



Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband

Arbeidsvoorwaardenbeleid 2019

Inhoud

Samenvatting: inzet van de LAD in 2019.....	3
1. Over het arbeidsvoorwaardenbeleid	5
2. Externe ontwikkelingen.....	7
3. Primaire arbeidsvoorwaarden.....	11
4. Arbeidsomstandigheden	13
5. Arbeidsmarkt.....	18

Samenvatting: inzet van de LAD in 2019

Hieronder geven we puntsgewijs de inzet weer van de LAD voor de cao-onderhandelingen voor onze ruim 34.000 leden in 2019. Deze punten worden in de hiernavolgende hoofdstukken nader toegelicht.

Primaire arbeidsvoorwaarden

- We zetten in op een looneis van 4%, rekening houdend met de omstandigheden in de betreffende deelsector.
- We pleiten voor een vergoeding voor gemaakte beroepskosten, waaronder ook scholing en persoonlijke ontwikkeling.
- Bij aanvulling van de WW-uitkering moet het salaris het uitgangspunt zijn en niet het maximum dagloon.
- We willen een stagevergoeding en een volledige reiskostenvergoeding voor coassistenten in alle sectoren.
- We willen dat werkgevers de contributies voor beroepsverenigingen en vakbonden vergoeden.
- Verdere aantasting van de pensioenopbouw is onwenselijk; wanneer dit toch gebeurt, moet het werkgeversvoordeel worden uitbetaald aan werknemers.

Arbeidsomstandigheden

- We willen dat artsen een stevigere positie krijgen binnen hun organisatie. Ze moeten betrokken worden bij strategische en tactische beslissingen (zoals onderhandelingen met financiers) en tijd krijgen om zich hiermee bezig te houden.
Om leden te ondersteunen in het pakken van hun rol, worden de trainingen 'Beter in beeld' en de verdiepingstraining 'Beter in onderhandelen' aangeboden.
- We pleiten voor een integraal levensfasebewust personeelsbeleid, met aandacht voor levenslang leren, het faciliteren van een goede balans tussen werk en privé, zeggenschap over de manier waarop, waar en wanneer gewerkt wordt, goed in- en doorstroombeleid en het bevorderen van mobiliteit.
We zetten in op concrete afspraken over gezond en veilig werken, waarbij psychische en fysieke werkdruk moet worden vermeden en implementatie en naleving van gemaakte afspraken (onder meer in arbocatalogi en in het programma Veilige zorg en Veilige publieke taak) moet worden gemonitord. Daarnaast reiken we handvatten aan door het faciliteren van cursussen Time- en stressmanagement. We blijven gezond en veilig werken agenderen om werkgevers en werknemers te stimuleren er op instellingsniveau voortdurend aandacht aan te geven. Ook het tegengaan van grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer is onderdeel van onze gesprekken met werkgevers.
- We willen dat onze leden werken volgens de in de sector geldende werkweken en dat het Arbeidstijdenbesluit correct wordt toegepast. We zetten in op verantwoord roosteren en een verantwoorde hersteltijd na diensten, en stellen de 'veelurencultuur' aan de orde. Daarnaast maken we werknemers en studenten bewust van hun rechten en werken we aan het versterken van hun positie om die rechten te claimen.

Arbeidsmarkt

- De instroom van studenten voor de studie geneeskunde moet worden beperkt, zodat deze beter aansluit bij de behoefte op de arbeidsmarkt en wachttijden voor coschappen vermeden worden.
- We bevorderen de instroom bij specialismen met tekorten.
- We zetten in op behoud van werkgelegenheid en op werk-naar-werk-trajecten bij het opstellen van een sociaal plan.
- We willen dat externe flexibele arbeidsrelaties worden beperkt en dat interne flexibliteit wordt bevorderd.

1. Over het arbeidsvoorwaardenbeleid

Het arbeidsvoorwaardenbeleid van de LAD vormt het kader voor de cao-inzet en cao-onderhandelingen voor 2019. De LAD behartigt de werknemersbelangen van (aankomende) artsen in dienstverband – van coassistent tot a(n)ios, van basisarts tot medisch specialist, van jeugdarts tot psychiater en van bedrijfsarts tot specialist ouderengeneeskunde. Daarnaast behartigt de LAD de werknemersbelangen van een aantal aanverwante beroepsgroepen, te weten: apothekers, klinisch chemici en fysici, klinisch technologen en ziekenhuisapothekers¹. Het gaat in totaal om ruim 34.000 werknemers in dienstverband.

Onze speerpunten

De LAD richt zich op drie speerpunten:

1. goede en toekomstbestendige arbeidsvoorwaarden;
2. goede en reële arbeidsomstandigheden;
3. een arbeidsmarkt met perspectief.

Deze drie speerpunten vormen de rode draad voor het arbeidsvoorwaardenbeleid. Voor de inzet bij de cao-onderhandelingen in 2019 worden de onderliggende thema's nader uitgewerkt. Daarbij wordt onder meer rekening gehouden met landelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op de arbeidsomstandigheden en de arbeidsmarkt. Denk aan innovaties in de zorg en tekorten in sommige specialismen. In deze nota lichten we deze ontwikkelingen op hoofdlijnen toe.

Over de cao-onderhandelingen

De LAD behartigt de belangen van haar leden rechtstreeks in onderhandelingen waar ze cao-partij is, maar vaak ook indirect via [cao-partij FBZ](#), die mede namens de LAD onderhandelt aan grote cao-tafels in de zorg. Daarnaast oefent de LAD invloed uit door samen te werken met andere werknemersorganisaties, werkgevers en partners binnen de KNMG.

De LAD is geen voorstander van het meer decentraal regelen van majeure arbeidsvoorwaarden binnen de instellingen door de werknemers zelf. De inbreng van de vakbonden, die over de benodigde kennis en vaardigheden beschikken, is hierbij onmisbaar. De LAD zet zich in voor vernieuwing van cao-processen om meer draagvlak te creëren, onder meer door het meer betrekken van leden.

