
IN DIENST EN TOCH VRIJ

Strikt onderscheid tussen praktijkvormen gaat verdwijnen

Voor het uitoefenen van hun vak kunnen aankomende specialisten kiezen voor het vrije beroep óf het dienstverband. Menig arts kan die keuze maar moeilijk maken. Gelukkig voor hen groeien de twee praktijkvormen steeds meer naar elkaar toe.

INGRID LUTKE SCHIPHOLT

Veel vrijheid in het organiseren van de praktijk of een hiërarchische verhouding tot een werkgever? Een relatie tussen prestatie en inkomen of een redelijk vastomlijnd salaris? Prevaleert het vrije beroep of lonkt het dienstverband? Jonge klaren en artsen in opleiding tot specialist (aios) hebben het maar moeilijk met dit soort keuzes die vaak bepalend zijn voor de rest van hun loopbaan. Vooral nog kunnen ze slechts kiezen tussen dienstverband en vrij beroep, al naar gelang de gewoonte in het ziekenhuis. Maar de roep om meer flexibele vormen zoals ondernemen in dienstverband wordt luider.

‘Jonge specialisten hebben weliswaar een keuze, maar die is meestal niet gebaseerd op ideologie’, weet de Almeerse chirurg Hein Korsten, voorzitter van de Kamer Dienstverband van de Orde van Medisch Specialisten. ‘Ongeveer de helft is in dienstverband omdat zij zich willen committeren aan een ziekenhuis. Als er in het ziekenhuis van hun keuze een

maatschap was geweest, waren ze daarin toegetreden. De andere helft van de mensen uit mijn achterban kiest op ideologische gronden voor een dienstverband. Die willen zich niet bemoeien met geld en richten zich liever op patiënten, onderzoek of opleiding. Sommigen willen liever parttime werken, iets wat beter te regelen is in loondienstverband.’

HARD NODIG

Uit een enquête onder specialisten blijkt dat jonge artsen het belangrijk vinden

een vrije keuze te hebben. Korsten hoort dit geluid terug tijdens de aios-dagen. Deze informatiebijeenkomsten van de Orde, de Jonge Orde en de LVAG zijn twee keer per jaar en moeten de arts in opleiding tot specialist voorbereiden op de zakelijke kant van de beroepspraktijk.

En dat is hard nodig, meent chirurg Rein Zwart. Hij mag zich sinds vorig jaar chirurg noemen en werkt als ondernemer/specialist in de regio Rijnmond. ‘Aios worden nauwelijks tot niet voorbereid op de toekomst als het om



vrij beroep of loondienst gaat', vertelt hij. 'Gelukkig zijn er sinds 2002 de agio-dagen, nu aios-dagen, voor aankomend specialisten in de laatste twee jaar van hun opleiding. Gemiddeld worden die door 200 tot 220 mensen bezocht. Hier krijg je onder andere informatie over de hoogte van goodwill, de mogelijkheden om parttime te werken, de verzekeringen die je moet afsluiten en hoe je je pensioen kunt opbouwen. Het vervelende is dat je solliciteert naar een werkplek, maar dat je eigenlijk nauwelijks nadent en onderhandelt over de condities.'

Kiezen is een hele kunst. Dienstverbander Korsten heeft al vaak aios voorgelicht. 'Ik vertel over de arbeidsmarktsituatie. Mensen die op medisch-inhoudelijke gronden kiezen, hebben pech. Zij hebben minder te kiezen als het om arbeidsvoorwaarden gaat. Tenzij ze zeldzaam genoeg zijn - zoals een kaakchirurg -, want dan kunnen ze eisen stellen. Zo werkt de markt, al jarenlang. Voor specialisten is het zaak dat de spoeling dun is, dan valt er te onderhandelen. De overheid doet nu heel erg haar best om meer specialisten te laten opleiden. Nu is er nog een tekort, jaren geleden was er een overschot.'

Korsten weet waar hij het over heeft, want hij had 21 jaar geleden als jong specialist niets te kiezen. Hij moest concurreren met 150 andere werkzoekende chirurgen. Toen gaven de wetenschappelijke verenigingen nog geen sturing aan het aantal opleidingsplaatsen. 'Dat

'Het maatschapdenken kan fnuikend zijn voor de patiëntenzorg'

hadden ze prima kunnen uitrekenen', zegt Korsten, 'net zoals dat nu gebeurt. Het gevolg was dat toen mensen op plaatsen gingen werken waar ze eigenlijk helemaal niet wilden zijn. Wie eenmaal voor een praktijk kiest, gaat daarna niet rouleren. Specialisten zijn behoorlijk honkvast.'

