

Enquete

Startende Medisch Specialist – 2023



Colofon

© De Jonge Specialist heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van haar jaarverslag. Desondanks accepteert De Jonge Specialist geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie in het jaarverslag, noch voor enigerlei schade of voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik hiervan. Op geen enkele wijze kunnen rechten worden ontleend aan de informatie in dit jaarverslag.

De informatie in het jaarverslag mag, ongeacht de verschijningsvorm, niet worden gewijzigd, gereproduceerd of gedistribueerd zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van De Jonge Specialist.

Vormgeving: IJzersterk.nu

april 2023



Mercatorlaan 1200
Postbus 20057
3502 LB Utrecht

info@dejongespecialist.nl
www.dejongespecialist.nl

LinkedIn: [de jonge specialist](#)
Instagram: [dejongespecialist](#)
Twitter: [@jongespecialist](#)

Samenvatting

Naar aanleiding van de recente publicaties over toenemende werkloosheid onder startende medisch specialisten, heeft De Jonge Specialist deze enquête uitgezet onder alle medisch specialisten die minder dan 5 jaar geleden hun RGS-registratie hebben behaald.

De enquête is door 926 van de 6.400 startende medisch specialisten ingevuld (ruim 14%). Daarbij is het absolute aantal in lijn met de edities van 2013, 2014 en 2016.

De resultaten lijken een adequate afspiegeling van de doelgroep te zijn, waarbij de gemiddelde leeftijd van de respondenten 37 jaar was en ongeveer 58% vrouw. Van de respondenten is 64% gehuwd/samenwonend met kinderen, 23% is gehuwd/samenwonend zonder kinderen, 8% is alleenstaand.

Werkloosheid

Ten opzichte van 2016 is het percentage startende medisch specialisten werkzaam in Nederland nagenoeg gelijk gebleven op 89%. Het percentage werkzaam in het buitenland is gedaald van 7% naar 5%, de werkloosheid is daarentegen gestegen van 2% naar 3%. Daarnaast heeft nog steeds 3% van alle respondenten een functie buiten het primaire zorgproces.

Van de werkloze respondenten heeft 67% een uitkering. Bijna driekwart (72%) is minder dan drie maanden werkloos. 6% van de werklozen zit zes tot twaalf maanden zonder baan, voor 9% is dit meer dan een jaar. Van de werkloze medisch specialisten maakt 47% zich erg zorgen over de toekomst.

Verhuizen

De verhuisbereidheid is met 60% groot, mits het om een vaste aanstelling binnen Nederland gaat. De acceptabele reistijd voor een enkele reis is voor het merendeel van de respondenten maximaal 45 tot 60 minuten. De partner/het gezin is in slechts 20% niet bereid om mee te verhuizen voor een tijdelijke of vaste aanstelling. Het lijkt daarmee niet het gezin te zijn dat de verhuisbereidheid tegenhoudt, maar met name het contractaanbod. Daarbij heeft de partner in 50% van de situaties rekening moeten houden in de eigen baankeuze met de carrièremogelijkheden van de startende medisch specialist. Van de 5% medisch specialisten in het buitenland, was het voor 42% van hen geen vrijwillige keuze om in het buitenland aan

de slag te gaan. 57% ambieert nu al een functie in Nederland als medisch specialist en 64% is van plan om ooit weer in Nederland aan het werk te gaan.

Contracten

Binnen Nederland is het percentage startende medisch specialisten met een vast contract gestegen van 47% naar 56%. Het aantal fte is gemiddeld 0.85. In 59% van de gevallen is dit de gewenste contractvorm. Van de 44% met een tijdelijke aanstelling heeft slechts 36% zicht op een vaste aanstelling, dit was 34% in 2016. De helft van de respondenten is werkzaam in de eerste baan. In totaal heeft 24% tijdelijk niet gewerkt na het afronden van de opleiding, dit was in 58% van de gevallen een gewenste pauze.

