‘We hebben elkaar hard nodig om het echte probleem op te lossen’

Loondienst versus vrijgevestigd

Annemieke Diekman.
journalist

Correspondentieadres:
redactie@medischcontact.nl

Voormalig minister van Volksgezondheid Ab Klink stelde voor dat – kort door de bocht – alle specialisten in loondienst moeten gaan werken. Internist-oncoloog in loondienst Marcel Soesan, en vrijgevestigd cardioloog Hans-Otto Peels over hun ervaringen met beide systemen.

Alle specialisten verdienen hetzelfde en het ziekenhuis is de baas. Een goed plan?
Soesan: ‘Waarom zou je een kwalitatief uitstekend systeem van gezondheidszorg rigoureus omgooien? De bezuinigingen op specialistensalarissen vormen bovendien slechts een fractie van wat er nodig is voor de zorg. Ik denk dat Nederland het meest gebaat is bij het huidige systeem waarbij vrijgevestigde specialisten en specialisten in dienstverband elkaar in balans houden. Zowel op het vlak van patiëntenzorg als onderzoek en onderwijs liggen de accenten anders bij dienstverbandartsen en vrijgevestigde specialisten. Wij halen andere kastanjes uit het vuur. Maar dat is niet erg, hierdoor zijn beide groepen complementair.

Peels: ‘Het voorstel van Klink is vooral een quasisimpele oplossing voor een ingewikkelde situatie. Ik ben niet voor of tegen loondienst of vrijgevestigd, het ligt veel genuanceerder. Ik kan mij vanuit beleidsoogpunt voorstellen dat Klink c.s. het een goed en effectief plan vinden. Je pakt de honorering van de specialisten aan, geeft sturing aan de intramurale gezondheidszorg en je kunt ziekenhuizen beter aansturen. Deze aanpak leidt volgens mij echter alleen maar af van het echte probleem: hoe kunnen wij de toenemende zorgvraag met minder middelen faciliteren, zonder in te boeten op kwaliteit? Om dit enorme probleem aan te kunnen pakken moet je een enthousiaste positieve cultuur scheppen. Het wordt *a hell of a job*, waarin we elkaar allemaal hard nodig hebben. Dat lukt niet met een onwillige club van specialisten die in een bepaald keurslijf worden gedwongen.’

‘Een dienstverband zou voor mij een enorme inkomensval betekenen’

Veel specialisten verwachten een inkomensdaling bij gedwongen dienstverband. Wat betekent werken in loondienst voor u, of wat zou het betekenen?
Peels: ‘Ik wil benadrukken dat ik in de eerste plaats dokter ben geworden om mensen te helpen. Bij de keuze voor dit vak en later voor een ziekenhuis heeft het ondernemerschap voor mij nooit een rol gespeeld, echt nul. Dat neemt niet weg dat ik nu wel een vrijgevestigde specialist ben en dus zelfstandig ondernemer. Door een verplicht dienstverband verlies ik de ondernemersstatus, omdat ik dan nog maar één opdrachtgever heb, namelijk het ziekenhuis. De fiscale aftrekposten en voordelen voor zelfstandige ondernemers raak ik dan kwijt. Daarnaast zou het voor mij een enorme inkomensval betekenen. Cardiologen worden komend jaar al 25 procent gekort. Afgezien daarvan zou ik naar schatting een derde van mijn bruto-inkomen en een kwart van mijn netto-inkomen moeten inleveren als ik in loondienst zou moeten werken. Dat ervaar ik als onbillijk. Natuurlijk moeten excessen bestreden worden, maar wat ik nu mee naar huis neem, verschilt niet veel van de Balkenendenorm. De cijfers die worden gebruikt

beeld: De Beeldredaktie, Robin van Lonkhuijsen



Vrijgevestigd specialist Hans-Otto Peels (51)

specialisme: cardioloog/voorzitter medische staf
ziekenhuis: MC Alkmaar
werkt: 60 uur per week
jaarinkomen: rond Balkendenorm (netto ruim 180.000 euro)



Specialist in loondienst Marcel Soesan (51)

specialisme: internist/oncoloog
ziekenhuis: Slotervaartziekenhuis, Amsterdam
werkt: 50 uur per week (op 80%-basis)
jaarinkomen: bruto 138.000 euro 0,8 fte (170.000 fulltime)

zijn omzetcijfers. Die geven een vertekenend beeld. Bij Philips zijn omzet en winst ook niet hetzelfde.
Afgezien van de inkomensachteruitgang heeft een verplichte overgang naar loondienst grote gevolgen voor de pensioenopbouw en goodwill. Als die zomaar wordt weggestreept vind ik dat, in ieder geval moreel gezien, een economisch delict. De goodwill vormt een flinke investering voor een specialist, die zich inkoopt in een maatschap. Gemiddeld gaat het om een jaaromzet, waarmee een deel van het pensioen wordt gedekt. Alle specialisten zijn verplicht lid van een pensioenfonds, maar dat betreft een basispensioen. De rest moet je net als iedere andere ondernemer zelf regelen. Als je halverwege de rit opeens in loondienst komt heeft dat verstrekkende negatieve gevolgen voor de pensioenopbouw.'

Soesan: 'Ik werk al 25 jaar als specialist in loondienst en persoonlijk gedij ik het beste bij dit systeem. Daarmee kun je je volledig op je patiënten richten. Je hebt geen financiële rompslomp en zorgen over je pensioen. Bij het werken in een maatschap krijg je hoe dan ook te maken met inkomenspolitiek. Bij ons gaan vergaderingen alleen over de inhoud. Dat is erg prettig. Dat ik dan minder verdien dan vakcollega's in een maatschap stoort mij niet. Hier bij het Slotervaart werken alle specialisten volledig in loondienst. Het salaris is niet productieafhankelijk en dat voorkomt discussies over wie harder werkt. En jaloezie.'





