



VAN LANSCHOT
KEMPEN

PRIVATE BANKING

Interview Robert Wagenmakers

Bestuur en specialisten trekken samen op in het Amphia ziekenhuis in Breda

Voor dokter en bestuursvoorzitter Robert Wagenmakers is het belangrijk dat de neuzen in het Amphia ziekenhuis in Breda zoveel mogelijk dezelfde kant op staan. Het coöperatiemodel van de medisch specialisten wordt geïnteresseerd bekeken door andere ziekenhuizen. De raad van bestuur zet hierdoor geen druk op loondienst: de afstemming gaat zo prima.



Het Amphia is een echt Brabants ziekenhuis, dat blijkt alleen al uit de (ook vegetarische) worstenbroodjes in het restaurant. Voor ongeveer 400.000 mensen en 5000 personeelsleden is dit het belangrijkste centrum voor medische zorg in de omgeving. Voor dokter Robert Wagenmakers is het Amphia al 14 jaar zijn thuisbasis. Als het gaat over vrije vestiging of in loondienst als medisch specialist, kent hij beide kanten van de medaille. Nu, als bestuurder, ervaart hij weer een andere kant van de discussie. Pauline Kreeft, directeur private banking, Van Lanschot Kempen Healthcare en haar collega Robbert Valk, relatiemanager Healthcare, praten met hem over zijn ervaringen.

Hoe is de verhouding loondienst/vrij gevestigd als het gaat om medisch specialisten in het Amphia?

Wagenmakers: 'Nou, enorm scheef. We hebben nog maar een handjevol loondiensters in het Amphia. Historisch is dit een ziekenhuis van vrijgevestigde medisch specialisten. Als raad van bestuur ondersteunen wij eigenlijk die vrije vestiging. We hebben niet het idee dat gedwongen loondienst het panacee is voor alle uitdagingen waar de gezondheidszorg en wij voor staan. Hoe houden we het goed, toegankelijk en betaalbaar in een vergrijzende samenleving met een krappe arbeidsmarkt? Hier zien we niet direct de toegevoegde waarde van een collectieve overstap van onze specialisten naar loondienst. Zo'n beweging kan juist de energie kosten die nodig is voor wat er allemaal moet gebeuren.'

Wat vind je van overheidsplannen waarin specialisten worden gedwongen om in loondienst te gaan? Is dit positief voor de kwaliteit van de gezondheidszorg?

'Vanuit de politiek, als ik het coalitieakkoord erbij pak, zie je dat wordt aangegeven wat er bijvoorbeeld van een MSB wordt verwacht. Dus hoe laad je de business case? Hoe

voeg je waarde toe als het gaat over betaalbaarheid van de zorg, de toegankelijkheid, de kwaliteit?

In het Amphia hebben we toen in 2015 de integrale tarieven werden ingevoerd gekozen voor één coöperatie van medische specialisten. Daar hebben we terugkijkend veel profijt van gehad. Als specialist word je hier lid van de coöperatie met je personal holding BV. Bestuurlijk wordt je richting het ziekenhuis en de buitenwereld vertegenwoordigd door het coöperatiebestuur. Wij geven, als raad van bestuur van het ziekenhuis, samen met hen invulling aan gelijkgerichtheid.

Geleidelijk aan heeft dit navolging gekregen elders in het ziekenhuis en in Nederland, maar met verschillende volwassenheidsniveaus. In andere ziekenhuizen bestaan tot op de dag vandaag geregeld meerdere, soms zelfs meer dan tien, coöperaties. Dit komt vaak de gelijkgerichtheid niet ten goede. Het grote plaatje is dat als het goed gaat met het ziekenhuis, het ook goed gaat met de coöperatie. En andersom. Daarom zitten wij niet direct te wachten op sturing vanuit de overheid op dit gebied.'

Heeft een arts in loondienst naar jouw mening minder professionele autonomie dan een vrijgevestigde medisch specialist?