In totaal heeft 13% een fellowship constructie. Bij 22% van hen sluiten de werkzaamheden niet aan bij een fellowship, maar worden zij als chef de clinique ingezet. Het percentage van startende medisch specialisten in loondienst die werden onderbetaald was in 2016 nog 2%. In 2022 wordt onderbetaling gerapporteerd in 9%. Een deel verdient minder omdat zij dit zo overeen zijn gekomen via een 'inverdien' regeling: deze startende medisch specialisten zitten in een vrije-vestiging (ofwel ZZP-constructie) of doen wetenschappelijk onderzoek. Er is echter ook een aantal starters die met een aios-salaris aan het werk zijn.

Discriminatie

22% heeft het gevoel gehad binnen het specialisme te zijn gediscrimineerd om één of meerdere redenen. De meest voorkomende waren wegens het geslacht/zwangerschap, de arbeidsduur of contractvorm, huidskleur of nationaliteit, of vanwege de leeftijd. Van de werkloze startende medisch specialisten heeft 23% het gevoel dat zij tijdens de sollicitaties in negatieve zin zijn gediscrimineerd.

Wensen voor de toekomst

Wat betreft de toekomst zou het merendeel 31-40 uur per week willen werken. 72% zou het niet erg vinden om salaris in te leveren voor meer vrije tijd. Qua werkvorm zou 17% vrijgevestigd willen werken, 36% in loondienst en 47% heeft geen specifieke voorkeur.

**DJS houdt
zich bezig met het
toekomst- en beroeps-
perspectief van de
aios.**



Inhoud

01 Inleiding	6
02 Methode	7
03 Onderzoekspopulatie	8
04 Resultaten	9
05 Discussie	13
06 Conclusies en aanbevelingen	14

01

Inleiding

Sinds 2010 is er een toename van werkloosheid onder startende medisch specialisten gesignaleerd door De Jonge Specialist (DJS). Deze startende medisch specialisten worden ook wel 'jonge klaren' genoemd. Met startende medisch specialisten bedoelen we medisch specialisten die nog geen vijf jaar geregistreerd zijn bij de RGS als medisch specialist. In 2016 is een tijdelijke daling van deze werkloosheid ingezet, die sinds 2020 toch weer lijkt te stijgen. Met werkloosheid bedoelen we startende medisch specialisten zonder enige arbeidsovereenkomst, zowel binnen Nederland als in het buitenland. Meer informatie over de historie van het probleem staat op de [website van DJS](#).

Naast signalen over arbeidsmarktproblemen zijn er ook signalen naar voren gekomen over problemen op het gebied van arbeidsvoorwaarden, waarvan de belangrijkste zijn: opvolgende (ongewenste) tijdelijke contracten, geen zicht op een vaste aanstelling en onderbetaalde of zelfs onbetaalde arbeid. Sinds 2019 horen we ook dat de krapte op de arbeidsmarkt ertoe leidt dat startende medisch specialisten noodgedwongen naar het buitenland vertrekken. Daarbij is een veelgehoord tegenargument dat startende medisch specialisten niet bereid zijn om te verhuizen voor een baan buiten de Randstad en dat carrièrekeuzes sterk worden beïnvloed door de carrière van de partner.

Als belangenbehartiger voor a(n)ios en arts-onderzoekers houdt DJS zich bezig met het toekomst- en beroepsperspectief van de aios. Het belang van de startende medisch specialist kent daardoor zowel overlap als directe connecties met het belang van de aios. Daarom is het een logisch gevolg dat DJS zich mede inzet voor het belang van de startende medisch specialisten.

DJS is de afgelopen jaren op meerdere vlakken actief geweest binnen dit dossier, onder andere door interviews te geven in de media en een podium te bieden aan de [persoonlijke verhalen van werkloze starters](#) op onze website. Daarnaast hebben we met de LAD, Federatie Medisch Specialisten (Federatie), NVZ en de NFU een gezamenlijke taskforce opgericht welke heeft geleid tot een [brief met concrete aanbevelingen](#). En tot slot hebben we in samenwerking met de LAD en de Federatie

de [Loopbaanmonitor Medisch Specialisten](#) opgericht. De laatstgenoemde monitor kende 'slechts' 51 startende medisch specialisten zonder baan, wat op basis van de signalen een grove onderschatting lijkt te zijn. Daarnaast geeft de loopbaanmonitor geen inzicht in hoeverre carrièrekeuzes vrijwillig of gewenst zijn, in welke mate de carrière van de partner invloed heeft op deze keuzes, welke factoren invloed hebben op de verhuisbereidheid, welke contractvormen starters nastreven noch in hoeverre startende medisch specialisten enige vorm van discriminatie hebben ervaren. Om hier meer inzage in te krijgen heeft DJS samen met de juniorverenigingen van de medische specialismen de Startende Medisch Specialist Enquête geformuleerd en uitgezet.