SLUITSTUK

Specialist Rein Zwart werkt zowel in de academie als in een zelfstandig behandelcentrum (zbc). In tegenstelling tot bij Korsten is het zijn eigen vrije keuze. Zwart is oprichter en medisch manager van het Hernia Instituut Nederland. Deze kliniek richt zich op buikhernia's. De

DE CIJFERS

Uit een enquête van Vrij Nederland en de Orde van Medisch Specialisten blijkt dat de meeste jonge klaren tussen 32 en 34 jaar zijn als zij zich specialist mogen noemen. Van de groep vrij-beroepsbeoefenaren vindt 67 procent zijn inkomen voldoende, tegenover 56 procent van de loondienstverbanders. Op de vraag 'vindt u het een goed idee dat de overheid de ziekenhuizen/specialisten met elkaar laten concurreren', antwoordde 82 procent van de vrij-beroepers en 83 procent van de dienstverbanders 'nee'.
Van de specialisten vindt 47 procent niet dat er meer mogelijkheden moeten komen voor zelfstandige behandelcentra, 39 procent vindt wel dat er meer mogelijkheden moeten komen. << ILS

electieve operaties voeren zijn collega's en hij uit in klinieken in het Rijnmondgebied. Bij het Erasmus MC in Rotterdam verricht hij promotieonderzoek met gegevens uit de herniakliniek. Een mooie combinatie, blijkt uit het enthousiasme waarmee Zwart praat. 'Wij maken van de nood een deugd', vertelt hij via de telefoon. 'Als je met een vast en goed ingespeeld team grote aantallen patiënten opereert, stijgt de kwaliteit. In veel ziekenhuizen zijn liesbreuken een sluitstuk van een operatiedag en vele chirurgen doen er te weinig om een goede kwaliteit te garanderen. Daarnaast zijn het de ingrepen die afvallen, als er bijvoorbeeld een spoedgeval tussendoor komt. Door electieve operaties te bundelen, kun je zowel de logistiek als de kwaliteit verbeteren. We streven naar een recidief- en

dusdanig in te richten dat specialisten in één keer een patiënt zien?'

AMBIVALENT

Door zelf een kliniek op te starten, kan Zwart allerlei zaken precies regelen zoals hij ze hebben wil. Hij werkt nu als freelancer en hij verdient afhankelijk van het aantal operaties. De definitieve beslissing voor een praktijk moet hij nog nemen. Nu kijkt hij nog rond. 'Als ik eenmaal kies, leg ik me vast voor de rest van mijn werkende leven. Waarschijnlijk kies ik voor het vrije beroep. Ik ben niet tegen een vast dienstverband maar ik zie dat er ziekenhuizen met specialisten in loondienst zijn, die inefficiënt en trager werken. In twee ziekenhuizen zag ik dat de productie lager ligt dan bij ziekenhuizen met maatschappen. Een dienstverbander is namelijk afhankelijk van de keuzes die het ziekenhuis maakt en wordt niet beloond voor innovatie en/of grotere productie.'

Over het fenomeen goodwill is Zwart ambivalent. Het is een zware last. Meestal is de goodwill som één brutojaarsalaris, rekent Zwart voor. Een financieel adviseur die eraan te pas komt, berekent ook een flink courtage. Meestal betaalt de specialist in vijf jaar de som af, hetgeen neerkomt op zo'n 50.000 euro per jaar inclusief rente. 'In die eerste vijf jaar houdt hij maar zo'n 30.000 euro over', concludeert Zwart. 'Daar zijn allerlei vaste lasten zoals belasting, hypotheek, pensioen en auto af. Pas daarna heb je zo'n 60.000 euro vrij besteedbaar inkomen.'

Het vrij beroep heeft ook nadelen. Zo is het voor een specialist in een maatschap lastiger om parttime te werken. Bij een duobaan zullen twee specialisten congressen bezoeken en moeten zij >>

AFWEGINGEN

VOORDELEN		NADELEN	
Vrij beroep <ul style="list-style-type: none"> • grote mate van vrijheid in organisatie van de praktijk • stimulans om kwaliteit te leveren door de relatie tussen prestatie en inkomen • gelijk aandeel in de winst 	Dienstverband <ul style="list-style-type: none"> • sociale-verzekeringswetgeving (Ziektewet, Wet op de Arbeidsongeschiktheid, Werkloosheidswet en Ziekenfondswet) • aanvullingen op de wettelijke voorzieningen middels CAO en pensioenfondsen • betere mogelijkheden voor ouderschapsverlof, deeltijdwerken 	Vrij beroep <ul style="list-style-type: none"> • (forse) schulden aan het begin, vooral vanwege de betaling van de goodwill • beslissingen over de financiering hiervan • zelf premie betalen voor vele verzekeringen 	Dienstverband <ul style="list-style-type: none"> • hiërarchische verhouding tot de werkgever • redelijk vastomlijnd inkomen (weinig onderhandelingsruimte)

allebei verzekerd zijn. Dit soort kosten drukt op de maatschap waardoor voltijd werkende maten minder salaris ontvangen.

