



Landelijke vereniging van  
Artsen in Dienstverband

# Artsen aan zet

Meerjarenbeleidsplan voor een gezonde,  
innovatieve en veilige zorgsector  
(2024-2027)

## MISSIE EN VISIE VAN DE LAD

### MISSIE

De LAD is dé belangenbehartiger op het gebied van arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden en arbeidsmarkt voor (aankomende) artsen in dienstverband en aanverwante beroepen.

### VISIE

De LAD verbindt de belangen van de leden en is voor hen een zichtbare, toonaangevende en proactieve werknemersorganisatie. Ze creëert randvoorwaarden voor een gezond en veilig werkklimaat, zodat iedere arts met plezier werkt, de best mogelijke zorg verleent en invloed heeft op de manier waarop zorg wordt verleend.

## Inleiding: situatie in de zorg anno 2024

De zorgsector staat aan de vooravond van ingrijpende veranderingen die een diepgaande invloed zullen hebben op de manier waarop we gezondheidszorg verlenen en ontvangen. Ook de LAD en haar leden staan de komende jaren voor grote uitdagingen. Daarbij gaat het om demografische veranderingen die een grote druk leggen op het zorgsysteem, de beperkte beschikbaarheid van zorgverleners, de steeds stijgende werkdruk, veel bureaucratie, weinig zeggenschap, snelle technologische ontwikkelingen en de noodzaak tot het maken van keuzes.

In de jaren direct na de Tweede Wereldoorlog zijn veel kinderen geboren, die nu op een leeftijd komen waarop zij zorgbehoevend worden. En omdat mensen steeds langer blijven leven, geeft dit een extra stijging van de vraag naar gezondheidszorg. Samen met de kosten van nieuwe kennis, technieken en mogelijkheden tot genezing leidt dit tot stijgende zorgkosten die tot uitdrukking komen in hogere premies, drempels en eigen bijdragen. De zorg dreigt onbetaalbaar te worden.

Vanaf de jaren zestig is het aantal geboorten flink gedaald. Daardoor is een scheve bevolkingsopbouw ontstaan, waarbij relatief weinig zorgverleners beschikbaar zijn om de stijgende zorgvraag te verlenen. Dit wordt bepaald niet beter doordat veel zorgverleners in salaris achterlopen bij de marktsector.

Daarnaast hebben artsen en andere zorgverleners vanwege allerlei bureaucratische verantwoordingsverplichtingen en administratie te weinig tijd voor hun eigenlijke taak: het verlenen van zorg, en hebben zij weinig zeggenschap over de manier waarop zij hun werk het beste kunnen inrichten.

Gebrek aan waardering, hoge administratieve lasten en werkdruk, en weinig zeggenschap over de gang van zaken binnen de instellingen maken dat artsen en andere zorgverleners ontevreden zijn, en relatief vaak na korte tijd de zorg verlaten. Daardoor ontstaat een vicieuze cirkel waarbij de werkdruk, het ziekteverzuim en het verloop steeds hoger worden. Omdat de zorg hierdoor een slechte naam krijgt, wordt het werven van studenten en nieuwe werknemers steeds moeilijker.

## 1. LAD: wie zijn we en wat doen we?

### Wie is de LAD?

De Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) is met ruim 35.000 leden dé Nederlandse werknemersorganisatie voor (aankomende) artsen die werken in dienstverband. Naast artsen zijn ook aanverwante beroepsgroepen lid, zoals ziekenhuisapothekers, klinisch fysici en klinisch chemici. Waar in dit beleidsplan gesproken wordt over artsen, worden ook deze aanverwante beroepsgroepen bedoeld.

### Wat doet de LAD?

De LAD behartigt de werknemersbelangen van de leden in de meest brede zin van het woord. Zij creëert de randvoorwaarden voor artsen om hun werk op een gezonde en veilige manier met plezier te kunnen doen door:

- het afsluiten van cao's met goede primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden;
- het bieden van juridische ondersteuning bij vragen en problemen;
- het opkomen voor de professionele zelfstandigheid van artsen;
- het bevorderen van goede arbeidsomstandigheden.

De LAD 'ontzorgt' haar leden; doordat zij zich geen zorgen hoeven te maken over hun arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden kunnen zij zich beter richten op hun werk. De LAD wil de omstandigheden voor artsen dus zodanig optimaliseren dat zij de patiënt de best mogelijke zorg kunnen bieden. Zo maakt de LAD het voor artsen in dienstverband mogelijk om bij te dragen aan een goede en toegankelijke gezondheidszorg en daarmee ook hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen.