In dit rapport vindt u de resultaten van deze Startende Medisch Specialist Enquête. In hoofdstuk 2 beschrijven we de methode van onderzoek. In hoofdstuk 3 is een schets opgenomen van de onderzoekspopulatie. De resultaten van de enquête zijn beschreven in hoofdstuk 4, waarbij we achtereenvolgens ingaan op de arbeidsomstandigheden, sollicitaties en werkloosheid, verhuizen en reistijden, eerste baan, fellowship, buitenland, discriminatie, compensatie en salariëring en toekomstwensen. Daarna volgt in hoofdstuk 5 een discussie van de resultaten. Tot slot eindigen we in hoofdstuk 6 met enkele conclusies en aanbevelingen. In de bijlage is een lijst van de gebruikte bronnen opgenomen.



02

Methode

Op 22 december 2022 is er per e-mail een eenmalige uitnodiging gestuurd naar circa 6.400 startende medisch specialisten met het verzoek om de enquête voor 15 januari 2023 in te vullen. Een startende medisch specialist is gedefinieerd als een medisch specialist die nog geen vijf jaar geregistreerd is bij de RGS als medisch specialist. Het invullen van de enquête nam maximaal 15 minuten in beslag. Naast dit eenmalige bericht per e-mail is de achterban van De Jonge Specialist op 4 januari geattendeerd op de enquête via een bericht op de website en social media. Deelname aan het onderzoek was geheel vrijwillig en anoniem. Er werd voor het verzamelen van de gegevens gebruik gemaakt van onderzoeksbureau ZorgfocuZ.

Vragenlijst

De vragenlijst is gebaseerd op voorgaande onderzoeken van De Jonge Specialist. Een werkgroep van de verschillende juniorverenigingen heeft kritisch gekeken naar de bestaande vragen om deze waar nodig aan te vullen, aan te scherpen en generiek te maken voor de specialismen. Deze vragenlijst is nadien door ZorgfocuZ nagelopen om doublures eruit te filteren, de volgorde te stroomlijnen en om de vragenlijst geschikt te maken voor het online format.

Data analyse

Gegevens werden anoniem aangeleverd door ZorgfocuZ via een dashboard op hun website. ZorgfocuZ staat garant voor de anonimiteit en privacy van de deelnemers. De data-analyse en interpretatie van deze gegevens werd verricht door De Jonge Specialist. Juniorverenigingen kregen de mogelijkheid eigen analyses te verrichten over de resultaten van hun eigen achterban. De specialisme specifieke resultaten zullen niet worden toegelicht in dit rapport.

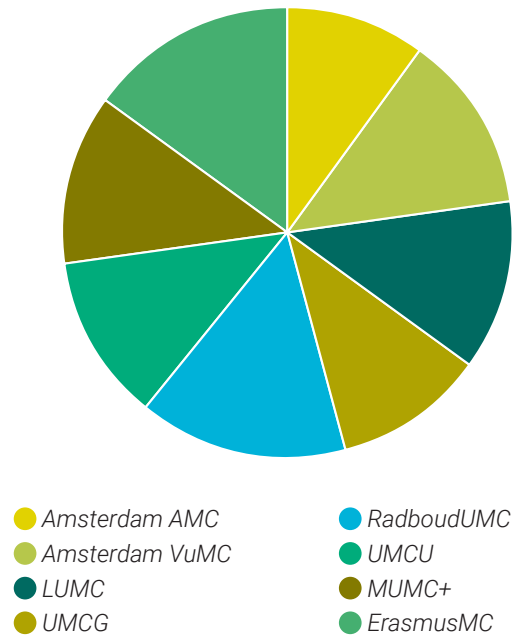
Naast signalen over arbeidsmarktproblemen zijn er ook signalen naar voren gekomen over problemen op het gebied van arbeidsvoorwaarden

