

Van huisarts in loondienst wordt te veel gevraagd

Gezocht: idealist met rijke partner

Carine den Boer,
huisarts gezondheidscentrum
Kersenboogerd, Hoorn

Correspondentieadres:
c.denboer@kersenboogerd.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Nog langer tornen aan de inkomens van huisartsen in loondienst brengt de continuïteit van gezondheidscentra in gevaar. Een slechte ontwikkeling, ook voor de patiënt. Laat de onderhandelaars over de nieuwe cao dat goed beseffen.

Bij gezondheidscentrum Kersenboogerd in Hoorn werken we met een goed team hard aan kwaliteitszorg, ikzelf al veertien jaar. Iedereen is in loondienst, en met plezier. We hoeven ons niet met winstgevendheid bezig te houden en kunnen al onze energie in de inhoud steken. Dat doen we ook het liefst. Maar zoals we er nu financieel voor staan, is dermate zorgelijk dat een noodkreet gerechtvaardigd is.

Continuïteit

De beloning van huisartsen in dienstverband loopt steeds meer achter op de salarissen van de vrijgevestigde huisartsen. De werkgevers hebben de laatste jaren de handen op de knip gehouden met als argument de onzekere financiële positie van centra na de overgang van subsidie naar de zogeheten GEZ-module. Voor deze module worden extra prestaties die gezondheidscentra leveren beloond met een extra bedrag per patiënt, waarover steeds weer onderhandeld moet worden met de zorgverzekeraar.

Daarnaast komen er helaas steeds meer commerciële exploitanten van gezondheidscentra en treedt er steeds meer koepelvorming op. In deze situaties is er minder geld beschikbaar voor salarisverhoging van de huisartsen. Hierdoor is het salaris van een huisarts in dienstverband op dit moment nagenoeg gelijk aan dat van een hidha, namelijk 6202 euro bruto versus 6157 euro voor een hidha. En dit terwijl een huisarts veel meer verantwoordelijkheid draagt,

beeld: Gettyimages

De slechte beloning jaagt huisartsen de centra uit

zowel voor de eigen patiënten als voor de taken en projecten in het gezondheidscentrum. De hidsa krijgt overwerk boven de 40 uur per week uitbetaald, een huisarts in loondienst draait een normpraktijk, niet aan uren gebonden maar in de praktijk vaak meer dan 40 uur. Veel beginnende huisartsen willen wel tijdelijk in loondienst als opstapje naar een eigen praktijk, hoewel ook hier steeds vaker voor een waarnemconstructie wordt gekozen, omdat dit fiscaal veel voordeliger is. Maar

daarna willen ze toch het liefst zelfstandig werken vanwege de grote verschillen in salaris. Ook onze aiossen willen niet meer in loondienst.

Ik werk niet graag met collega's die steeds na een

paar jaar weer weggaan, maar zeker patiënten zijn gebaat bij continuïteit. Zij mogen niet de dupe worden van de slechte beloning die huisartsen de centra uitjaagt.

Het lijkt er onderhand op dat alleen huisartsen met goed verdienende partners het zich kunnen permitteren om in loondienst te werken. Of idealisten die het niet belangrijk vinden wat ze verdienen.

Werkdruk

De werkdruk in het gezondheidscentrum is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Toen ik begon had een fulltime praktijk 2000 patiënten en fulltime betekende een 36-urige werkweek. Zo bleef er tijd en energie over om te werken aan samenwerking en kwaliteitsprojecten.

Nu word je geacht een normpraktijk van 2350 patiënten te draaien en is je werkweek ongelimiteerd in tijd. Het salaris is hierbij niet gestegen. De rekenformule waarmee gezondheidscentra becijferen hoeveel patiënten er nodig zijn om je productie te halen, is de laatste jaren flink uitgekleeft. Veel gelden komen tegenwoordig op een andere manier binnen, bijvoorbeeld door opslagen op het tarief, speciale modules, ketenzorg et cetera. Deze gelden worden niet doorberekend in de productiecijfers van de huisartsen, waardoor we steeds meer patiënten moeten aannemen om aan de norm te voldoen. Ook voor de GEZ-module moeten prestaties worden geleverd die we niet terugzien in de productiecijfers.