Bij de uitvoering van haar taak als belangenbehartiger overlegt de LAD met werkgevers- en werknemersorganisaties in de zorg, ministeries en andere beleidsmakers. De LAD is lid van de Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg (FBZ) en van de KNMG, en werkt veel samen met diverse beroeps- en belangenorganisaties voor artsen<sup>1</sup>.

Binnen de taken en werkzaamheden van de LAD wordt onderscheid gemaakt tussen reguliere taken en specifieke speerpunten. Tot de reguliere taken behoren de collectieve belangenbehartiging (afsluiten cao's en sociaal plannen) en de individuele belangenbehartiging (juridische ondersteuning van (groepen) leden). Deze zaken gaan altijd door, ongeacht de ontwikkelingen in de samenleving en de zorg. In dit beleidsplan worden de speerpunten van de LAD voor de komende vier jaar benoemd en toegelicht.

#### Wat zijn de speerpunten waarop het beleid van de LAD zich de komende jaren richt?

De in de inleiding aangegeven ontwikkelingen leiden bij de LAD tot de volgende speerpunten voor het beleid in de jaren 2024-2027:

---

<sup>1</sup> Dit geldt in het bijzonder voor de organisaties waarmee de LAD een samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten, te weten De Geneeskundestudent, De Jonge Specialist, de Federatie Medisch Specialist, NVAVG, NVKC, NVKF, NVSHA, NVvTG, NVZA en VVGN.

- Arbeidsmarkt: innovatie en keuzes;
- Gezond & veilig werken en positionering.

Deze beleidsthema's worden in het vervolg van dit beleidsplan nader uitgewerkt, waarbij steeds ook wordt aangegeven wat de LAD op de betreffende punten wil bereiken.

## 2. Arbeidsmarkt, innovatie en keuzes

De LAD streeft naar een evenwichtige arbeidsmarkt waarin op een gezonde en veilige manier goede zorg geboden kan worden, zonder overvraging en overbelasting van werknemers.

In de zorg bestaat nu al een groot tekort aan personeel en dat zal nog veel groter gaan worden (zie inleiding), omdat veel mensen uitstromen en te weinig mensen binnenkomen. Dit geldt met name voor verpleegkundigen en verzorgenden, maar ook voor artsen. Bovendien geldt dat artsen zonder hun andere collega's hun werk niet kunnen doen. Op dit moment zijn er bij de artsen al grote tekorten bij bepaalde specialismen zoals psychiaters, artsen voor verstandelijk gehandicapten, specialisten ouderengeneeskunde, spoedeisende hulpartsen en sociaal geneeskundigen.

De LAD zet zich samen met anderen (andere werknemersorganisaties, werkgevers en overheid) in om de tekorten in de zorg te verminderen. Dit doen we door:

- a. In cao's en andere regelingen goede afspraken te maken over arbeidsvoorwaarden (salaris, werktijden) en arbeidsomstandigheden (werkdruk, administratieve lastendruk) Hierdoor wordt de zorgsector aantrekkelijker om in te werken, kiezen meer mensen voor een baan in de zorg en worden minder mensen ziek of verlaten de zorg.
- b. In cao's en andere regelingen afspraken te maken waardoor artsen actief betrokken worden bij het beleid van de instelling en zij meer invloed hebben op de manier waarop zij hun werk doen. Dit leidt tot meer werkplezier en tevredenheid.
- c. Deel te nemen aan projecten van de overheid waarmee de tekorten op de arbeidsmarkt worden aangepakt. Denk bijvoorbeeld aan het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ).
- d. Actief deel te nemen in het bestuur van het Capaciteitsorgaan. Dit orgaan adviseert de regering over de aantallen artsen die in de nabije toekomst in de diverse specialismen nodig zullen zijn, en over de aantallen studenten die aan de opleiding Geneeskunde en de vervolgoopleidingen moeten worden toegelaten om aan deze vraag te kunnen voldoen. De LAD zet zich daarbij in voor een evenwicht tussen vraag en aanbod in de verschillende specialismen.
- e. Het meer bekend maken en onder de aandacht brengen bij scholieren en studenten van (minder bekende) specialismen waarin tekorten bestaan. De LAD participeert daartoe bijvoorbeeld in Start als Arts.