Dienstverbanders daarentegen hoeven zich niet druk te maken over sociale-verzekeringwetten, aanvullende wettelijke voorzieningen en pensioenfondsen. Ook zijn de mogelijkheden voor ouderschapsverlof en parttime werken beter geregeld dan bij de meeste maatschappen. Maar ook het dienstverband heeft een keerzijde. Zo is er sprake van een hiërarchische verhouding tot de werkgever en is er weinig onderhandelingsruimte voor het inkomen. Daar wil de Kamer Dienstverband verandering in brengen.

SPATADEREN

Marktwerking doet ook zijn intrede bij de werkverhouding van specialisten in dienstverband. Korsten denkt dat er dienstverbandspecialisten zijn die denken dat ze kunnen ontkomen aan het marktdenken: 'Maar de markt komt op ons af. Overheid en maatschappij gaan meer uit van marktdenken waarbij je veel meer verantwoording moet afleggen dan vroeger.'

De Kamer Dienstverband onderzoekt de mogelijkheden voor leden die willen ondernemen. Hierbij valt te denken aan vier dagen werken in loondienst bij een ziekenhuis en één dag in de week praktiseren in een zelfstandig behandelcentrum. Daarvoor is veel animo, weet Korsten.

'Uit de enquête van de Orde en Vrij Nederland blijkt dat ongeveer de helft van de specialisten in dienstverband gevoelig is voor ondernemen. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om afspraken met de Raad van Bestuur waarbij zij overproductie navenant belonen. Of dat spe-

cialisten samen met hun ziekenhuis een zbc oprichten voor electieve ingrepen met laagcomplex zorg. Zo richt het ziekenhuis waar ik werk samen met de chirurgen en de dermatologen een zbc voor spataderoperaties op. Een gat in de markt, want in Almere wonen veel vrouwen tussen de 20 en 45 die wat aan hun spataderen willen laten doen.'

LOL IN HET ONDERNEMEN

De combinatie tussen het reguliere werk in het ziekenhuis en de laagcomplex vaatchirurgie in een onderneming, is voor Korsten een aantrekkelijk alternatief. Doordat het team goed op elkaar is ingespeeld en er geen spoedklussen tussendoor kunnen komen, ligt de kwaliteit van de zorg hoog. 'Ik heb lol in het ondernemen', zegt Korsten. 'Bovendien worden productiecijfers ook in ziekenhuizen waar specialisten in loondienst zijn, steeds belangrijker. Een Raad van Bestuur bedenkt zich wel twee keer of een pensionerende specialist wel wordt

condities moeilijk is om gedeeltelijk te ondernemen, omdat specialisten contractueel toestemming moeten krijgen van de werkgever. Samen met de Kamer Vrij Beroep gaat de Kamer Dienstverband onderzoeken welke mogelijkheden er zijn voor een combinatie tussen loondienst en vrij beroep.

EILANDJES

Chirurg Zwart ziet ook wat in nieuwe praktijkvormen. 'Het is goed dat de Orde kijkt naar werken op maat, zodat er meer keuze is. Ik hoop op een grote maatschap van alle specialisten en belonen naar werk, zoals in het Medisch Centrum Alkmaar. De specialisten zijn dus wel vrijgevestigd, maar organiseren het werk gezamenlijk. Dan krijg je in theorie geen situaties zoals nu in ziekenhuizen waar allerlei maatschappen als aparte eilandjes werken.'

Zwart hoopt dat er over tien jaar geen verzuiling meer is het ziekenhuis. Dat de patiënt centraal staat en niet de

'Ik hoop op een grote maatschap van alle specialisten en belonen naar werk'

opgevolgd als een maatschap jaren achtereen de productie niet haalt.'

Filosofierend over de toekomst denkt Korsten dat dienstverband en vrij beroep naar elkaar toe gaan groeien. 'Dat juich ik toe', zegt hij op persoonlijke titel. 'Ik vind dat iedere specialist de vrije keuze moet hebben tussen dienstverband en vrij beroep. Maar wie wil, moet gebruik kunnen maken van de mix.'

Daarvoor moet nog veel worden geregeld. Korsten wijst erop dat het voor dienstverbanders onder de huidige

werkwijze van de specialisten. Hier zijn specialisten collegiaal en eigen initiatief zal lonend zijn. Het ziekenhuis staat in dienst van de relatie tussen patiënt en specialist, hoopt Zwart.

Of het werkelijkheid wordt, is maar de vraag. 'Niemand maakt nu plannen om te veranderen', constateert Zwart. 'Dat is ook logisch, want eerst moeten de DBC-systematiek en de zorgverzekeringswet gestalte krijgen. Pas als die systemen staan, kan er weer beweging komen.' ■