De LAD is betrokken bij de volgende cao-onderhandelingen:

Cao's	Loopt af per	Aantal werknemers
Apothekers in dienstverband	31 december 2017	800
Arbo Unie	31 maart 2019	1.400
Gehandicaptenzorg	31 maart 2019	158.000
Gezondheidscentra	28 februari 2019	4.500

¹ Waar in deze nota wordt gesproken over artsen, wordt bedoeld op alle leden van de LAD. Waar een specifieke groep wordt bedoeld, wordt dit in de tekst aangegeven.

GGZ	1 juni 2019	85.000
Hidha	1 maart 2019	1.150
Jeugdzorg	1 april 2019	31.000
Nederlandse Universiteiten	30 juni 2019	52.000
SBOH	31 december 2019	2.260
Universitair Medische Centra	31 december 2020	67.000
VVT	30 juni 2019	400.000
Ziekenhuizen	1 april 2019	200.000
Zorg van de Zaak	1 oktober 2019	3.000
Arbeidsvoorwaardenregelingen		Aantal werknemers
AMS (Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten, onderdeel Cao Ziekenhuizen)	Per 1 januari is een herziene AMS van kracht gegaan.	3.250
HAMS (Honoreringsregeling Academisch Medisch Specialisten, onderdeel Cao UMC)	31 december 2020	4.200
AHG (Arbeidsvoorwaardenregeling Huisartsen in Gezondheidscentra, onderdeel Cao Gezondheidscentra)	28 februari 2019	4.500

2. Externe ontwikkelingen

Economische en maatschappelijke ontwikkelingen zijn direct van invloed op de werkgelegenheid, maar ook op de setting van het werk en de werkprocessen. Daarmee beïnvloeden zij de manier waarop het werk wordt uitgevoerd. De LAD anticipeert in het arbeidsvoorwaardenbeleid onder meer op de volgende ontwikkelingen.

Economische ontwikkeling

De Nederlandse economie groeit. Internationale ontwikkelingen en spanningen als de Brexit, de handelspolitiek van de Verenigde Staten en de crisis in Turkije leveren echter wel onzekerheid op, terwijl ook de verminderde gaswinning een remmend effect heeft. De economische groei zal volgens de verwachtingen van het Centraal Planbureau (CPB) in 2018 en 2019 iets lager zijn dan in 2017. Mede door de verlaging van de inkomstenbelasting zal de koopkrachtstijging hoger zijn, ondanks de toenemende inflatie vanwege de verhoging van de btw. De werkloosheid daalt. Ondanks de verminderde gasopbrengsten blijft het begrotingsoverschot in stand, waardoor de nationale schuldquote verder afneemt en beneden de EU-norm van 60% blijft. De contractlonen in het bedrijfsleven zullen naar verwachting in 2018 en 2019 wat meer stijgen dan in 2017 het geval was². Ook voor de middellange termijn (2018-2021) zijn de verwachtingen positief.

	2017	Verwachting 2018	Verwachting 2019
Economische groei	2,9%	2,8%	2,6%
Koopkrachtstijging	0,3%	0,4%	1,5%
Inflatie	1,3%	1,6%	2,5%
Werkloosheid	4,9%	3,9%	3,5%
Begrotingsoverschot	1,2%	0,7%	1,0%
Schuldquote	57,1%	53,0%	49,1%
Stijging contractloon bedrijven	1,6%	2,0%	2,9%

Zorguitgaven en Hoofdlijnenakkoorden

Het regeringsbeleid is sinds een aantal jaren gericht op het afvlakken van de groei van de zorguitgaven. Het kabinet-Rutte III wil door het afsluiten van Hoofdlijnenakkoorden (ook wel bestuursakkoorden genoemd) 1,9 miljard euro per jaar besparen op de zorg. Het motto hierbij is 'de juiste zorg op de juiste plek'. Daarbij gaat het om drie bewegingen: het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg (dichterbij mensen of zelfs thuis als dat kan en verder weg als dat omwille van de kwaliteit of doelmatigheid moet), en het vervangen van zorg door nieuwe innovatieve vormen als eHealth. In dit kader hebben het ministerie van VWS, beroepsorganisaties, brancheorganisaties en zorgverzekeraars in 2018 akkoorden gesloten voor de medisch-specialistische zorg, de huisartsenzorg, de wijkverpleging en de ggz. Daarbij vlakt de groei van de medisch-specialistische zorg af naar uiteindelijk 0% in 2022, terwijl de huisartsenzorg, de wijkverpleging en de ggz juist meer geld krijgen. In de Hoofdlijnenakkoorden zijn ook uitspraken gedaan over de noodzaak van een adequate en marktconforme cao-loonontwikkeling en is

² MEV CPB, 18 september 2018

afgesproken dat de kostenstijging uit hoofde van de cao-loonstijging volledig zal worden doorvertaald in de af te spreken prijzen, plafonddafspraken en aanneemsommen.

Transitie en normalisering

Sinds 2015 is de zeggenschap van de gemeenten op het terrein van de zorg sterk vergroot door invoering en wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning, Jeugdwet, Participatiewet en de Wet langdurige zorg. In de sectoren waar op basis van aanbesteding contracten gesloten worden met gemeenten, zijn de middelen sterk beperkt doordat gemeenten minder diensten afnemen en daarvoor lagere tarieven betalen. De LAD verwacht dat dit in sommige sectoren ook de komende jaren zal leiden tot reorganisaties, ontslagen en mogelijk faillissementen. De LAD eist hierbij goede sociaal plannen om de negatieve effecten voor werknemers zo goed mogelijk op te vangen. In november 2016 nam de Eerste Kamer het voorstel voor de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren (Wnra) aan. Hierdoor zal (naar verwachting per 2020) een groep artsen die nu onder de rechtspositie van de ambtenaren valt, onder het private arbeidsrecht worden gebracht. De LAD wil een verantwoorde afwikkeling van dit proces en behartigt de belangen van haar achterban door zich te melden aan relevante nieuwe cao-tafels.