### Innovatie

Naast activiteiten om mensen aan te trekken en te behouden in de zorg moet volop ingezet worden op innovatie. Innovatie is meer dan alleen inzet van nieuwe technologische mogelijkheden. Het gaat ook om sociale innovatie: het slimmer en anders organiseren van zorg. We moeten ons afvragen hoe we de zorg zo kunnen inrichten dat we met hetzelfde aantal mensen op andere manieren meer zorg kunnen verlenen en de kwaliteit van de zorg op peil kunnen houden. Deze veranderingen hebben grote gevolgen voor patiënten en zorgverleners. De LAD vindt dat artsen en andere zorgverleners een belangrijke rol moeten hebben bij deze verandervraagstukken. Artsen moeten de positie krijgen en ook pakken om

hier invloed op uit te kunnen oefenen. Dat is niet enkel in hun eigen belang, maar vooral ook in het belang van de kwaliteit van zorg en dus van de patiënt. Voor deze technische en sociale innovaties is het noodzakelijk dat artsen tijd en ruimte krijgen voor reflectie, vernieuwing, ontwikkeling en het aanleren en oefenen van vaardigheden. Deze tijd en ruimte is er in de huidige context en in de opleidingen onvoldoende. De LAD zet zich in om dit te verbeteren. In het LAD-jubileumjaar 2023/2024 vormt dit onderwerp een belangrijk thema voor discussiebijeenkomsten die de LAD naar verwachting handvatten gaan bieden om leden hierbij in de toekomst zo goed mogelijk te ondersteunen.

### Keuzes

Zelfs als de zorg slimmer wordt georganiseerd door inzet van sociale en technologische innovaties, en het lukt om werknemers te behouden en aan te trekken voor de zorg, levert dit niet genoeg op om aan de stijgende zorgvraag te kunnen voldoen. Naast de inzet op optimale arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden en sociale en technologische veranderingen moeten er binnen de zorgsector keuzes gemaakt worden over zorg die nog wel en die niet meer verleend kan worden. Daarbij komen vragen aan de orde als: wie maakt die keuzes, en op grond van welke criteria gebeurt dat?

Hierover moet op korte termijn binnen en buiten de zorg een brede maatschappelijke discussie worden gevoerd. Artsen moeten hierbij hun verantwoordelijkheid moeten nemen en ervoor zorgen dat ze meepraten. Zowel vanuit medisch als ethisch perspectief. Uiteindelijk zijn het de gekozen volksvertegenwoordigers die de keuzes moeten maken. Dit moet gebeuren voordat het te laat is en de vraag naar zorg vele malen groter is dan wat er geleverd kan worden, waardoor zorgverleners noodgedwongen keuzes moeten maken. Door het informeren van patiënten kunnen artsen in dit proces ook een rol spelen bij het creëren van draagvlak voor keuzes.

De LAD wil dit publieke en politieke debat aanjagen en agenderen en benadrukt dat artsen hierbij een belangrijke rol hebben. Zowel vanuit medisch als ethisch perspectief.

#### Wat willen we bereiken?

De LAD streeft naar een stabiele arbeidsmarkt voor artsen en andere zorgverleners waar vraag en aanbod in evenwicht zijn, ook tussen de verschillende specialismen. Behoud van huidige zorgverleners, en werving van meer nieuwe zorgverleners door goede arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden. Een verantwoorde inzet en uitrol van sociale en technologische innovaties in overleg met patiënten en zorgverleners, met voldoende tijd en aandacht voor artsen en studenten om hiermee te leren omgaan. Nauwe betrokkenheid van artsen bij de noodzakelijke maatschappelijke discussie over het inrichten en het maken van keuzes in de zorg.

### 3. Gezond & veilig werken en positionering

#### Verbetering gezond en veilig werkklimaat nodig

De ziekteverzuim- en burn-outcijfers in de zorg zijn hoog en stijgen nog steeds. Dit is niet alleen slecht voor de medewerkers en voor de kwaliteit van de zorg, maar brengt ook onnodig hoge kosten met zich mee. Er moet worden gewerkt aan een cultuur- en gedragsverandering bij zowel werkgevers als werknemers om een gezond en veilig werkklimaat tot stand te brengen.

#### Wat wil de LAD?

De LAD zet concreet in op vijf verbeterpunten:

1. meer zeggenschap;
2. verminderen regeldruk en werken vanuit vertrouwen;
3. meer tijd voor steun en herstel;
4. aanpakken 'veelurencultuur' en betere werk-privébalans;
5. aanpakken ongewenst gedrag.

**Zeggenschap:** Voor goede zorg is nodig dat artsen in een gezonde en veilige omgeving met plezier hun werk kunnen doen en ook invloed kunnen uitoefenen buiten en binnen hun organisatie (positionering). Dit onderwerp wordt verderop nader uitgewerkt.