Onderzoekspopulatie

Demografie

De enquête werd ingevuld door 926 respondenten. Van de respondenten is vrijwel iedereen medisch specialist, de overige 0,3% is aios, anios of arts-onderzoeker. Zij zijn niet meegenomen in de verdere resultaten. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 36,8 jaar en ongeveer 58% is vrouw. De regio's waarin respondenten zijn opgeleid, zijn te zien in figuur 1. Het afronden van de opleiding is redelijk gelijkmatig verdeeld: ongeveer 21% van de respondenten ronden de opleiding af in 2022, 22% in 2021, 20% in 2020, 18% in 2019 en 18% in 2018. De verdeling van de respondenten per specialisme is te zien in figuur 2. De meerderheid (55%) van de respondenten is niet gepromoveerd. Van de respondenten is 64% gehuwd/samenwonend met kinderen, 23% is gehuwd/samenwonend zonder kinderen, 8% is alleenstaand, 3% is in een relatie maar niet samenwonend en 1% is alleenstaand met kinderen.

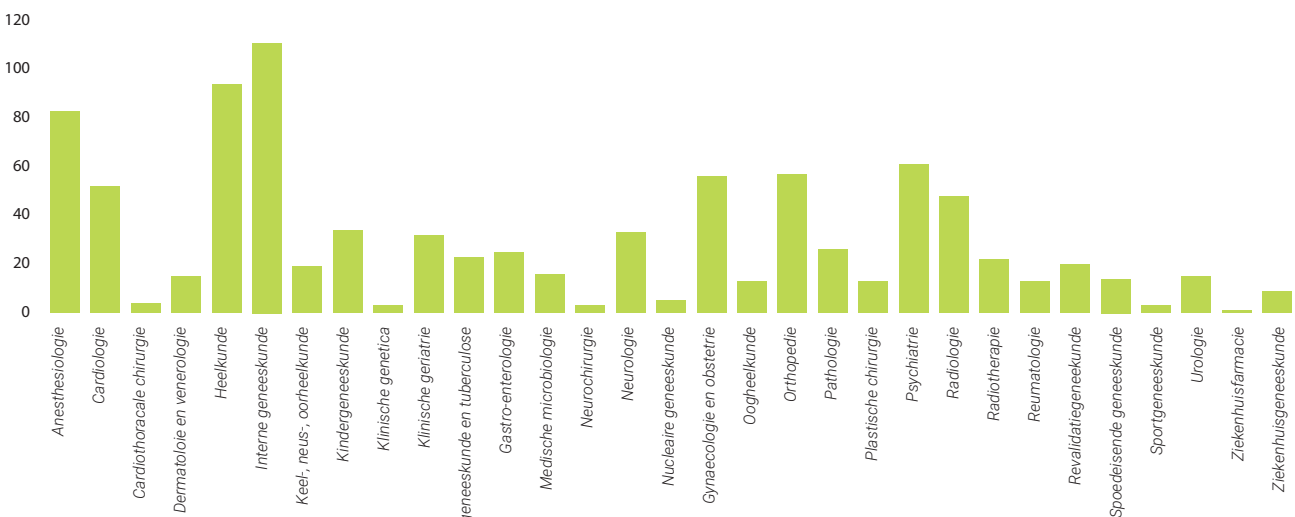
Figuur 1: Verdeling van respondenten per regio



Spreiding instellingen en arbeidsvormen

Het merendeel van de ondervraagde werkzame medisch specialisten is werkzaam in een perifeer ziekenhuis met opleidingsbevoegdheid (45%), 24% is werkzaam in een academisch ziekenhuis en 19% in een perifeer ziekenhuis zonder opleidingsbevoegdheid. Een kleine groep is werkzaam in een categorale instelling (4%), ZBC (3%) of andere instelling (6%), zoals een combinatie van twee instellingen/ziekenhuizen, een ggz-instelling of een revalidatie-instelling. Van de ondervraagden werkt 79% in loondienst en 21% in vrij beroep. Respondenten die in loondienst werken, zijn in loondienst van een algemeen ziekenhuis (35%), een universitair medisch centrum (23%) of in loondienst bij een medisch specialistisch bedrijf (MSB) (21%).

Figuur 2: Aantal respondenten per specialisme.



