

LAD-VOORZITTER WIL STERKERE POSITIE VAN ARTS IN LOONDIENST

‘Het is essentieel dat dokters zich bemoeien met hun instelling’

Een stevigere positie voor artsen binnen hun instelling. En meer oog voor gezond en veilig werken gedurende de hele doktersloopbaan. Dat is waar LAD-voorzitter Suzanne Booij zich hard voor maakt. ‘Hoe zorg je dat mensen het volhouden?’

Neuroloog Suzanne Booij verwachtte haar beroep in vrije vestiging te zullen uitoefenen. Haar specialisme kent immers van oudsher de neiging om zich via het ondernemerschap te profileren. Maar na haar opleiding kreeg Booij, zes jaar geleden, een vast dienstverband bij een vakgroep in het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis. En inmiddels draagt ze het loondienstbestaan een extra warm hart toe: dit jaar trad ze aan als voorzitter van de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD).

Booij (1980) is niet iemand die meteen gewonnen was voor de geneeskunde. De studie rechten die ze in Leiden tegelijk met de studie geneeskunde volgde (beide sloot ze af met een bul), sprak haar veel meer aan. ‘Geneeskunde was heel schools en best droog. Je moet daar veel uit het hoofd leren. Terwijl ik bij rechten telkens een casus kreeg om zelf over na te denken. Dat is nu bij mijn werk als arts met elke patiënt ook het geval, maar dat was tijdens de studie niet zo.’

Puzzelen

Ze had al een datum voor zichzelf bepaald om te stoppen met geneeskunde. Toen diende het coschap neurologie zich aan en was Booij alsnog om. ‘Bij de anamnese van deze patiënten valt echt wat te ontdekken, te puzzelen. Ik vind de verschijnselen zo intrige-

rend. Dat een patiënt op de SEH zijn hand uitsteekt maar dan aan de verkeerde kant omdat het brein niet meedoet. Dat zijn fascinerende zaken.’

De dagelijkse werkzaamheden in witte jas vult Booij graag aan met bestuurstaken, iets waar ze al mee begon tijdens haar studietijd. Ze nam plaats in de Leidse Co-raad voor co-assistenten aan de medische faculteit, was bestuurslid en voorzitter van een vooranger van De Jonge Specialist en is tegenwoordig bestuurslid van de vereniging die de artsen in loondienst vertegenwoordigt binnen het Nijmeegse ziekenhuis waar ze werkt. Ook aan de LAD snuffelde ze al eerder in bestuurlijk opzicht: Booij zat van 2010 tot 2013 in het centraal bestuur ervan: een inmiddels opgeheven, circa vijftienkoppig bestuur, dat was samengesteld uit artsen van verschillende specialismen.

Nu zit ze het inmiddels smallere bestuur dus voor. ‘Een kleiner bestuur heeft meer slagkracht’, zegt Booij. ‘Ik vind thema’s die breder gaan dan alleen neurologie of mijn eigen ziekenhuis interessant. Iets anders doen dan dokteren, even die witte jas uit, breder nadenken’, licht ze haar stap naar het voorzitterschap toe.

Dubbellidmaatschappen

Toen ze het centraal bestuur gedag zei, telde de LAD zo’n 15 duizend leden. Binnen vijf jaar tijd zijn dat er circa 35 duizend geworden: door een samenwerking aan te gaan met andere belangenverenigingen, zoals de Jonge Specialist, De Geneeskundestudent, de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten en de Federatie Medisch Specialisten (FMS), wist de doktersvakbond flink te groeien. Medisch specialisten in loondienst die van een wetenschappelijke vereniging lid zijn en daardoor automatisch aangesloten zijn bij de FMS, kunnen namelijk sindsdien zonder extra kosten ook lid worden van de LAD. Door die optie van een dubbellidmaatschap weten veel meer artsen de weg naar de LAD te vinden. Ook delen de FMS en LAD nu hun juridische afdeling, en stemmen ze hun standpunten over



ED VAN RIJSWIJK

‘Iets anders doen dan dokteren, even die witte jas uit’

trend in de maatschappij is dat mensen het gevoel hebben dat een cao toch wel wordt geregeld, dat je daarvoor geen lid hoeft te zijn van een vakbond.’

De door Booij gewenste groei van de LAD betekent niet dat ze vindt dat er méér artsen in loondienst zouden moeten werken. Booij is van de vrije keuze tussen vrije vestiging of dienstverband. ‘Ik denk dat het hebben van een keuze voor veel artsen interessant is, en voor de inhoud van het vak maakt het niet uit. Een deel ziet het ondernemerschap zitten, een deel niet. Dat speelt niet alleen bij medisch specialisten, maar ook bij huisartsen die wel of geen eigen praktijk hebben.’