**Regeldruk en vertrouwen:** artsen zijn te veel tijd kwijt aan administratie. De LAD vindt dat er meer gewerkt moet worden vanuit vertrouwen in de zorgprofessional en minder vanuit controle. Administraties en digitale systemen moeten beter op elkaar worden afgestemd, zodat niet steeds dezelfde gegevens bij de zorgvrager hoeven te worden opgevraagd en/of hoeven te worden ingevoerd.

**Steun en herstel:** Het vak van arts is vanuit de kern emotioneel belastend. Ook los van bijzondere gebeurtenissen moet er voldoende aandacht zijn voor intervisie, psychologische ondersteuning en voldoende tijd voor herstel.

**Aanpak 'veelurencultuur' en betere werk-privébalans:** Een kwart van de medisch specialisten is ontevreden over de werk-privébalans. Een groot deel van hen zou minder uren willen werken. Door de 'veelurencultuur' die er in veel instellingen heerst, lijkt dit echter niet makkelijk te veranderen. Ook bij andere artsen is overwerk vaak de norm. De LAD wil een normalisering van de werkweek in de ziekenhuizen. De LAD is ervan overtuigd dat dit uiteindelijk leidt tot gezondere, tevredener en dus beter en langer inzetbare artsen. Het voorkomt ook dat jonge artsen stoppen met hun opleiding of dat artsen voortijdig de zorg verlaten.

**Aanpak agressie en ongewenst gedrag:** Veel werknemers in de zorg hebben te maken met agressie of ongewenst gedrag. Verbale agressie van patiënten of hun familieleden en vrienden is daarbij het meest voorkomend, maar ook ongewenst gedrag door collega's scoort



hoog. In recent onderzoek geven veel respondenten aan dat ze te maken hebben met seksueel grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer. De LAD wil dat deze ongezonde cultuur wordt doorbroken. In elke organisatie moet een duidelijk statement worden afgegeven waaruit blijkt dat agressie en ongewenst gedrag niet wordt getolereerd. Niet van patiënten/cliënten en niet van collega's. Elke instelling moet een duidelijke klachtenregeling hebben en vertrouwenspersonen die geen onderdeel zijn van de cultuur. Niet alleen slachtoffers moeten een klacht kunnen indienen, maar ook collega's. In trainingen en werkoverleggen moet aandacht zijn voor gewenst en ongewenst gedrag en instellingen moeten open zijn over het aantal meldingen en de maatregelen die zijn genomen.

#### Wat doet de LAD om dit te bereiken?

##### 1. Afspraken in de cao's

De LAD wil in de cao's waar zij bij betrokken is, afspraken maken die bovenstaande punten ondersteunen en aanjagen.

##### 2. Project gezond en veilig werken

De LAD begeleidt artsen en aanverwante beroepsgroepen op instellings-/vakgroepniveau via het project Gezond en veilig werken. Doel is dat alle artsen hun werk met plezier kunnen doen in een gezonde en veilige omgeving, zodat ze hoge kwaliteit van zorg kunnen leveren.

De aanpak richt zich op een artsengroep binnen een instelling. De artsen bepalen, met behulp van een nulmeting, zelf aan welke knelpunten en doelen ze gaan werken en de LAD begeleidt hen bij het verandertraject. Door dataverzameling en monitoring tonen we de wetenschappelijk de werkzaamheid van deze interventie aan. Als de onderzoeksresultaten daartoe aanleiding geven, wordt de interventie eventueel bijgesteld. Als de interventie aantoonbaar werkzaam is, willen we ervoor zorgen dat deze ook op lange termijn beschikbaar blijft voor groepen artsen die dat willen.

Tot nu toe doen bijna 30 groepen mee/hebben meegedaan aan dit project.

##### 3. Ondersteuning van artsen

Leden van de LAD die te maken krijgen met grensoverschrijdend gedrag, ongezond hoge werkdruk of andere zaken op het gebied van arbeidsomstandigheden, kunnen bij de LAD terecht voor ondersteuning bij acties om hieraan iets te doen.

##### 4. Onderzoek en monitoring

Via de Loopbaanmonitor medisch specialisten van de Federatie Medisch Specialist, LAD en De Jonge Specialist, een loopbaanmonitor voor andere artsengroepen, de enquête Gezond en veilig werken van De Jonge Specialist, eigen enquêtes en de bevindingen van het project Gezond en veilig werken verzamelt de LAD gegevens van de eigen achterban over werkdruk en werkplezier. Hiermee wordt proactief de publiciteit gezocht om op die manier aandacht te vragen voor successen, knelpunten en noodzakelijke verbeteringen.