Wagenmakers: 'Die vraag brengt ons weer bij die gelijkgerichtheid. Het is nu een actueel onderwerp en wordt ook wel gezien als mogelijkheid om dat gedwongen dienstverband af te dwingen. En ik snap het argument wel, want als de koers van het ziekenhuis anders is dan de koers van de medische staf, dat gaat niet werken. Twee tankers die een verschillende kant op willen, waar kom je dan uit? Je moet uiteindelijk naar hetzelfde punt op de horizon. Uiteindelijk gaat het om de patiënt. Ik denk dat je als raad van bestuur moet erkennen dat uiteindelijk de professionele autonomie wat betreft de patiëntenzorg, de meest inhoudelijke kant, primair bij de dokters ligt. Maar dienstverlening vindt plaats in de context van een ziekenhuis. Dus professionele autonomie betekent niet dat als de dokter vraagt, het ziekenhuis maar moet draaien. Begrip voor elkaar, dat is gelijkgerichtheid en loondienst voegt daar niet direct iets aan toe.'

Kreeft: 'Die twee tankers, die ieder een eigen weg gaan hebben een gezamenlijke ambitie, een einddoel. Je kunt het ook zo zien, dat op die tweede tanker het team loondienst en het team vrijgevestigd zitten. En hoe is dan de groeps-cultuur aan boord? In ons vorige interview beschreef dokter Mui dat die gelijkgerichtheid ook te realiseren is in de samenwerking loondienst en vrijgevestigd. Zolang er duidelijkheid is en de financiën niet tussen medisch specialisten in staan. En als die medische autonomie, die professionaliteit wordt gevoeld.'

Medisch specialist worden is een lang traject, Robert, hoe is dat bij jou verlopen?

‘Ik ben opgegroeid in Friesland en ging studeren in Groningen. Mijn coschappen deed ik in Enschede en daarna moest ik nog in dienst. Als dienstplichtig militair dokter zat ik ruim een half jaar bij een Vredesmacht in de Sinai-woestijn. Dat was een hele mooie ervaring en ondertussen heb ik veel kunnen zien van Israël en van Egypte.

Het academische deel van mijn opleiding deed ik in wat nu UMC Groningen heet. Daarna heb ik gewerkt in ziekenhuizen in Enschede en Deventer voor mijn specialisme orthopedie. Ik wilde graag een praktisch maar ook chirurgisch vak en mijn belangstelling voor het houdings- en bewegingsapparaat maakte de keuze makkelijk.

Na mijn afstuderen vroeg de toenmalige hoogleraar Van Horn in Groningen of ik staflid wilde worden. Dat was een grote stap, vanuit assistentschappen ineens naar een praktijk. Je gaat verhuizen en dat bepaalt feitelijk waar je je leven gaat opbouwen. Maar ik kon me daar ontwikkelen en vond het een eer dat ik gevraagd werd. In die periode ben ik ook gepromoveerd. Gaandeweg miste ik het accent op de patiëntenzorg en uiteindelijk ben ik naar Breda gegaan. Hier kwam ik in een grote orthopediepraktijk en een leuke vakgroep. Later werd ik bestuurlijk actief, in de vakgroep en binnen het MSB. Nu ben ik naast mijn werk als bestuursvoorzitter ook pensioenfondsbestuurder van SPMS, het beroepspensioenfonds van de vrijgevestigde medische specialisten.’

Hoe is de houdbaarheid van het vrijgevestigde systeem in de context van de nieuwe generatie (Z)? Willen zij wel ondernemer worden, fors goodwill betalen en bovengemiddeld veel uren maken?