De rekenformule moet dan ook dringend worden aangepast aan de veranderende manier van financiering, zodat de werkdruk afneemt. Voor mij was een van de belangrijkste drijfveren om in een centrum te gaan werken dat je weliswaar

wat minder verdiende, maar meer voldoening kon halen uit je werk. Helaas is die voldoening nu nagenoeg verdwenen: er moet vooral hard doorgewerkt worden, maar voor vernieuwingsprojecten is er te weinig tijd. Dat is funest voor de motivatie.

Achterstandswijk

Ons gezondheidscentrum is gevestigd in het oudste deel van de Kersenboogerd, een wijk met een achterstandspopulatie. Elders in de Kersenboogerd werken vijf zelfstandig gevestigde huisartsen die veel minder te maken hebben met deze bevolkingsgroep.

Dit betekent dagelijks een groot verschil in werkbelasting. Wij zien veel meer chronische ziekten, psychiatrie, verslaving en psychosociale problemen, maar krijgen maar voor heel weinig patiënten de opslag voor achterstandswijken. De achterstandsindex wordt berekend op basis van de adressendichtheid, het aantal niet-actieven, het aantal niet-westerse allochtonen en het gemiddelde inkomen. Omdat wij

LHV: Huisartsenvak aantrekkelijk houden

De Landelijke Huisartsen Vereniging spant zich in voor goede werkomstandigheden, zowel inhoudelijk als randvoorwaardelijk, voor al haar leden. De druk op de gezondheidszorg en de huisartsenzorg stijgt met de vergrijzing en toenemende complexiteit van de maatschappij.

De LHV zoekt met de beroepsgroep naar oplossingen om het vak aantrekkelijk te houden zoals al heel lang het geval is. Dit hangt zowel van goede arbeidsomstandigheden en de positie van de huisartsenzorg af als van de beloning. De LHV streeft ernaar de beloning van alle huisartsen met elkaar in de pas te laten lopen en onderkent daarbij dat er verschillen bestaan tussen huisartsen in dienstverband en zelfstandig ondernemende huisartsen.

De LHV spant zich tot het uiterste in om de aangekondigde bezuinigingen ongedaan te maken met als doel de huisartsenzorg voor patiënten, ondersteunend personeel én huisartsen van goede kwaliteit en aantrekkelijk te houden.

beeld: Gettyimages



SAMENVATTING

- Het werken in een gezondheidscentrum is de laatste jaren minder aantrekkelijk geworden.
- Dit komt door een combinatie van relatief lage salarissen en een hogere werkdruk.
- In gezondheidscentrum Kersenboogerd komt daar nog bij dat het in een achterstandswijk ligt, terwijl daarvoor onvoldoende financiering is.
- Hierdoor loopt de continuïteit van huisartsenzorg gevaar.


weinig hoogbouw in de wijk hebben zit een groot deel van onze wijk net onder de grens, zodat wij geen opslag krijgen, terwijl het ons wel veel extra inspanning kost. Wij zouden daarom graag zien dat de grens voor een toeslag bij nul wordt gelegd en dat de toeslag oploopt naarmate de achterstandsindex hoger is. Verder is juist in een achterstandswijk veel meer ondersteuning door de praktijkondersteuner (POH) somatiek en de POH ggz nodig. Ook hiervoor zou een verhoging van extra inzet bij een hogere achterstandsindex op z'n plaats zijn.