Resultaten

4.1 Arbeidsomstandigheden

Van de medisch specialisten is momenteel 97% praktiserend als medisch specialist, 3% is niet praktiserend, maar heeft wel de ambitie om dit te doen. Respondenten die tijdens het invullen van de enquête niet praktiserend als medisch specialist in Nederland zijn, zijn dit vooral omdat er nog geen baan te vinden is (42%) of ter overbrugging met uitzicht op een baan (32%).

95% van de medisch specialisten werkt momenteel in Nederland. De spreiding per provincie is te vinden in figuur 3. De meerderheid van de werkende medisch specialisten (39%) werkt 32-40 uur of 40-48 uur (33%). Van de medisch specialisten heeft 45% bij het invullen één baan gehad na het afronden van de opleiding, 28% heeft er twee gehad en 17% heeft drie of meer banen gehad.

Contractvorm

Van de werkende medisch specialisten in Nederland werkt 44% in een tijdelijke aanstelling. Daarvan heeft 36% zicht op een vaste aanstelling. Verder valt op dat 41% van de werkende medisch specialisten in Nederland aangeeft niet de contractvorm te hebben die zij wensen. Echter is 92% wel werkzaam binnen hetzelfde deelspecialisme als waar zijn of haar differentiatie betrekking op had.

Het gemiddelde fte van deze aanstellingen is 0.85. Dit komt nagenoeg overeen met het gewenste aantal fte, namelijk 0.83. Helaas hebben we geen data over de mate van spreiding.

4.2 Sollicitaties en werkloosheid

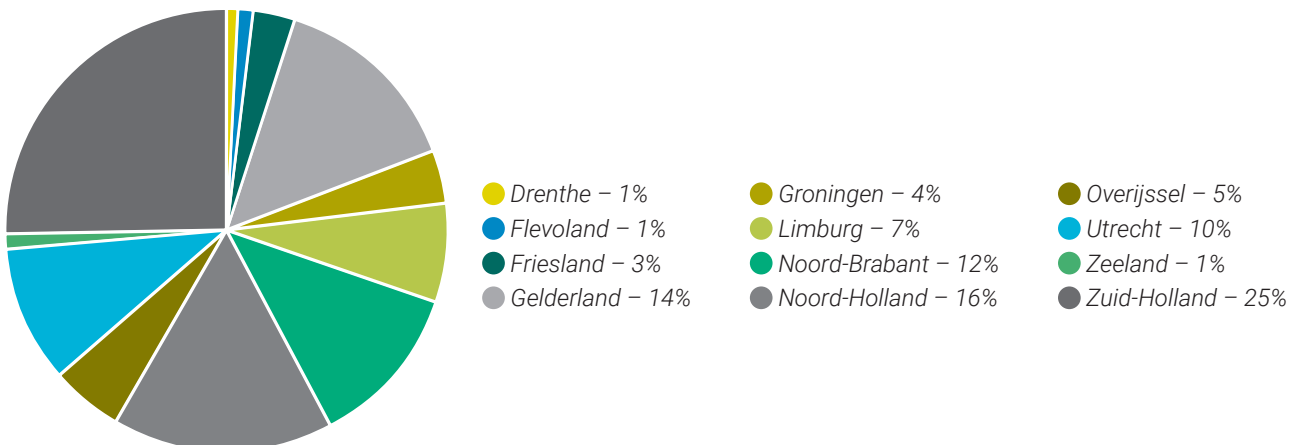
Sollicitaties en werkloosheid medisch specialisten

Van de medisch specialisten zijn 32 startende medisch specialisten werkloos, iets meer dan 3% van de respondenten. Van deze groep heeft twee derde tijdens het invullen van de enquête een uitkering. Het merendeel (72%) is minder dan drie maanden werkloos. 6% van de werklozen zit zes tot twaalf maanden zonder baan, voor 9% is dit meer dan een jaar. Ongeveer 22% heeft in deze periode nog niet gesolliciteerd, 34% heeft één à twee keer gesolliciteerd, 9% heeft drie à vier keer gesolliciteerd en 34% heeft meer dan vier keer gesolliciteerd met uitschieters tot meer dan twintig keer. 23% heeft zich bij het solliciteren wel eens in negatieve zin gediscrimineerd gevoeld. 47% van de respondenten geeft aan zich erg zorgen te maken over het krijgen van een vaste baan, 34% maakt zich een beetje zorgen.