‘Wagenmakers: ‘In bredere zin is dat wel een discussie die speelt met generatie Z. Ik vond het niet altijd makkelijk in mijn opleidingstijd toen mijn schema steeds veranderde. En dan zei de opleider: als je orthopeed wil worden, dan moet je concessies doen. Dat was best hiërarchisch en top-down geregeld. De huidige generatie verwoordt denk ik beter voor zichzelf: ‘waar ben ik naar op zoek, wat is mijn doel hier in het leven, ze denken na over zingeving. En die zien ook wel, als ik me inkoop, dan vestig ik me daar en speelt mijn sociale leven zich daar af. Vind ik dat eigenlijk wel fijn? Of wil ik daar mobiel in blijven? Toch denk ik dat er ook genoeg collega’s van generatie Z willen kiezen voor vrije vestiging. Sowieso moeten we ervoor waken om in stereotypen over elkaar of over generaties te praten.’

Hebben jullie loopbaanadvies voor de nieuwe generatie artsen?

Wagenmakers: ‘Ik zie binnen de jonge generaties veel verschillen. In ambities, in wensen. Ik zie collega’s die gewoon vol voor het vak gaan, fulltime willen werken, het niet erg vinden om, als het spreekuur eindigt om half vijf, nog vergaderingen te doen. Maar er zijn ook mensen die terecht zichzelf de vraag stellen: ‘hoe vind ik een evenwicht in mijn werk en een ander deel van mijn leven?’ Ik zou startende collega’s willen meegeven: herijk af en toe waar je mee bezig bent. Kijk naar de balans en blijf jezelf ontwikkelen, dat is ook heel belangrijk.’

“

Een medisch specialist investeert ongeveer 15 jaar voordat hij of zij bij het beginpunt van de medische loopbaan is

Kreeft: ‘We helpen jonge artsen bijvoorbeeld door een masterclass te geven over geldstromen in de zorg. Hoe gaat dat binnen een ziekenhuis? Hoe komt een deel uiteindelijk als salaris of als maatschapsaandeel bij de medische specialisten? Maar we wijzen ook op de ‘financiële schijf van vijf’. Wat moet je minimaal nu financieel al geregeld hebben als beginnend medisch specialist? Denk na over je kortetermijn-, je middellangetermijn- en je langetermijn-doelstellingen.

Een medisch specialist investeert ongeveer 15 jaar voordat hij of zij bij het beginpunt van de medische loopbaan is. Tijdens de opleidingsperiode speelt vaak de wens van het aankopen van een comfortabele woning en het stichten van een gezin. Er is dus een relatief kortere periode in de loopbaan om de hypotheek (en eventuele goodwill) af te lossen, vermogen op te bouwen, een studiepots voor de kinderen aan te leggen. En zoals wij dan zeggen: maak van tijd je beste vriend. Want over een periode van 30 jaar een buffer opbouwen biedt meer voordeel dan dat je dat in 15 jaar voor elkaar moet krijgen.’

Wat zijn de afwegingen van jonge specialisten die twijfelen: 'moet ik nu in loondienst of niet?'

Kreeft: 'Het gaat vooral over de route: waarom zou je het doen, kan je een toetreding dragen, wil je dat dragen? De keuzes die je financieel op privégebied maakt, bepalen ook al snel hoeveel ruimte je zakelijk hebt. Afgezien daarvan denk ik dat de loopbaan van medisch specialisten, dat zie je ook aan die van Robert, deels organisch verlopen. Bereik je die vrije vestiging of wordt het loondienst, dat hangt vaak af van toevalligheden.'

Wagenmakers: 'Wil je het maximale verdienen en ben je bereid om concessies te doen? Daar moet je balans in vinden. Ik hoor soms vrijgevestigde collega's die klagen, want ze hebben het zo druk. Heel terecht, want een eigen vrijgevestigde praktijk is druk. Maar ja, denk ik dan soms, je werkt ook fulltime. Waarom kies je er dan niet voor om een dagdeel minder te gaan werken?'

Hoe belangrijk is het hebben van inzicht bij professionele en financiële keuzes?