Meer zorg aan huis en in de eerste lijn

Het overheidsbeleid is gericht op het meer zelfstandig laten wonen van ouderen en het bieden van meer zorg aan huis in plaats van in instellingen. Dat komt ook tot uitdrukking in de gesloten Hoofdlijnenakkoorden. Dit betekent een grotere rol voor de eerstelijnszorg en de gemeenten. Er is al jaren sprake van substitutie van zorg waarbij specialistische zorg is overgenomen door hulpverleners in de eerste lijn. Met de Hoofdlijnenakkoorden is een flinke impuls gegeven aan substitutie van zorg van de tweede- naar de anderhalve-, eerste- en nuldelijn. Dit is een belangrijke stap in de beweging naar 'de juiste zorg op de juiste plek'. Naast de al bestaande substitutie van chronische zorg is deze nu uitgebreid met zorg voor kwetsbare ouderen thuis. Een goede samenwerking met andere disciplines is hierbij essentieel en in dat kader wordt in toenemende mate samengewerkt met specialisten ouderengeneeskunde. Zij zijn sinds 2016 ook buiten een verpleeghuis werkzaam. Ook zijn er meer praktijkondersteuners die de substitutie van zorg naar de eerstelijns mogelijk maken, en verder investeert het kabinet in meer wijkverpleegkundigen die nauw samenwerken met huisartsen. Daarnaast is er vanuit de eerstelijns steeds meer verbinding met het sociale domein op het gebied van welzijn. Door de substitutie zal sprake zijn van een verschuiving van werkgelegenheid van de tweede- naar de eerstelijns en de anderhalvelijnszorg. Het is van groot belang dat zorgverleners goed gefaciliteerd worden bij het uitvoeren van nieuwe taken. Dit geldt in dit kader ook voor huisartsen, die vanwege hun rol in de substitutie steeds meer werk op zich zien afkomen. Praktijkverkleining door minder patiënten per praktijk is hierbij een optie.

Sociale zekerheid

In 2015 is de Wet werk en zekerheid (Wwz) ingevoerd die wijzigingen met zich meebracht op het gebied van flexibele contracten, het ontslagrecht en de werkloosheidsuitkering. Uit onderzoek blijkt dat de Wwz-doelstelling om het ontslaan van personeel eenvoudiger te maken niet wordt gerealiseerd: vóór de invoering van de Wwz werd één op de tien ontslagverzoeken afgewezen, na de invoering ervan is dit vier op de tien. Wel is het ontslaan van personeel voor de werkgever goedkoper geworden doordat de ontslagvergoedingen zijn gedaald. De doelstelling van de wet om meer flexwerkers een vast dienstverband te bezorgen, wordt ook niet gerealiseerd. Zo blijkt uit

onderzoek van de LAD/FBZ dat nog altijd veel zorgmedewerkers (meerdere) tijdelijke aanstellingen krijgen zonder zicht op een vaste aanstelling. Uit de zorg komen signalen dat een flexibele inzet van eigen personeel door de nieuwe wet bemoeilijkt wordt, terwijl door meer interne flexibiliteit de behoefte aan externe flexibiliteit juist kan afnemen.

Uit onderzoek van de Inspectie SZW blijkt ook dat er bij ontslagprocedures nauwelijks naar werknemers wordt geluisterd. Het UWV gaat bijna uitsluitend af op informatie van het bedrijf, en controleert die niet. Ook werkt de wettelijke regeling niet waarin staat dat een ontslagen werknemer weer in dienst moet worden genomen als bij zijn vroegere werknemer een passende vacature ontstaat in het eerste halfjaar na ontslag³.

In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte III werd een aantal aanpassingen van de Wwz aangekondigd. Deze zijn inmiddels neergelegd in een wetsontwerp voor een nieuwe Wet arbeidsmarkt in balans. De daarin voorgestelde wijzigingen zijn vanuit het oogpunt van de werknemers echter veelal verslechtingen, waardoor zeker geen sprake is van een 'balans'. De LAD wijst dit wetsvoorstel daarom af.

Tegelijk met de invoering van de Wwz is ook de Werkloosheidswet (WW) sinds 1 juli 2015 op een aantal punten veranderd. Zo is onder meer de opbouw van de WW gewijzigd. Verder is op 1 januari 2016 de maximale duur van de WW stapsgewijs teruggebracht van maximaal 38 naar 24 maanden. Er is inmiddels een private regeling waarbij de gevolgen van deze beperking worden gerepareerd. De kosten van deze regeling voor de werknemers zijn echter niet gering. De LAD is alleen voorstander van reparatie indien de kosten worden opgebracht door de werkgevers en dit niet ten koste gaat van de loonruimte. De LAD blijft zich inzetten voor aanvulling van de WW-uitkering naar 75 respectievelijk 70% van het salaris op het (in de wet geregelde) maximum dagloon.

Zzp'ers

De laatste jaren zien we ook in de zorgsector een sterke stijging van het aantal zzp'ers. De groei van het aantal zzp'ers is deels te danken aan werkloze werknemers die bij (dreigend) baanverlies tegen wil en dank als zzp'er aan de slag zijn gegaan, maar er zijn ook zorgverleners die bewust kiezen voor het zelfstandig ondernemerschap. Met name in de ggz spelen een gebrek aan positionering en de hoge administratieve lastendruk in instellingen een grote rol bij de keuze om zzp'er te worden. Voor zorginstellingen kan het inzetten van zzp'ers voordelen hebben uit het oogpunt van flexibiliteit, maar de kosten zijn vaak wel hoger waardoor minder mensen kunnen worden ingezet en de werkdruk toeneemt. Voor dienstverbanders zijn zzp-collega's niet altijd prettig omdat die minder betrokken zijn bij de instellingen en bijvoorbeeld geen diensten (willen) draaien waardoor de druk op dienstverbanders dus hoger wordt. De LAD ziet meer in het vergroten van de interne flexibiliteit dan in het inhuren van externen.