Actiemodus kan uit

De afgelopen drie jaar stopte de LAD veel tijd en energie in de discussie over de pensioen-aftopping. Na acties met zondagsdiensten werden akkoorden bereikt met werkgevers van psychiaters en medisch specialisten over het terugkrijgen van vrijvallende pensioenpremie-gelden. ‘Die actiemodus kan nu uit. Er is meer ruimte om aan de slag te gaan met andere

arbeidsvoorwaarden af bij onderhandelingen met werkgevers. Wat Booij betreft is het einde van de groei nog niet in zicht. ‘Als je meer samenwerkingsverbanden aangaat, heb je aan cao-tafels een sterkere stem. Je hebt meer te vertellen, meer invloed.’ Als het aan haar ligt, sluit de LAD met meer KNMG-federatiepartners samenwerkingsovereenkomsten net zoals met de FMS. Dubbellidmaatschappen zijn volgens Booij een handige manier om meer artsen te bereiken. ‘Mensen kennen de LAD wel, maar weten toch niet altijd goed wat ze van ons krijgen. Ook landelijk loopt het lidmaatschap van vakbonden terug, als gevolg van de individualisering. De

onderwerpen’, zegt Booij. Zo ligt haar focus de komende jaren op ‘gezond en veilig werken’. Onder die noemer schaarst Booij de discussies die binnen ziekenhuizen nodig zijn om alle artsen op een goede manier naar de eindstreep van hun loopbaan te loodsen, zowel de jonge generatie als de oudere. Generatiebeleid, in LAD-terminologie. ‘We moeten tot minstens ons 67ste door. Hoe zorg je dat ouderen het volhouden, maar ook de jongere dokters die een gezin hebben? De werk-privébalans speelt mee. Met een goede balans kun je meer bevolgen werken en is de kans op uitval kleiner.’



ED VAN RIJSWIJK

Artsen in loondienst beginnen zich meer te organiseren

‘Het hoort bij het vak dat we niet alleen van negen tot vijf werken. Laten we dan met elkaar afspraken maken over hoe we dat doen. We moeten door de vergrijzing met minder mensen het werk doen en voor meer mensen zorgen. We hebben ons arbeidspotentieel heel hard nodig.’

‘Dan moeten we ook creatief zijn. Laat naburige ziekenhuizen met elkaar praten over mogelijke oplossingen. Er is van alles te bedenken. Die discussie willen we als LAD aanzwengelen. Zonder alles dicht te regelen in een cao want dan dupeer je soms onbedoeld een andere groep.’ Zo kunnen collectieve afspraken om oudere artsen te ontzien met nachtdiensten de werkdruk voor jongere artsen opvoeren. In dat licht is het volgens Booij winst dat in de umc-cao vorig jaar alleen ‘een randvoorwaarde’ werd opgenomen, namelijk dat de raden van bestuur met personeel een eigen generatiebeleid per umc moesten opstellen, zonder de invulling ervan al op voorhand dicht te timmeren.

Arts beter positioneren

Een tweede aandachtspunt wordt als het aan Booij ligt ‘het beter positioneren’ van de arts in loondienst binnen de instellingen. ‘Onder dienstverbanders werd toch wel gevoeld dat hun positie niet zo sterk was. Ze deden hun werk en waren verder niet zo betrokken bij de gang van zaken in een instelling. Vrijgevestigde artsen zijn toch proactiever in hun opstelling, en hebben zelf ook de middelen om iets te doen. Een vrijgevestigde groep kan de keuze maken om een extra poppetje aan te stellen als ze te druk

zijn met diensten, een arts in loondienst kan dat niet.’

Binnen een Vereniging Medische Staf (VMS) van een ziekenhuis zijn zowel de artsen in loondienst als hun collega’s in vrije vestiging vertegenwoordigd. Die organisatie heeft voor dienstverbanders beperkte waarde als er veel vrijgevestigde artsen in een ziekenhuis werken, constateert Booij, ‘want dan heb je een kleinere stem’.

Ze is blij te zien dat die artsen in loondienst zich meer beginnen te organiseren. ‘Bijna alle ziekenhuizen hebben inmiddels wel een VMSSD, een Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband. De een is wat verder in organisatiegraad dan de ander. Sommige zijn nog zoekende op welke thema’s ze een rol kunnen spelen in overleg met de raad van bestuur.’ Daar wil de LAD ze bij ondersteunen, aldus Booij. ‘Het kan beter en steviger.’

Met de KAMG wil de LAD verder een pilot opzetten om te kijken of er binnen twee GGD-instellingen een medische staf kan worden opgetuigd, om de positie van artsen daar te verstevigen. Binnen de GGD werken onder anderen jeugdartsen met kleinere contracten, die op verschillende bureaus hun werk doen, schetst Booij. Dat maakt het lastiger om zich bij de baas kenbaar te maken.

Ook binnen de ggz wil Booij daar artsen bij ondersteunen. Bijna 30 procent van de psychiaters in dienst van een ggz-instelling overweegt dit werk als zelfstandige te doen, bleek eerder dit jaar uit een enquête van de LAD en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). ‘Ook bij hen is die positionering een thema. Als psychiaters ervoor kiezen om voor zichzelf te beginnen omdat ze het leuk vinden, is dat top. Maar niet als ze dat doen omdat ze klaar zijn met het beleid van hun instelling, dan is het een negatieve keuze. De inzet van de LAD is om er via de cao voor te zorgen dat er een medische staf of iets vergelijkbaars in alle ggz-instellingen komt. Dan kunnen psychiaters meedenken over de kwaliteit en richting van de zorg zodat ze daar als dokter achter kunnen staan.’

Dat artsen, of ze nou in dienst of vrijgevestigd werken, niet allemaal de assertiviteit hebben om zich uit eigen beweging tegen instellingszaken aan te bemoeien, is volgens Booij inherent aan hun scholing. ‘Een dokter is opgeleid om individuele patiënten te zien, niet om samen over zaken als financiën te praten. Dan vergt het nogal een stap in je denken om je wél te bemoeien met de instelling. Terwijl het essentieel is dat dokters daarover meepraten.’ ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.