Wagenmakers: 'Om eerlijk te zijn kan ik daar ook nog stappen in maken. Maar ik denk dat in een bredere context het heel belangrijk is dat om bij tijd en wijle stil te staan bij je financiën. En dit zeg ik ook vanuit mijn rol als pensioenfondsbestuurder. Ook bij mijn overstap naar het ziekenhuisbestuur heb ik eerst goed doorgerekend: wat betekent dat dan? Kan ik me het überhaupt permitteren om die stap te maken? Want ja, financieel vrijgevestigd, dat maakt toch een klein verschil.'

Er zijn als specialist natuurlijke momenten waarop je nadent over je financiën. Bij toetreding tot een vakgroep, bij het regelen van je hypotheek en het financieren van goodwill. Maar eigenlijk zou je het iedereen gunnen om dat gaandeweg zijn carrière één keer in de vijf jaar, ik weet niet wat daar de optimale frequentie in is, te doen.'

Kreeft: 'Wij vinden het creëren van overzicht en het maken van plannen toevallig heel leuk om te doen, maar we weten dat dat niet voor iedereen geldt. Zo'n overzicht is vaak niet urgent, maar wel belangrijk. Het hebben van inzicht is het allerbelangrijkste vertrekpunt om professionele keuzes te kunnen maken. Soms krijgen we de vraag: 'ben ik eigenlijk wel financieel onafhankelijk op mijn zestigste zodat ik van mijn vrije tijd kan gaan genieten?' Waarop wij zeggen: waarom zou je wachten tot je zestigste? Je kunt misschien nu al je werkweek wat smaller maken.'

Disclaimer

De informatie die is opgenomen in deze publicatie is uitsluitend bestemd voor algemene doeleinden. Met uw individuele specifieke omstandigheden is geen rekening gehouden. De informatie kan niet worden beschouwd als een juridisch, financieel, fiscaal of ander professioneel advies. Wij adviseren u op grond van de informatie niet meteen tot actie over te gaan en voorafgaand aan uw eventuele actie eerst deskundig advies in te winnen. Deze publicatie is geen aanbod en u kunt aan deze publicatie geen rechten ontlenen. Bij de totstandkoming van deze publicatie hebben wij de grootst mogelijke zorgvuldigheid betracht bij de selectie van externe bronnen. Wij kunnen niet garanderen dat de informatie van deze bronnen die in deze publicatie is opgenomen juist en volledig is of in de toekomst zal blijven. Wij aanvaarden geen aansprakelijkheid voor druk- en zetfouten. Wij zijn niet verplicht de informatie die we hebben opgenomen in deze publicatie te actualiseren of te wijzigen. Alle rechten ten aanzien van de inhoud van de publicatie worden voorbehouden, inclusief het recht van wijziging. Het is niet toegestaan de gegevens in deze publicatie geheel of gedeeltelijk te reproduceren, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Van Lanschot Kempen NV.

Overige informatie

Van Lanschot Kempen NV is statutair gevestigd aan de Hooge Steenweg 29, 5211 JN 's-Hertogenbosch, KvK nr. 16038212 met btw-identificatienummer NL001145770B01, is als bank geregistreerd in het Wft-register en staat onder toezicht van De Nederlandsche Bank NV (DNB), Postbus 98, 1000 AB Amsterdam, en de Autoriteit Financiële Markten (AFM), Postbus 11723, 1001 GS Amsterdam. Van Lanschot Kempen kan optreden als aanbieder van betaal-, spaar- en kredietproducten, als bemiddelaar in verzekeringsproducten en als verlener en/of uitvoerder van beleggingsdiensten. Voor eventuele klachten inzake onze financiële dienstverlening kunt u zich richten tot uw eigen kantoor van Van Lanschot Kempen, de afdeling Kwaliteit & Service, kwaliteit-service@vanlanschotkempen.com of Postbus 1021, 5200 HC 's-Hertogenbosch, of het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.



PRIVATE BANKING

Beethovenstraat 300
1077 WZ Amsterdam
Postbus 75666
1070 AR Amsterdam

T +31 20 348 87 00
vanlanschotkempen.com/private-banking