Soms is de concurrentie tussen zzp'ers zo groot dat het inhuren juist tegen een lager tarief gebeurt dan wat zij als dienstverbanders (zouden) verdienen, waardoor hun inkomsten dalen. Het zorgt ook voor verlies van zekerheden die voorheen in hun arbeidsvoorwaarden waren geregeld. In situaties waar zzp'ers werken tegen lagere tarieven dan de gangbare personeelssalarissen, houdt dat het

³ Trouw, 19 juli 2018, naar aanleiding van rapport *Ontslag aangevraagd en dan?* door inspectie SZW, aangeboden aan minister Koolmees op 11 juni 2018, doorgestuurd aan de Tweede Kamer op 1 juli 2018.

aanstellen van nieuwe werknemers door de werkgever tegen. De LAD monitort hoe de positie van zzp'ers zich verhoudt tot werknemers in dienstverband. Ook bekijkt ze of hierover in cao's afspraken kunnen worden gemaakt. Voorkomen moet worden dat door lage tarieven van zzp'ers verdringing van zorgverleners in loondienst ontstaat, of dat we in een spiraal van steeds lagere arbeidskosten terechtkomen.

eHealth en digitalisering

Maatschappelijke en technologische veranderingen kunnen van grote invloed zijn op de verschillende beroepen in de gezondheidszorg. Nieuwe beroepen ontstaan en sommige beroepen zullen mogelijk verdwijnen. Bij veel beroepen zal de invulling drastisch veranderen. Elke beroepsorganisatie moet zich daarom tijdig afvragen welke gevolgen voor hun doelgroep te verwachten zijn. En in het onderwijs moet hier op korte termijn op worden ingespeeld.

Technologie en digitalisering nemen een steeds grotere plek in in de gezondheidszorg. Niet alleen bij het efficiënter beheersen van administratieve processen (zoals bij het Elektronisch Patiëntendossier), maar ook in de uitvoering van zorgtaken. eHealth kan grote gevolgen hebben voor de manier van werken en voor de werkgelegenheid in de zorg. Er wordt bijvoorbeeld op een andere manier contact onderhouden met patiënten. De LAD juicht initiatieven toe die gericht zijn op het vergroten van de efficiëntie van de zorg en de flexibiliteit van de medewerkers. Het staat buiten kijf dat innovaties de zorg ondersteunen. Daarmee zijn ze additioneel. Ze vervangen echter niet de kennis en de inschatting van de professional.

Een adequaat scholingsbeleid is een voorwaarde, zodat werknemers in hun manier van werken meeontwikkelen met innovaties in de zorg. Klinisch technologen zouden een rol kunnen spelen bij het vergroten van de technisch inhoudelijke kennis binnen het zorgteam. Daarnaast moet worden voorkomen dat de nieuwe mogelijkheden van contact met patiënten leiden tot een vervaging van het onderscheid tussen werk- en privétijd, waardoor feitelijk een langere werkweek ontstaat. Registratiesystemen moeten ondersteunend aan het werk zijn. Het gebruik ervan moet niet leiden tot verhoging van de administratieve werklast voor artsen. De LAD steunt initiatieven als 'Ontregel de zorg', signaleert ontwikkelingen en neemt deze mee in de cao-onderhandelingen.

De ontwikkelingen van de technologie in de zorg brengen ook vragen en dilemma's met zich mee. Wat mag met alle beschikbare data gedaan worden, wie beslist daarover en hoe blijven gegevens voor de patiënt veilig opgeslagen? Ook is de vraag, welke vaardigheden de zorgprofessional moet hebben om de technologie goed te kunnen toepassen. Veel zorgprofessionals zijn nog onvoldoende digivaardig en weten niet goed wat de toepassingsmogelijkheden zijn. Of zij hebben onvoldoende scherp wat eHealth en andere technologie kunnen toevoegen aan de kwaliteit en de dienstverlening aan de patiënt. De LAD pleit er dan ook voor dat zorgprofessionals bijvoorbeeld in de vorm van een innovatiebudget meer tijd en training krijgen om de mogelijkheden van eHealth en nieuwe technologie te ontdekken en toe te passen.

3. Primaire arbeidsvoorwaarden

Inkomen

Bij het bepalen van de loonruimte worden de inflatie en de stijging van de arbeidsproductiviteit meegenomen, maar wordt ook gekeken naar andere externe factoren zoals de economische groei en de verhouding tot de marktsector. De looneis wordt berekend door het bij elkaar optellen van de verwachte groei van de productiviteit in de markt en het verwachte inflatiepercentage. De verwachte groei van de arbeidsproductiviteit voor 2019 is 1,1%. De verwachte inflatie is 2,5% (bron: CPB). Bij elkaar opgeteld zou dit een looneis opleveren van 3,6%, waarbij wel moet worden opgemerkt dat de stijgende inflatie voor een deel veroorzaakt wordt door de verhoging van de btw die door het kabinet gecompenseerd wordt door een verlaging van de inkomstenbelasting.

Maar vanwege de krappe arbeidsmarkt en het tekort aan personeel moet de zorg een aantrekkelijke sector zijn om in te werken, ook financieel. En het wordt ook tijd dat de werknemers gaan meeprofiteren van de economische groei. De overheid roept de werkgevers op tot een ruime loonontwikkeling, en heeft zelf in 2018 bij de rijksambtenaren het goede voorbeeld gegeven (+ 7% in 2,5 jaar en een eenmalige uitkering van 450 euro). In de zorg zijn dergelijke percentages zeker niet algemeen. De oproep van de overheid heeft tot nu toe weinig gehoor gevonden bij de werkgevers: volgens de AWWN bedroeg de loonstijging in de 170 cao-akkoorden die halverwege 2018 gesloten waren gemiddeld 2,3% op jaarbasis. Er valt dus nog wel iets in te halen vanuit 2018. Daarom vindt de LAD een looneis van 4% voor 2019 redelijk.

