en I “eindverantwoordelijk”. Bij de werkgevers bestaat de behoefte enige financiële ruimte te hebben om bijvoorbeeld onderformatie op te lossen van huisartsen die een aantal rekenpatiënten hebben dat lager is dan correspondeert met de omvang van het dienstverband en financiële middelen beschikbaar te hebben voor de kosten van ondersteunend personeel, projecten en investeringen in apparatuur e.d. Om die reden is er voor gekozen dat 60% direct wordt meegeteld voor de berekening in de formule b rekenpatiënten per individuele huisarts en de overige 40% ter besteding van dit budget aan de kosten van eventuele overformatie, ondersteunend personeel, projecten en investeringen in apparatuur e.d. in het betreffende centrum voor aldaar te verrichten werkzaamheden. Over de besteding van deze 40% zullen in overleg met het huisartsteam nadere afspraken worden gemaakt, waarbij overeenstemming is bereikt over de nadere afspraken over de besteding indien een overwegende meerderheid van het huisartsteam hiermee instemt.

Bij een “overschot” van deze 40% zal het restant worden uitgekeerd als eenmalige bonus voor dat jaar voor de huisartsenpraktijk van het betreffende centrum en zal de verdeling in overleg met het huisartsteam plaatsvinden.

POH

De Module POH is bedoeld om de kosten verbonden aan de praktijkondersteuner (personeelskosten en huisvestingskosten) te dekken. **Deze inkomsten tellen niet mee voor het aantal rekenpatiënten.**

Vaccinaties en cervixscreening

De vaccinaties en cervixscreening (AWBZ gesubsidieerd) worden wel onder verantwoordelijkheid van de huisarts uitgevoerd maar ook door ondersteunend personeel uitgevoerd. **Deze inkomsten tellen mede vanwege de afzonderlijke financiering niet mee voor het aantal rekenpatiënten.**

(2) Neveninkomsten

De neveninkomsten, die meetellen voor het aantal rekenpatiënten, zijn inkomsten die moeten worden toegerekend aan de huisarts en voor wat betreft de aard van de werkzaamheden een structureel karakter hebben zoals:

- keuringen
- consultatiebureau
- daklozenspreekuur
- spreekuur gevangenis.

Nadere afspraken in dit kader:

- 1 In de CAO vastleggen dat bij overschrijding van aantal rekenpatiënten in enig jaar dit leidt tot een eenmalige uitkering, tenzij in overleg met de betreffende huisarts wordt besloten tot uitbreiding van de omvang van het dienstverband. (geldt alleen voor parttimers) (artikel 2.1.1. lid 5) Dit betekent dus dat niet automatisch het dienstverband wordt uitgebreid als het aantal rekenpatiënten toeneemt.
- 2 In artikel 2.1.1. lid 3a duidelijker vastleggen dat met de huisarts moet worden afgesproken welk equivalent aan rekenpatiënten geldt in verband met overlegtijd.
- 3 Het handhaven van de waarneemtoeslag als individuele toeslag. In dit kader in de CAO opnemen dat dit budget als teambudget voor de huisartsenpraktijk van het betreffende gezondheidscentrum kan worden aangemerkt indien de betreffende huisartsen in overwegende mate hiermede instemmen.
- 4 Voor de uitbetaling van de rekenpatiënten die uitgaan boven dewelke correspondeert met de omvang van het dienstverband moet duidelijk worden vastgelegd dat dit een salarisdeel is corresponderend met een percentage dienstverband. Voorbeeld: Indien door inkomsten het equivalent van de rekenpatiënten 10% meer is dan behorend bij de omvang van het dienstverband in enig jaar dan wordt aan de betreffende huisarts een eenmalige uitkering gedaan van 10% van het voor de betreffende huisarts geldende salaris.
- 5 Een protocollaire afspraak in de CAO 2006-2007 waarin is opgenomen dat de rekenformule voor het bepalen van het aantal rekenpatiënten per huisarts, zoals beschreven in artikel 1.1.3 van de AHG, in 2007 door CAO partijen wordt geëvalueerd. De uitkomsten van deze evaluatie vormen input voor een volgende CAO.

Bladzijde: - 8 -

Utrecht, *16 november 2006*

Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn
voor deze: A.G.H. Groot Roesink

ABVAKABO FNV
voor deze: W.J.F. van Loon

FBZ
voor deze: mr. A.W.J.M. van Bolderen
