

Europese jonge dokters houden zich met moeite staande

Overvraagd, onderbetaald

Dienstendruk, gebrek aan opleidingsuren, slechte betaling. In heel Europa vestigen jonge artsen de aandacht op hun soms erbarmelijke werkomstandigheden: 'Ik weet niet of ik over vijf jaar nog dokter ben.'



Marieke van Twillert
 m.van.twillert@medischcontact.nl
 @medischcontact

We hebben allemaal drie of vier baantjes ernaast, om de eindjes aan elkaar te knopen', zegt Francisco Ribeiro

Mourão (32) via Zoom. De Portugese kinderarts is nog bezig met zijn subspecialisatie kinder-mdl in Porto, in het noorden van Portugal. 'Een jonge arts in Portugal verdient met één aanstelling in een ziekenhuis onvoldoende om van te leven.'

Worsteling

De gezondheidszorg in Europa is in crisis, stelde de Europese jonge artsenorganisatie European Junior Doctors Association (EJD) eind vorig jaar in een noodkreet. Met name jonge artsen voelen de effecten daarvan. 'De vraag naar gezondheidszorg in Europa stijgt voortdurend in de schaduw van een ongekende pandemie, een oorlog in Europa en de daaropvolgende economische recessie. Het gevolg is dat veel landen kampen met te weinig middelen en te weinig personeel. Jonge artsen en zorgverleners worstelen om de zorg te bieden die hun patiënten nodig hebben.'

Die worsteling geldt zeker voor Francisco Ribeiro Mourão, die schat dat de gemiddelde Portugese jonge dokter zeventig à tachtig uur werkt. Hij verdiende tot voor kort 1400 euro, maar sinds zijn specialisatie is dat 1700 netto geworden. Beloning vormde altijd al een probleem, maar dat is nu verergerd, stelt hij. 'Ons salaris is niet gestegen, maar de kosten voor levensonderhoud wel. Tien jaar geleden kon je een appartement met één slaapkamer huren voor 400 of 500 euro. Nu vind je niets onder de 1000 euro. En dan hebben we het nog niet eens over Lissabon; dat is zó duur dat weinigen daar in het ziekenhuis willen werken.'

Baantjes erbij

Portugal heeft een nationale gezondheidsdienst, een beetje vergelijkbaar met de NHS in het Verenigd Koninkrijk. Jonge artsen zijn in dienst bij die publieke gezondheidsdienst, en moeten contractueel achttien van de veertig uur op de SEH-afdeling werken, ongeacht welke specialisatie. Die achttien uur 'SEH' moet je dikwijls in een

ander ziekenhuis dan je opleidingsziekenhuis verrichten.

Daarnaast hebben jonge dokters dus kleine baantjes erbij: 'Alles bij elkaar schiet je opleiding er vaak bij in. Dat maakt het lastig om je loopbaan te ontwikkelen.'

Ribeiro Mourão telt op zijn vingers: het medecijntekort, de uren die een ambulance op zich laat wachten als je een patiënt wilt overplaatsen, het tekort aan verpleegkundigen, de bureaucratie, de freelancers die meer verdienen voor hetzelfde werk. Als je onderzoek wilt doen, een nieuwe techniek wilt aanleren, best – in je eigen tijd, en met je eigen geld. Hij glimlacht in de camera: 'Er zijn veel logistieke strubbelingen die je werk tot een nachtmerrie maken.'

De Portugese zorg kampt met een tekort aan artsen over de hele linie. 'We worden daarom geacht om 150 uur extra te werken, jaarlijks. Maar de meerderheid van de artsen bereikt dat aantal al in mei, of zelfs april. Er is dus een disbalans.'

Steeds meer ziekenhuizen moeten afdelingen tijdelijk sluiten vanwege een tekort aan personeel. 'Bijna elke maand kun je op de ochtendradio horen welke SEH's die nacht gesloten zijn, welke afdeling Verloskunde en welke kinderafdeling. Zoiets was eerst nog zeldzaam, inmiddels is het gewoon geworden.'

Had hij dit verwacht toen hij koos voor geneeskunde? 'Ik verwachtte een beroep waarin ik me kon wijden aan mijn vak. Maar nu is mijn inzet suboptimaal, en ik kan er weinig aan doen. Het is een nachtmerrie als je bij je dienst aankomt, je team bestaat uit vijf mensen en er wachten honderd patiënten.'

Natuurlijk, de coronapandemie heeft effect gehad – ook bij ons. Maar ik heb het idee dat corona de schuld krijgt van alles. Er was al van alles mis ervóór.'

Hij lacht, maar hij heeft geen vrolijk verhaal. 'Je droom ligt in duigen. Mensen vertrekken, en de mensen die blijven, komen verder onder druk te staan. Door mijn patiënten voel ik me zeer gewaardeerd, door het systeem niet.' Of hij over vijf jaar nog dokter is? Hij laat een stilte vallen. 'Ik weet het niet.'