In de Hoofdlijnenakkoorden zijn uitspraken gedaan over de noodzaak van een adequate en marktconforme cao-loonontwikkeling en is afgesproken dat de kostenstijging uit hoofde van de cao-loonstijging volledig zal worden doorvertaald in de af te spreken prijzen, plafondafspraken en aaneensommen. Het benodigde geld is dus beschikbaar.

De looneis kan wel per deelsector worden bijgesteld, afhankelijk van de specifieke situatie in die sector. De LAD onderkent de moeilijke situatie waarin sommige zorginstellingen zich bevinden. De druk op het beheersen van de zorgkosten blijft groot, zeker door de gevolgen van de grootschalige decentralisatie en marktwerking die net als voorgaande jaren ook in 2019 zichtbaar blijven.

De LAD is van mening dat coassistenten in alle sectoren een redelijke stagevergoeding moeten krijgen, inclusief vergoeding van reiskosten, ook bij detachering. Voor aiOS die al een aantal jaren als aiOS en/of in een promotietraject hebben gewerkt, moet een betere salariëring geregeld worden. Er wordt tijd gereserveerd voor opleiden, waarbij aandacht is voor individualisering in de geest van het RIO-project (Realisatie Individualisering Opleidingsduur in de medisch-specialistische vervolgopleidingen). Binnen de opleiding wordt ruimte geboden voor ontwikkeling, dit wordt geïmplementeerd in het individueel opleidingsplan (IOP).

In alle cao's moet een goede regeling worden getroffen voor het vergoeden door de werkgever van de contributies voor beroepsverenigingen en vakbonden.

Voor de aan medisch specialisten gelijkgestelde beroepsbeoefenaren dienen vergelijkbare arbeidsvoorwaarden, inclusief vergoedingen, te gelden als voor medisch specialisten.

Wanneer groepen werknemers naar een andere cao worden overgeheveld, mag dit niet leiden tot verslechtering van arbeidsvoorwaarden van de zittende groep binnen de cao/regeling.

Het spreekt vanzelf dat mannen en vrouwen voor hetzelfde werk gelijk moeten worden betaald.

Vaste aanstelling voor startende specialisten

Artsen die net hun opleiding tot medisch specialist hebben afgerond, krijgen veelal kortdurende tijdelijke contracten aangeboden, waardoor zij steeds van ziekenhuis en mogelijk ook van woonplaats moeten veranderen. Dit is voor de specialist niet wenselijk, maar draagt ook niet bij aan de kwaliteit en continuïteit van de zorg. De LAD vindt dit niet acceptabel en maakt zich sterk voor afspraken waarbij de specialist zo spoedig mogelijk een vaste aanstelling krijgt.

Pensioen

Het belangrijkste pijnpunt op pensioengebied is dat de reële waarde van pensioenen is gedaald. Nog ingrijpender is dat dit naar verwachting niet meer herstelt. Werknemers moeten zich instellen op een minder zeker en lager pensioen. Verhoging van de premies vindt de LAD geen alternatief, omdat dit geen effectief instrument blijkt te zijn.

De LAD maakt zich aan cao-tafels, maar ook in de besturen van de pensioenfondsen zoals PFZW en ABP, sterk voor een goed pensioen. Daarvoor oefent de LAD haar invloed uit binnen verschillende pensioenfondsen. De discussie die de afgelopen jaren is gevoerd over een algehele herziening van ons pensioenstelsel heeft nog niet tot nieuwe voorstellen geleid. Vernieuwing van het pensioenstelsel is dringend noodzakelijk, waarbij meer solidariteit tussen de generaties wordt ingebouwd. Vanwege de lange opleidingsduur van artsen pleit de LAD daarnaast voor een zo hoog mogelijk opbouwpercentage en een zo laag mogelijke franchise.

Wanneer een verdere verlaging van de pensioenopbouw geregeld zou worden, moet het werkgeversvoordeel hiervan aan de werknemers worden uitbetaald.

4. Arbeidsomstandigheden

Positionering binnen het veranderend zorglandschap

Met de decentralisaties en de beperkte beschikbaarheid van financiële middelen wordt het steeds belangrijker dat artsen zich meer laten zien en hun positie claimen binnen de sector. Dit is niet alleen nodig om gunstige arbeidsvoorwaarden te bedingen. Positionering is ook noodzakelijk om invloed te kunnen uitoefenen op de arbeidsomstandigheden en strategische afwegingen van de zorginstelling. De LAD vindt dat de inspraak van artsen in dienstverband via de werkgever geborgd moet zijn en legt de randvoorwaarden hiervoor vast in cao's of landelijke arbeidsvoorwaardenregelingen, zoals de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS). Daarin is vastgelegd dat medisch specialisten in dienstverband worden betrokken bij onderhandelingen met zorgverzekeraars en regelmatig de cijfers van de kosten en omzetontwikkeling ontvangen. Bovendien is afgesproken dat een algemeen ziekenhuis naast een Vereniging Medische Staf ook een Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD) heeft, die betrokken wordt bij de strategische koers van het ziekenhuis. De LAD kijkt per sector hoe de inspraak en medezeggenschap gerealiseerd kunnen worden.

In het algemeen vindt de LAD dat een arts naast zijn patiëntgerelateerde en onderzoekswerkzaamheden de tijd, ruimte, verantwoordelijkheid en bevoegdheid moet krijgen om beleidstaken, bijvoorbeeld gericht op de bedrijfsvoering van zijn werkomgeving, uit te voeren. Naast de input voor de onderhandelingen met financiers, is ook van belang dat artsen een visie ontwikkelen op de toekomst van hun vak.

