

Een fitte do het bed – ho we dat voor

TEKST: SELMA LAGEWAARDT

We spraken hierover met twee leden van de Beroepsbelangencommissie (BBC) van de NVK: Maresa Jiskoot, kinderarts-neonatoloog in het Radboudumc en portefeuillehouder Cao UMC, en Judith Nooitgedagt, kinderarts in het Slingeland Ziekenhuis, die met name de AMS (Cao Ziekenhuizen) volgt. Zij praten je bij over de huidige afspraken en knelpunten, over de rol van de BBC, de LAD en de raden van bestuur, én over wat je zelf kunt doen.

De huidige afspraken

In de huidige Cao UMC (die tot eind 2025 loopt) staan meerdere afspraken om het werken van academisch werkende medisch specialisten gezonder en veiliger te maken:

- **Rust na diensten:** Na een nacht- of bereikbaarheidsdienst geldt dat specialisten minimaal acht uur rust moeten krijgen, en zo niet: dat zij de volgende dag geen patiëntgebonden taken mogen uitvoeren.
- **Dienstbelasting en leeftijdsgrens:** De leeftijd tot waarop medisch specialisten diensten moeten draaien wordt stapsgewijs verhoogd van 60 naar 62 jaar. Wel kunnen zij hier vanaf 59 jaar op eigen verzoek mee stoppen. Daarvoor leveren ze dan hun dienstvoelage in met een afbouwregeling.
- **Normaliseren werkweek:** Een normale werkweek voor medisch specialisten in umc's is nu gemiddeld 40-48 uur per week (maximaal 55 uur inclusief diensten). De afspraak is dat er tijdens de looptijd van deze cao onderzocht wordt hoe dit is te normaliseren tot een werkweek van gemiddeld 40 uur.
- **Randvoorwaarden voor de uitvoering:** UMCNL en LAD stellen tijdens de looptijd van deze cao randvoorwaarden op voor een goede implementatie van de afspraken. In de cao is meegenomen dat de uitvoering vaak maatwerk vraagt. Daarom is het van belang dat medisch specialisten knelpunten bespreekbaar maken en samen met hun raad van bestuur tot oplossingen komen.

kter aan e krijgen elkaar?

De onder- handelingen: wie zit aan tafel

UMCNL (voorheen Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra - NFU) fungeert als werkgeversvereniging van de zeven universitaire medische centra in Nederland. In die rol onderhandelt UMCNL met vijf werknemersorganisaties, waaronder de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD). De LAD zit aan tafel mede namens de Federatie Medisch Specialisten. Judith Nooitgedagt: 'De BBC levert signalen en prioriteiten aan vanuit de NVK. Wij zorgen dat de stem van kinderartsen wordt meegenomen in de onderhandelingen.'

Hersteltijd en normaliseren werkweek

Op papier lijkt er veel bereikt. Maar de werkelijkheid is weerbarstig. Jiskoot: 'Neem de afspraak over het normaliseren van de werkweek naar gemiddeld 40 uur. De wens van een betere werk-privébalans is begrijpelijk en legitiem. Maar dat gaat niet lukken als je hetzelfde werk met dezelfde mensen in minder tijd moet doen. Hetzelfde geldt voor de afspraak dat je na een dienst acht uur geen patiëntenzorg mag doen. In de praktijk is het heel lastig om het rooster daarop aan te passen. Het werk moet gewoon doorgaan, en zonder extra mensen lukt dat simpelweg niet.'

Nooitgedagt herkent dit spanningsveld. 'In de AMS staan ook afspraken over gezond en veilig werken. Het klinkt prachtig dat je als oudere kinderarts minder diensten mag draaien. Maar wie gaat die diensten overnemen? Vaak komt het neer op de jongere collega's. Zonder extra geld is die afspraak een sigaar uit eigen doos.'