Erdogan

Jonge artsen in Europa en hun specifieke werk-omstandigheden verschillen uiteraard. In het ene land wordt de dienstendruk meer gevoeld, een ander streeft naar betere beloning, een volgend land kampt met onveiligheid op de werkvloer. Dat geldt bijvoorbeeld voor Turkije. Görkem Usta, anesthesioloog (27) in Ankara, vertelt aan de telefoon dat het 'heftige tijden' zijn voor Turkse artsen.



Francisco Ribeiro Mourão,
kinderarts (Portugal)

'Eén aanstelling is onvoldoende om van te leven'



Görkem Usta,
anesthesioloog (Turkije)

'Ons salaris wordt niet betaald'



Alvaro Cerame,
anios psychiatrie (Spanje)

'Graag of niet, is het beleid'

'We hebben te maken met achterstallig loon, ons salaris wordt niet betaald en we hebben geen contracten waarin bijvoorbeeld werkuren zijn vastgelegd. Een jonge arts in Turkije kan pas naar huis gaan als zijn meerdere daar toestemming voor geeft, al is het 11 uur 's avonds.' Ook Usta meldt soms buitensporige werkweken, van 130 uur. 'Een collega van mij had non-stopdienst van 36 uur achter elkaar, zonder rust. Toen ze naar huis reed, is ze achter het stuur in slaap gevallen en kreeg een ongeluk. Helaas is zij overleden.'

In een land als Turkije is het lastig om te protesteren, zegt hij. Wettelijk is weinig vastgelegd, stakingen niet toegestaan en ook de regering-Erdogan is uiterst kritisch tegen artsen in het algemeen. Vorig jaar nog werd de voorzitter van de artsenorganisatie gearresteerd. In dat klimaat is het moeilijk om voor jezelf op te komen, al is het voor een hoger salaris, licht Usta toe. 'Dit is hoe het is, al probeer ik wel onze stem te laten horen.' Veel specialisten stappen over naar het werken in een privékliniek. 'Daar heb je geen patiënten maar klanten. Zij verdienen veel.'

Hij zit in zijn derde jaar, nog twee te gaan. Hij heeft werkweken van ongeveer tachtig uur, met zes à zeven 24-uursdiensten per maand. 'In mijn ziekenhuis valt het nog wel mee.'

Niettemin is dit is niet het beeld dat hij voor zich had, toen hij besloot dokter te worden. Hij noemt daarbij ook de agressie van patiënten en familieleden jegens zorgverleners. 'Patiënten zijn ontevreden als ze bij de SEH komen en vinden dat ze niet goed geholpen worden. Dat geweld is vaak fysiek. Dat heb ik zelf ook meegemaakt. Zo werkte ik tijdens de pandemie op de ic, in de tijd dat we nog geen goede behandelmogelijkheden hadden. De patiënt overleed helaas, en ik kreeg een computer-

monitor naar me toe gegooid. Gelukkig liep dat goed af. De regering doet niets tegen het geweld tegen de artsen en andere zorgverleners.'

Ontslag nemen en vertrekken

Niet alle Europese artsen in opleiding zullen een dergelijke situatie meemaken. Toch zijn er Europese trends waar te nemen die gelden over de hele linie. Zoals jonge dokters die naar het buitenland verkassen, op zoek naar betere mogelijkheden. Görkem Usta ziet dokters ontslag nemen en vertrekken. 'Ze gaan naar Duitsland, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten – het is een groot probleem.' Zelf durft hij ook niet te zeggen of hij na afronding van de opleiding nog in Turkije zal zijn. 'Mijn familie maakt zich zorgen, ze willen dat ik vertrek.'

De Portugese Francisco Ribeiro Mourão ziet veel collega's naar het buitenland vertrekken – Verenigd Koninkrijk, Ierland, Duitsland, Frankrijk, Zwitserland, en sommige Scandinavische landen – of ze verlaten het artsenvak in zijn geheel. 'De overheid weet ervan, maar doet er niets aan.'

De voorzitter van de EJD, de Duitse internist Mathias Körner, stelt dat het Duitse systeem dankbaar gebruikmaakt van instroom vanuit Oost-Europese landen en andere landen 'die hun dokters eigenlijk óók nodig hebben'. In een revalidatiekliniek kun je dikwijls een Bulgaarse of Roemeense arts tegenkomen. Dit geldt met name voor kleinere klinieken buiten de grote steden, die minder aantrekkelijk zijn voor de gemiddelde Duitse jonge dokter. 'Ondertussen vertrekken Duitse artsen zelf soms ook naar Scandinavische landen. Wat gebeurt er als die influx vanuit andere landen stopt? Dan hebben we een probleem.'