Medezeggenschap

De LAD vindt het belangrijk dat haar leden een rol hebben in de medezeggenschap binnen hun instelling. In vrijwel elke cao zijn decentraal in te vullen arbeidsvoorwaarden opgenomen. De tendens is dat deze mogelijkheid steeds vaker door werkgevers wordt benut en dat er afspraken op instellingsniveau worden gemaakt. Leden van een ondernemingsraad (OR) moeten dus meer kennis hebben en de achtergronden van hun decentrale bevoegdheden kennen.

Via verschillende routes stimuleert de LAD haar leden deel te nemen aan medezeggenschap. De LAD zet onder meer in op deelname aan het Georganiseerd Overleg van GGD'en, zodat de LAD samen met de vertegenwoordiger aan de lokale overlegtafels de belangen van artsen kan behartigen. Sinds juni 2018 draagt de LAD onder de vlag van cao-partij FBZ waar mogelijk kandidaten voor wanneer er in een instelling verkiezingen zijn. Hiermee krijgen de LAD/FBZ-onderhandelaars een directere link met de professionals in de instellingen en kunnen ze op basis van de informatie voorstellen doen voor sociaal plannen of punten meenemen in cao's die aansluiten bij de behoefte van de (zorg)professionals.

Het is echter steeds moeilijker om bij OR-verkiezingen voldoende kandidaten te vinden om alle vacatures te bezetten. Dat geldt niet alleen voor de LAD-achterban, maar ook in het algemeen. Organisaties proberen, al dan niet in overleg met de OR, nieuwe manieren te vinden om medezeggenschap te organiseren. Hierbij houden werkgevers zich niet altijd aan de uitgangspunten van de WOR. LAD, FBZ en andere vakbonden maken zich daar zorgen over. In 2019 vragen de LAD en FBZ daarom in overleggen met bestuurders en werkgeversorganisaties aandacht voor deze

ontwikkeling. Samen met sociale partners willen we verkennen hoe medezeggenschap op een betere manier kan worden georganiseerd, binnen de grenzen van de WOR en met respect voor ieders positie en verantwoordelijkheid. Uiteindelijk willen we een goed stelsel van overleg, op verschillend niveau, tussen werkgevers en werknemers, waarmee we het volgend decennium vooruit kunnen.

Arbeidstijden

Het is noodzakelijk, zowel voor de veiligheid van de patiënt als voor het welzijn van de arts, dat werktijden binnen redelijke grenzen blijven, ongeacht in welk soort instelling een arts werkzaam is. De wensen van artsen ten aanzien van werktijden zijn veranderd. Zowel mannen als vrouwen vinden een goede combinatie van werk en privé van groot belang en werken in deeltijd komt steeds meer voor. Daarnaast zijn de behoeften van de patiënt ook veranderd. Steeds meer artsen spelen hierop in en houden bijvoorbeeld spreekuur buiten kantooruren. In de praktijk blijkt echter dat niet altijd tegemoetgekomen wordt aan de wensen van artsen ten aanzien van werktijden. De administratieve werklast is te hoog, en veel artsen werken buiten werktijd dossiers af.

Het thema arbeidstijden blijft daarom belangrijk. De LAD benadrukt bij werkgevers en werknemers het belang van correcte naleving van de wettelijke kaders (zoals de Arbeidstijdenwet) en cao-afspraken. Waar wetgeving niet van toepassing is, zet de LAD in op heldere kaders voor werktijden in arbeidsvoorwaardenregelingen. Zo vindt de LAD dat de werktijd/dienstendruk voor medisch specialisten in verhouding moet staan tot een verantwoorde inzet.

Gezond en veilig werken

Ziekteverzuimcijfers laten zien dat het verzuim in de zorgsector hoger is dan het landelijk gemiddelde⁴. Psychosociale arbeidsbelasting en fysieke belasting zijn daarbij de belangrijkste oorzaken. Voorbeelden van psychosociale belasting zijn werkdruk, onregelmatige werktijden, agressie en andere ongewenste omgangsvormen.

De zorg is na de bouw de sector waar beroepsziekten het meest voorkomen. Bij psychische beroepsziekten scoort de zorg volgens de registratie van bedrijfsartsen zelfs het hoogst van alle sectoren. Daarbij gaat het voor zo'n 75% om overspannenheid en burn-out.⁵ Uit onderzoek van Stichting IZZ blijkt dat het gebruik van fysiotherapie en van psychische zorg bij zorgmedewerkers gemiddeld beduidend hoger is dan in andere sectoren, en bovendien sterk stijgt.

Gezond en veilig werken is voor de LAD een belangrijk speerpunt. Elke arts in Nederland moet kunnen werken in een cultuur waarin men elkaar kan aanspreken, respecteert en juist bejegt. Formatie, roostering, productie en arbeidsomstandigheden moeten zodanig zijn ingericht en op elkaar afgestemd dat de arts in elke levensfase gezond kan werken en kwalitatieve en patiëntveilige zorg levert. Concreet vragen vooral zaken als formatie en roostering, werkdruk en stress, ziekteverzuim en burn-out, ongewenst gedrag, arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden en een veilige aanspreekcultuur de aandacht. De LAD maakt zich daarom sterk voor (onder meer) de volgende zaken:

- In cao-onderhandelingen is 'gezond en veilig werken' nadrukkelijk een thema; ook wordt er bij werkgevers op aangedrongen het onderwerp te agenderen en bekendheid te geven aan protocollen of arbeidscatalogi, zodat artsen die kennen én gebruiken.

⁴ In het eerste kwartaal van 2018 was het ziekteverzuim in de zorg 6,5%, tegen 4,9% in alle sectoren samen. CBS, 19 juni 2018.