## 5. Zin in zorg

In 2019 namen de LAD, De Jonge Specialist, LOVAH en VvAA het initiatief voor Zin in Zorg. Aanleidingen hiervoor waren de hoge burn-outcijfers bij jonge dokters en het groeiende aantal aios dat overweegt met de medische vervolgopleiding te stoppen. Via Zin in Zorg willen we een cultuurverandering bewerkstelligen. Zodat iedere zorgprofessional met plezier naar zijn werk gaat, mentaal fit is en voldoende tijd heeft voor de patiënt. Iedere zorgprofessional die daar ook aan wil werken, kan zich daarbij aansluiten.

### Positionering

Het is belangrijk dat artsen de ontwikkelingen in de zorg niet over zich heen laten komen, maar dat zij zich zowel buiten als binnen de zorginstellingen actief bemoeien met de besluitvorming en zo medeverantwoordelijkheid nemen voor het resultaat daarvan. In hun (vervolg)opleiding moeten studenten en aios-sen hiervan bewust gemaakt worden, en daarvoor de juiste attitude en vaardigheden aanleren. Dit kan worden versterkt in aanvullende cursussen en trainingen in het kader van persoonlijke ontwikkeling en professionaliteit.

De LAD gelooft dat goede zorg alleen geleverd kan worden als artsen in een gezonde en veilige omgeving met plezier hun werk kunnen doen. Dat plezier wordt vergroot als artsen zich betrokken voelen bij de manier waarop zorg wordt verleend in hun instelling. Daarnaast zijn artsen vanuit hun professie verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die geleverd wordt. Daarom vindt de LAD het van groot belang dat artsen binnen de instelling zeggenschap hebben en meebeslissen over de gang van zaken. Sinds 1 juli 2023 is zeggenschap voor zorgprofessionals ook wettelijk verplicht.

Zorgprofessionals willen invloed kunnen uitoefenen op hun werk en op het beleid binnen hun organisatie. Een manier om meer betrokken te raken bij het instellingsbeleid is de positionering van artsen. Hiermee bedoelen we dat artsen op een structurele manier meepraten over beleid en organisatie, bijvoorbeeld via medische staven of professionele adviesraden. Artsen weten zelf het beste wat er in hun instelling speelt en welke thema's het eerste aangepakt moeten worden. Dit betekent dat artsen zelf aan het begin moeten staan van de door hen gewenste verandering. De LAD kan daarbij ondersteunen, faciliteren en proactief zaken aankaarten. Daarbij is het van belang is dat artsen hun eigen gremia hebben (zoals VMSSD of medische staven), gezien hun medische (eind)verantwoordelijke rol. Afhankelijk van de setting kan dat ook met andere hoogopgeleide zorgprofessionals met een vergelijkbare verantwoordelijkheid.

Via medische staven binnen de ziekenhuizen zijn de medisch specialisten in vergelijking met andere artsen nog het meest betrokken bij het beleid van hun instelling. Toch zijn ook veel van hen ontevreden over de invloed die zij hebben binnen de organisatie. Artsen buiten de ziekenhuizen zijn vaak niet of nauwelijks betrokken bij het beleid. De LAD wil dat ook voor hen zeggenschap structureel geregeld wordt, bijvoorbeeld in de vorm van een Medische Adviesraad (MAR). De eerste resultaten laten zien dat het kunnen meedenken van artsen in een MAR inderdaad zorgt voor meer werkplezier en minder ervaren werkdruk. Wel blijkt dat zeker in de beginperiode artsen begeleiding, kennis en steun nodig hebben om van

zeggenschap een succes te maken. De LAD wil dat werkgevers hiervoor geld en tijd beschikbaar stellen.

#### **Wat willen we bereiken?**

Elke arts in Nederland doet zijn/haar werk met plezier in een cultuur waarin men zich veilig voelt, elkaar kan aanspreken, respecteert en juist bejegt. Formatie, roostering, productie en arbeidsomstandigheden zijn zodanig ingericht en op elkaar afgestemd dat de arts in elke levensfase gezond kan werken en goede en patiëntveilige zorg kan leveren.

Een goede balans tussen werk en privé. Vermindering van werkdruk, administratieve lasten, stress en burn-out bij (aankomend) artsen. Terugdringen van ongewenst gedrag.

Nauwe betrokkenheid van artsen bij de noodzakelijke discussie over de toekomst, de inrichting en de te maken keuzes in de zorg.

In elke zorginstelling komt een structurele regeling waarin de zeggenschap van de artsen over de gang van zaken geborgd is.