De knellende randvoorwaarde: budgetneutraal

Om geld vrij te maken voor de afspraken over gezond en veilig werken in de Cao UMC hebben de medisch specialisten in 2024 een deel van hun loonontwikkeling ingeleverd. UMCNL houdt echter vast aan strikte budgetneutraliteit. 'Dat leidt tot de frustratie: we hebben wél ingeleverd, maar dat geld komt in de praktijk niet ten goede aan betere roosters en herstelregelingen', zegt Jiskoot. 'Iedereen wil een uitgeruste dokter aan het bed', vult Nooitgedagt aan. 'Maar als de cao geen middelen biedt om dat te regelen, blijft het een papieren werkelijkheid. Je loopt als team gewoon vast.'

Hoge dienstenbelasting

Kinderartsen hebben een relatief hoge dienstenbelasting. 'Zeker in kleine vakgroepen en bij subspecialisten is het rooster nauwelijks gezond rond te krijgen', zegt Jiskoot. 'Met drie kinderlongartsen is het praktisch onmogelijk om de regel van acht uur rust na een dienst te respecteren.' Nooitgedagt: 'De dienstenbelasting van een kinderarts is niet te vergelijken met die van bijvoorbeeld een dermatoloog. Toch vallen we onder dezelfde afspraken. Dat maakt het speelveld ongelijk.'

Daar komt bij dat kinderartsen in academische centra niet alleen zorg verlenen, maar ook onderwijs en onderzoek doen. Jiskoot: 'Als er iets moet sneuvelen, zijn het vaak die academische taken. Terwijl collega's daar juist veel plezier en motivatie uit halen.'

In gesprek gaan met de raad van bestuur

In de Cao UMC én in de AMS staat dat de raad van bestuur verantwoordelijkheid draagt voor het realiseren van gezond en veilig werken. Dat betekent dat vakgroepen in gesprek met hun bestuur moeten wanneer roosters knellen of afspraken niet uitvoerbaar blijken. Judith Nooitgedagt benadrukt het belang hiervan: 'Blijf niet zelf doormodderen. Als medisch specialisten in alle ziekenhuizen vanaf de werkvloer signalen afgeven dat gezond roosteren niet lukt zonder extra budget, dan voeren we van onderaf de druk op om betere afspraken te maken in de cao.'

Actiebereidheid

Veel kinderartsen zijn zich onvoldoende bewust van de consequenties van de huidige cao-afspraken, merken beide kinderartsen. 'Er heerst nog vaak het idee: het staat in de cao, dus het zal wel geregeld zijn', zegt Jiskoot. 'Maar in de praktijk betekenen die afspraken dat je collega harder moet werken als jij verlof opneemt.'

Nooitgedagt beaamt dat: 'De vraag is hoe hard we ons hiervoor willen maken als UMCNL blijft vasthouden aan de eis van budgetneutraliteit. Zijn we, als het moet, bereid om actie te voeren? De actiebereid onder medisch specialisten is over het algemeen laag: we willen onze patiënten niet in de steek laten. Toch moeten we ons realiseren dat er soms geen andere weg is om duidelijk te maken: zo kan het niet verder.' Jiskoot vult aan: 'Als we altijd maar blijven doorwerken, blijft de andere partij denken: ze lossen het toch wel op. En dan verandert er niets.'

Taakher-schikking: geen wonder-middel

Sommige taken zouden door verpleegkundig specialisten (VS) of physician assistants (PA) uitgevoerd kunnen worden (taakherschikking). Nooitgedagt: 'Maar je kunt een kinderarts niet volledig vervangen door een VS of PA. Dus ook die oplossing kost geld. En bovendien zijn ze lang niet altijd beschikbaar.'

Geen luxe maar een voorwaarde voor goede zorg

Beide kinderartsen benadrukken dat het niet alleen om de eigen werkdruk draait, maar uiteindelijk om de patiënt. Nooitgedagt: 'Ieder kind verdient een fitte, uitgeruste dokter. Daar moeten we op focussen. Jiskoot knikt: 'Gezond en veilig werken is geen luxe, het is een voorwaarde voor goede zorg. Als beroepsgroep moeten we dat blijven herhalen – en ook bereid zijn om er écht voor op te komen.'