⁵ Kerncijfers beroepsziekten 2017, Nederlands Centrum voor beroepsziekten, september 2017.

- De LAD biedt artsen handvatten om fysieke en psychische werkdruk zoveel mogelijk te beperken. De LAD biedt daarvoor onder meer een korting aan op de training Time- en stressmanagement van VvAA.
- Een goede dialoog tussen werknemer en werkgever staat voorop. Voorkomen moet worden dat zaken zó escaleren, dat een beroep wordt gedaan op rechtshulp. Soms is dit echter onontkoombaar; dan kunnen de leden vanzelfsprekend een beroep doen op de juridische hulp die ons Kennis- en dienstverleningscentrum biedt.
- Roosters en ziekteverzuimprotocollen moeten voldoen aan de wet- en regelgeving die hiervoor is vastgesteld. LAD-leden kunnen dit laten toetsen bij het Kennis- en dienstverleningscentrum.
- De werkdruk moet worden verminderd, onder meer door het terugdringen van oneigenlijke administratieve lastendruk.
- Werkgevers moeten preventieve ergonomische middelen verstrekken om fysieke klachten te voorkomen.

Achter deze praktische punten gaat een diepergaande problematiek schuil die ook moet worden aangepakt.

- Positionering als individu: artsen ervaren een gebrek aan zeggenschap en autonomie in hun werk. Zij zien een probleem in de cultuur waarin ze zaken niet makkelijk kunnen aankaarten, elkaar niet zo snel aanspreken en deze cultuur ook niet bespreekbaar maken met elkaar. Er is een sterke hiërarchie in de gezondheidszorg.
- Positionering als groep: artsen ervaren een gebrek aan positie (zeggenschap, volwaardig gesprekspartnerschap en autonomie) ten opzichte van de organisatie.
- Uren-overschrijdingscultuur: artsen zijn zeer toegewijd aan hun patiënten en maken daarom met regelmaat overuren. Het maken van te veel uren lijkt echter ook bij het vak te horen en status te geven. De hoge werkdruk in de gezondheidszorg, het hoge aantal arbeidsuren per week en deze cultuur kunnen leiden tot stress, burn-out, het niet kunnen combineren van werk en privé met een groot risico van uitval en verlies van productiviteit.
- Hoeveelheid artsen: er zijn te weinig artsen in sommige specialismen, zoals bedrijfsartsen, verzekeringsartsen, specialisten ouderengeneeskunde, psychiaters en artsen voor verstandelijk gehandicapten. Dit leidt tot een verhoogde werkdruk onder deze groepen. Bij andere specialismen bestaat juist een overschot aan belangstellenden voor de opleiding, wat effect heeft op de mate waarin coassistenten, a(n)ios en arts-onderzoekers druk ervaren om te concurreren met hun collega's. Ze willen nog beter presteren, blijven langer werken, doen meer naast (onder andere) het curriculum om in de opleiding te kunnen komen of te blijven.

De hierboven geschetste factoren hangen met elkaar samen en moeten daarom integraal worden aangepakt. Positionering is daarbij het kernwoord. Vanwege de afhankelijkheidspositie die artsen ervaren – of dit nu is ten opzichte van de raad van bestuur, collega's of van opleiders – durven ze de urenoverschrijdings-cultuur niet aan de orde te stellen. En het tekort aan sommige specialisten leidt tot een toegenomen werkdruk en daarmee toename van het aantal artsen dat uitvalt (ziekte of stoppen). Ook dit wordt eveneens vanwege de afhankelijkheidspositie niet aan de orde gesteld. Ook dat cultuurprobleem kan worden verminderd door een versteviging van de positionering van aios, andere artsen en coassistenten.

Integraal levensfasebewust personeelsbeleid

De LAD is voorstander van een leeftijdsbewust personeelsbeleid, waarbij wordt ingespeeld op de behoeften van de werknemer in zijn of haar specifieke levensfase. Voor jongeren gaat het dan bijvoorbeeld om het combineren van werk en privé, voor ouderen om het langer doorwerken dan voorheen. Daarnaast moeten wettelijke mogelijkheden worden benut, waardoor het combineren van werk en privé of het bieden van mantelzorg beter mogelijk wordt.

Om verantwoord en gezond langer te kunnen doorwerken, moet aan een aantal eisen worden voldaan. Werkgevers zullen een eigentijds instroom- en doorstroombesleid moeten ontwikkelen. Werkgevers moeten mogelijkheden bieden voor verdere ontwikkeling, zoals specialisatie en verbreding. Sommige ouderen ervaren stress, omdat zij moeilijker kunnen meekomen met veranderingen en omdat ze langer moeten doorwerken dan ze hadden verwacht. Daarnaast zijn er werknemers die graag willen doorwerken na de pensioengerechtigde leeftijd. De LAD zet in op het opheffen van beperkingen daarbij.

Doel is dat voor alle artsen een integraal levensfasebewust personeelsbeleid geldt met aandacht voor alle leeftijdsfasen met inachtneming van de vitaliteit. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een Generatiepact, waarbij ouderen op vrijwillige basis korter kunnen werken tegen een lager salaris, maar met behoud van de volledige pensioenopbouw. Daardoor kunnen meer jongeren in dienst genomen worden. De LAD is voorstander van het toepassen van dergelijke regelingen in de zorg. In onder meer de Cao Ziekenhuizen zijn hierover afspraken gemaakt. Het effect hiervan moet nog worden gemonitord.

Voorkomen van grensoverschrijdend gedrag

Uit onderzoek blijkt dat veel (aankomend) artsen te maken krijgen met grensoverschrijdend gedrag door stafleden (opleiders, leidinggevenden of collega's), en in mindere mate ook door patiënten. Vaak gaat het daarbij om te vergaande opmerkingen of grappen, maar ook ongewenste aanrakingen komen voor. Daarbij geldt: hoe lager in de lijn, hoe groter de kans dat je dit overkomt. Coassistenten overkomt dit het vaakst, gevolgd door a(n)ios. Stafleden overkomt het het minst. Een machts- of afhankelijkheidsrelatie lijkt hierbij dus een belangrijke rol te spelen.