Werken zonder rust

Een andere trend is het stelselmatig overschrijden van de werktijden. In januari wees een onderzoek naar werktijden en arbeidsomstandigheden onder ruim tweeduizend Spaanse artsen in opleiding uit dat 80 procent meer dan 48 uur werkt, de Europees vastgelegde limiet. Bovendien rust 13 procent van de arts-assistenten niet na een 24-uursdienst. Dit betekent dat een aios 32 uur achtereen kan werken zonder te rusten.

Alvaro Cerame (30) kan erover meepraten. De anios psychiatrie werkt momenteel in Madrid voor een organisatie die medisch personeel ondersteunt. Hij werkt nu 37,5 uur per week, 'ideaal', zegt hij telefonisch. 'Vandaag de dag is mijn leven 180 graden anders dan voorheen, qua werkomstandigheden. Dramatisch anders. Maar je weet nooit hoe het gaat, mijn viermaandencontract loopt in april

300 DUIZEND JONGE DOKTERS

Europese jonge dokters zijn sinds 1976 georganiseerd in de European Junior Doctors Association. Deze vertegenwoordigt circa 300 duizend jonge artsen in 24 Europese landen via hun landelijke organisatie. Nederland is vertegenwoordigd via de DJS. Elke Stenvers, aios orthopedie en DJS-bestuurslid, is bij de laatste bijeenkomsten geweest. In Nederland spelen thema's als dienstendruk, de druk om te promoveren en werk-privébalans, zegt ze. 'Over het algemeen brengen we meer kennis naar de EJD dan dat we er halen. Zo hebben we het in Nederland beter dan elders voor elkaar op het vlak van het plannen van instroom.' 'De grote meerwaarde van ons bijeenkomen, tweejaarlijks, is dat we elkaar ondersteunen', zegt EJD-voorzitter Mathias Körner.



Studio Siki



Mathias Körner,
internist (Duitsland)

'Er is nauwelijks tijd om opgeleid te worden'

af. Daarna weet ik niet of ik nog werk heb. Het kan zijn dat ik een nieuw, tijdelijk contract krijg – of ik moet opnieuw als junior dokter gaan werken.' Hij vreest vooral de verplichte 24-uursdiensten. Wettelijk is een werkweek 48 uur, maar in de praktijk werkte hij net als zijn collega's altijd meer. Tot zeventig uur per week: er is een discrepantie tussen wat wettelijk is toegestaan, en wat er in de praktijk gebeurt. 'Als je specialist wilt worden, dan doe je dat. "Graag of niet", is het beleid.' Cerame ziet een toename van het aantal burn-outs. 'Hoger dan het gemiddelde van de Spaanse bevolking.' Had hij dit voor ogen toen hij dokter wilde worden? Cerame: 'Natuurlijk heb ik plezier in aspecten van mijn werk, de consulten met de patiënten. Maar als ik had geweten dat ik zó hard zou moeten werken, al die 24-uursdiensten zonder rust, altijd vrezende voor de pieper, de eisen die aan je worden gesteld.. dan zou ik wel twee keer nadenken.

Ik heb een vriendin die chirurg wil worden in een groot ziekenhuis, en zij vertelde dat ze een dienst had van elf dagen achtereen. Zonder rust. Het was

traumatisch, ze kon zich niet meer concentreren. Op een dag zei ze: "Ik ga slapen, bekijk het." Ze trok het niet. Zo'n actie is gevaarlijk, je kunt je hele carrière in gevaar brengen. Die excessieve uren, dat is kenmerkend als je onderaan de Maslow-piramide zit.'

Duitsland

Mathias Körner (40) is bezig aan zijn laatste termijn als voorzitter van de EJD. Hij is internist in Karlsruhe. Zelf rondt hij binnenkort zijn specialisatie luchtwegaandoeningen af, en verwacht in hetzelfde ziekenhuis te kunnen blijven werken. Duitse ziekenhuizen worden gerund door de staat, door de kerk, of door een universiteit. 'In Duitsland verschilt de situatie per deelstaat, maar het overkoepelende probleem is de economische druk. Alles staat onder druk, en wij merken daarvan dat er in de praktijk nauwelijks tijd is om opgeleid te worden. Training schiet erbij in en er is een dienst-druk. Dat leidt tot onervaren en ongelukkige dokters.'

Net als in Nederland, is er ook in Duitsland een groot tekort aan verpleegkundigen, met name het gespecialiseerde personeel. 'We hebben lege bedden, alleen omdat er niet genoeg verpleegkundigen zijn.' En dat legt weer extra druk op de anderen. Door deze stressvolle situaties ziet Körner steeds meer jonge dokters het ziekenhuis verlaten zodra het kan. 'Ze gaan naar de ambulante sector, waar ze vaste kantooruren hebben en veel minder NAW-diensten.' Körner begrijpt het. 'Ik heb twee harten in mij; ik ben voor de publieke zaak en hoop dat we met z'n allen de gezondheidszorg draaiende kunnen houden. Tegelijk snap ik mijn jongere collega's. Je moet goed op je eigen welzijn letten.' ●



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