Bent u bang dat een raad van bestuur straks gaat beslissen over de nieuwe heup voor een patiënt?
Soesan: 'Dat gebeurt nu al. Veel Nederlandse ziekenhuizen worden slecht gemanaged. Helaas heb ik dat in het verleden ook zelf ondervonden. Door mismanagement werden toen bijvoorbeeld bepaalde patiëntengroepen om financiële redenen uitgesloten. Ook werden langlopende onderzoeksprojecten plotseling stopgezet en opleidingen ingekrompen zonder de medische staf in deze besluiten te betrekken. Als je in die afhankelijke positie terechtkomt, is dat heel vervelend.
In 2001 heb ik meegemaakt dat ik door de secretaresse van de raad van bestuur uit mijn spreekkamer werd gehaald terwijl ik spreekuur hield. Ik werd op het matje geroepen en schriftelijk door een advocaat gesommeerd om uitlatingen in de pers binnen een uur te herroepen. Dit soort akkefietjes beïnvloeden direct de patiëntenzorg en dat vind ik kwalijk.
In loondienst zijn er dan nauwelijks mogelijkheden om de directie bij te sturen. Je bent 'slechts' werknemer. De kwaliteit van het werk valt of staat met het respect dat je van de directie krijgt. Als specialist moet je professioneel autonoom kunnen werken en zelf kunnen bepalen welke medicijnen nodig zijn en hoe lang behandelingen moeten duren. Sommige patiënten hebben, zeker binnen de oncologie, nu eenmaal erg dure behandelingen nodig. Dat moet gefaciliteerd en gerespecteerd worden door het ziekenhuis. Gelukkig gebeurt dat onder de huidige directie van het Slotervaart wel op een heel goede manier.'

'Iedereen in loondienst is desastreus voor de wachtlijsten'

Peels: 'Het scenario dat Soesan schetst is mijn grote angstbeeld. De dynamiek tussen medische staf en raad van bestuur verandert als iedereen in loondienst komt. Dat kan gaan wringen. Alles valt of staat met de voorwaarden en de poppetjes. Als een ziekenhuisdirectie straks eindverantwoordelijk wordt voor de kwaliteit van de medische zorg, komen zeggenschap en autonomie van de specialist in gevaar. Een bestuur kan geen medisch-inhoudelijke beslissingen nemen zonder de medische staf hierin te kennen. Een ziekenhuis is geen fietsenfabriek. Hoe kun jij als manager weten hoe een dialyseafdeling draait? Als directie moet je de randvoorwaarden scheppen waarbinnen specialisten kwalitatieve zorg kunnen leveren en die vervolgens faciliteren. Ik ben bang dat het een kwestie wordt van: dokter, ga terug in je hok. Dat voelt op voorhand al als een aantijging.'

Verwacht u productiedaling en langere wachtlijsten als alle specialisten in loondienst gaan werken?
Soesan: 'In het Verenigd Koninkrijk is de productie inderdaad gedaald omdat specialisten minder intensief zijn gaan werken. Maar ze trekken wel meer tijd per patiënt uit. De ontwikkeling is dus goed voor de individuele patiënt, maar niet voor de wachtlijsten. Je ziet verder dat artsen daar naast hun dienstverband in het ziekenhuis in privéklinieken gaan werken. Mensen met geld en connecties worden daar beter en eerder behandeld. Dat moet je niet willen. Indien in één klap een zó grote groep specialisten tegen hun zin gedwongen wordt in loondienst te gaan werken, ben ik bang voor flinke demotivatie en daardoor afstand nemen van en afzetten tegen beleidsverantwoordelijkheid.'

Peels: 'Dat de productiviteit wat lager ligt in loondienst geloof ik wel, omdat deze collega's gemiddeld minder uren maken. Maar dat verschilt inderdaad ook per maatschap. Toch denk ik dat als iedereen in loondienst werkt, dit desastreus is voor de wachtlijsten. Je hebt dan weer extra specialisten nodig en die zijn er niet zomaar. Daar gaan weer jaren overheen.'

De Orde van Medisch Specialisten heeft onlangs een voorstel gedaan voor één salaris voor alle specialisten, waarvan 20 procent prestatieafhankelijk is. Goed idee?
Soesan: 'In het Slotervaart is er een jaar of tien geleden een dergelijk experiment geweest gedurende twee jaar. Iedere specialist kreeg toen een salaris waarvan 10 procent prestatieafhankelijk was. Voordeel was dat er beter werd gedeclareerd om aan te tonen hoe hard je had gewerkt. De meerkosten stegen echter zo snel dat dit systeem voor directie en verzekeraars niet wenselijk bleek. Dat verwacht ik ook van dit voorstel.'

Peels: 'Ik meen dat de echt geharmoniseerde maatschap de toekomst heeft, hoewel er ook daar nog wel haken en ogen zitten. Dat is wel gebleken hier in Alkmaar, waar we ook jarenlang in een geharmoniseerde maatschap hebben gewerkt. In 2008 is de harmonisatie weer losgelaten omdat de onderlinge verschillen te groot werden. Harmonisatie van inkomen lukt vaak nog wel, maar de werklast van iedereen binnen de maatschap bepalen, blijkt heel lastig. Hoe kan ik nu bijvoorbeeld beoordelen hoe hard een gynaecoloog werkt?' mc

Meer over de specialisteninkomens leest u in het gelijknamige dossier op www.medischcontact.nl.