Opmerkelijk is dat dit soort informatie wel opduikt in onderzoeken, maar dat tegelijkertijd bij meldpunten en vertrouwenspersonen nauwelijks meldingen hierover binnenkomen. Dit kan komen doordat er een afhankelijkheidsrelatie bestaat (de dader is bijvoorbeeld je begeleider die je ook beoordeelt) waardoor slachtoffers het grensoverschrijdend gedrag niet durven te melden omdat ze vrezen dat dit consequenties kan hebben voor hun carrière of voor de carrière van de dader. Daarnaast kan meespelen dat slachtoffers niet weten dat en hoe ze terecht kunnen bij een meldpunt of vertrouwenspersoon.

Grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer is in alle gevallen ontoelaatbaar. Werkgevers en opleidingsinstellingen moeten alles in het werk stellen om hun werknemers en studenten tegen grensoverschrijdend gedrag te beschermen. Door een cultuurverandering moet het besef doordringen dat dit gedrag niet normaal is. Aan (potentiële) daders moet duidelijk gemaakt worden dat dit gedrag niet wordt getolereerd. In afhankelijkheidsrelaties moet de zwakste partij beter worden beschermd. Aan medewerkers en studenten moet duidelijk gecommuniceerd worden wie de vertrouwenspersoon is en hoe deze kan worden bereikt.

In het kader van gezond en veilig werken zal de LAD in gesprek met met werkgevers, werkgeversorganisaties en opleidingsinstellingen aan de orde stellen welke maatregelen (moeten) worden genomen.

Arbeidsmarkt

Ontwikkelingen arbeidsmarkt

Prognoses van het UWV laten zien dat de voor 2018 en verder verwachte groei van de werkgelegenheid in Nederland zich voordoet in bijna alle sectoren⁶. De sector zorg en welzijn is hierbij na de uitzendbranche wel de sterkste groeier. De groei van het aantal werknemersbanen in de sector zorg en welzijn die in 2017 is ingezet, zal naar verwachting aanhouden in 2018 (+ 1,8%) en in iets mindere mate in 2019 (+ 1,3%). Het aantal banen in de sector neemt in twee jaar tijd toe met 52.000. De toenemende vergrijzing en de bestedingsimpuls van het kabinet hebben een positief effect op de werkgelegenheid in de zorg en welzijn. Dit zal de komende jaren zo blijven. De vraag naar zorg zal verder toenemen, en daarmee tevens de krapte op de arbeidsmarkt. De komende jaren worden in de zorg grote tekorten verwacht aan met name (gespecialiseerde) verpleegkundigen en verzorgenden. Het kabinet heeft in dit kader het Actieprogramma Werken in de Zorg ontwikkeld, waarbij ook de LAD en FBZ zijn betrokken.

Vacatureontwikkeling

In de eerste helft van 2018 stonden in absolute aantallen de meeste vacatures open voor psychiaters, specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen, chirurgen en internisten. Relatief gezien was het aantal openstaande vacatures het grootst bij artsen voor verstandelijk gehandicapten, ziekenhuisartsen, verslavingsartsen, psychiaters, SEH-artsen en specialisten ouderengeneeskunde⁷. In het tweede kwartaal van 2018 was het aantal openstaande vacatures in absolute aantallen het grootst bij respectievelijk psychiaters, specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen en kinderartsen. Voor de relatieve aantallen zijn dit verslavingsartsen, psychiaters, artsen voor verstandelijke gehandicapten en specialisten ouderengeneeskunde⁸. Voor specialismen als bedrijfsartsen en verzekeringsartsen worden in de nabije toekomst grote tekorten verwacht vanwege de vergrijzing in die beroepsgroep. In het algemeen geldt dat te weinig studenten kiezen voor een specialisme in de sociale geneeskunde. De LAD zet zich samen met De Geneeskundestudent in om studenten te stimuleren om te kiezen voor specialismen in deze richting. Hiertoe moet aan deze specialismen meer en eerder aandacht besteed worden tijdens de opleiding.

Terugdringen overschot basisartsen

In het kader van de cijfers en prognoses van het Capaciteitsorgaan en de opleidings- en ontwikkelingsfondsen zet de LAD in op het terugdringen van artsentekorten en -overschotten. Het terugdringen van het overschot aan basisartsen staat hoog op de agenda van de LAD en De Geneeskundestudent. Immers: een overschot leidt tot dreigend verlies van wettelijk verplichte registraties, persoonlijk leed en kapitaalvernietiging.

Om dit probleem niet nog groter te laten worden, is een drastische vermindering van de instroom in de studie geneeskunde noodzakelijk. Hierdoor kunnen ook problemen in de opleiding ontstaan. Een monitor door het ministerie van OCW in het voorjaar van 2018 laat zien dat zeven op de tien geneeskundestudenten na hun bachelor gemiddeld een halfjaar moeten wachten voordat ze met

⁶ UWV Arbeidsmarktprognose 2018-2019.

⁷ Medisch Contact, 16 mei 2018

⁸ Medisch Contact, 30 augustus 2018

hun coschappen kunnen beginnen. Ook moeten basisartsen vaak lang wachten op een plek in de gekozen vervolgopleiding. Deze problemen moeten worden aangepakt.

Op basis van cijfers van het Capaciteitsorgaan pleit de LAD ervoor de jaarlijkse instroom in de komende jaren te verminderen. Het Capaciteitsorgaan heeft bij de minister, mede namens de LAD, ook zelf aangedrongen op een vermindering van de instroom. Tot nog toe zonder resultaat, daarom blijven we hierop aandringen.