Cao afwijzen

De combinatie van een relatief laag inkomen, een hoge werkdruk en een achterstandspopulatie zorgt ervoor dat wij al ruim een jaar geen nieuwe collega's kunnen vinden. Als je geen goed verdienende partner hebt, niet behoorlijk stevig kunt aanpoten en geen feeling hebt met onze achterstandspopulatie, ben je bij ons aan het verkeerde adres. Dit moet veranderen!

Daarom roep ik de werkgevers op om een goede nieuwe cao op te stellen met hogere salarisschalen voor de huisartsen en een aangepaste rekenformule. En ik roep collega's in loondienst op een slechte cao massaal af te wijzen!

Ten slotte doe ik een dringend beroep op de LHV om de toeslagen voor achterstandswijken te heroverwegen en verder te differentiëren. De huisartsen van ons gezondheidscentrum hebben de LAD, LVG en LHV een brief gestuurd waarin bovenstaande punten uitvoerig zijn toegelicht. Dat oogstte veel bijval van onze collega's in loondienst elders in het land.

We hopen dat hiermee snel een einde komt aan deze slechte ontwikkeling. En dat het weer financieel aantrekkelijk wordt om je als huisarts voor langere tijd in loondienst te binden aan een gezondheidscentrum. Dan kan een belangrijk kwaliteitscriterium realiteit worden, namelijk continuïteit van zorg door een 'vaste' huisarts, die gemotiveerd is en zich gewaardeerd voelt. 

LVG: Salarissen niet uit de pas

De Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn deelt de mening van mevrouw Den Boer dat de werkdruk voor huisartsen en praktijkassistentie in achterstandswijken toeneemt en dat de huidige achterstandsmodule dit onvoldoende compenseert. De LVG vindt eveneens dat de Arbeidsvoorwaardenregeling Huisartsen in Gezondheidscentra aan een herziening toe is. De sociale partners hebben hierover afspraken gemaakt. De LVG deelt haar mening niet als het gaat om de veronderstelling dat de salarissen van huisartsen in loondienst van gezondheidscentra steeds meer uit de pas lopen met die van de vrijgevestigde huisartsen. De LVG heeft in 2010 het inkomen huisarts in loondienst gezondheidscentra (exclusief de bonusregeling!) vergeleken met een vrijgevestigde huisarts. De verschillen zijn vooral toe te schrijven aan de fiscale ondernemersfaciliteiten, omdat aan ondernemen risico's zijn verbonden. De huisarts in loondienst loopt deze risico's niet. Vanaf 2012 (tariefkorting huisartsenzorg) verwacht de LVG dat het behalve leuker ook financieel gunstiger is om in loondienst van een gezondheidscentrum te werken.

beeld: Thinkstock

**LAD: Rekenformule aanpassen**

De Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband vindt dat de huidige rekenformule in de AHG (Arbeidsvoorwaardenregeling Huisartsen in Gezondheidscentra) niet meer voldoet. Door de wijzigingen in het financieringssysteem is de formule achterhaald. De LAD ontving veel reacties van leden over de negatieve invloed van de rekenformule. Huisartsen in dienst van een gezondheidscentrum zien zich geconfronteerd met een hogere werkdruk en een slechtere financiële situatie. De FBZ (Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg) heeft namens de LAD in haar inzet voor een nieuwe cao Gezondheidscentra aangegeven de AHG aan te willen passen. Uitgangspunt is dat de AHG een goede arbeidsvoorwaardenregeling is en de rekenformule recht doet aan de oorspronkelijke principes van de rekenformule: een fatsoenlijke beloning en een gezonde werklast. Het gezondheidscentrum moet een aantrekkelijke werkplek zijn voor de huisarts in dienstverband. De LAD neemt de signalen van de huisartsen in dienst van een gezondheidscentrum in de onderhandelingen mee. Speciaal daarvoor richtte de LAD een groep op LinkedIn op: kijk op [artsennet.nl/lad](https://www.artsenet.nl/lad) (inzet rechtsboven).

beeld: iStockphoto