Omscholing

Van de respondenten had 23% een andere differentiatiekeuze gemaakt als zij van tevoren hadden geweten dat het lastig zou zijn een passende baan te vinden in

Figuur 3: spreiding van werkende medisch specialisten in Nederland over de provincies.



de eigen woonomgeving, 45% twijfelt hierover. Voor 35% is omscholing een serieuze overweging en voor 23% is dat misschien een optie. Voor 41% is omscholing geen optie als er geen zicht blijkt te zijn op een baan binnen de certificering.

COVID-19

Circa 10% van de medisch specialisten heeft als gevolg van COVID-19 geheel of gedeeltelijk de (aankomende) baan verloren.

4.3 Verhuizen en reistijden

Verhuizen binnen Nederland

Van alle respondenten is 66% niet bereid om te verhuizen voor een tijdelijke baan, 12% is wel bereid dit te doen en 12% heeft dit reeds gedaan. De meest genoemde redenen om niet te verhuizen voor een tijdelijke baan zijn kinderen (40%), het hebben van een koopwoning (37%), het werk van partner (34%) en familie en vrienden (26%). Andere genoemde redenen zijn eerdere verhuizingen, het feit dat de tijdelijke aanstelling geen zicht biedt op een vaste aanstelling, de tijdelijke aanstelling een te korte arbeidsduur kent, de woningmarkt niet gemakkelijk is, en/of het gezin deels al gevestigd is.

Voor een vaste aanstelling is 15% niet bereid om te verhuizen, 60% zou dit wel willen en 13% is reeds verhuisd. Redenen om niet te verhuizen voor een vaste aanstelling zijn kinderen (85%), een koopwoning (80%), familie en vrienden (79%) en werk van partner (71%). Daarbij is 36% al meer dan eens verhuisd na het beëindigen van de opleiding, bij 2% van de respondenten zelfs drie tot vijf keer.

Partners

60% van de respondenten geeft aan (erg) gebonden te zijn aan een bepaalde regio. Voor 25% is dit nauwelijks het geval, 14% is helemaal niet gebonden aan de regio. De partner heeft bij 50% van de respondenten rekening moeten houden met de carrière van de startende medisch specialist als het gaat om de baankeuze. Daarbij is de partner/het gezin in slechts 20% van de gevallen niet bereid om mee te verhuizen voor een tijdelijke of vaste aanstelling.

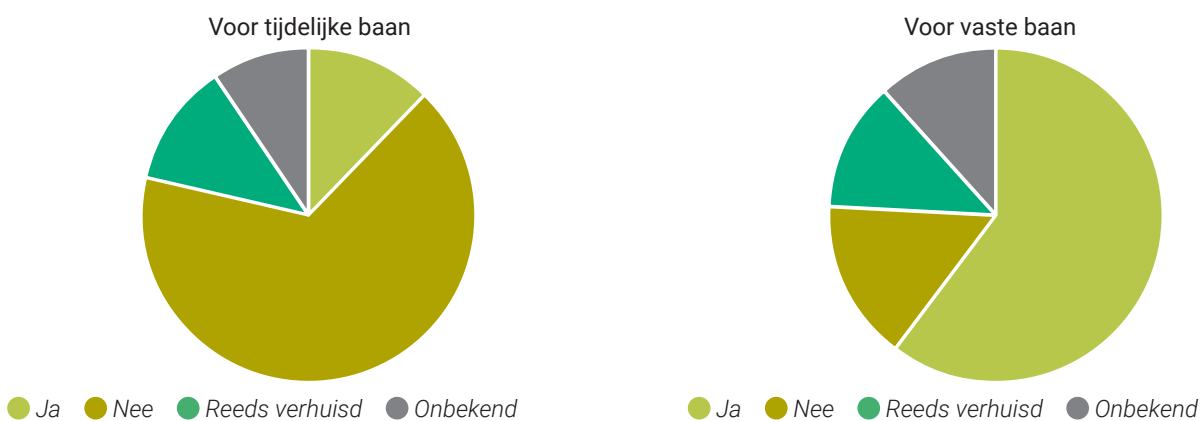
Verhuizen naar buitenland

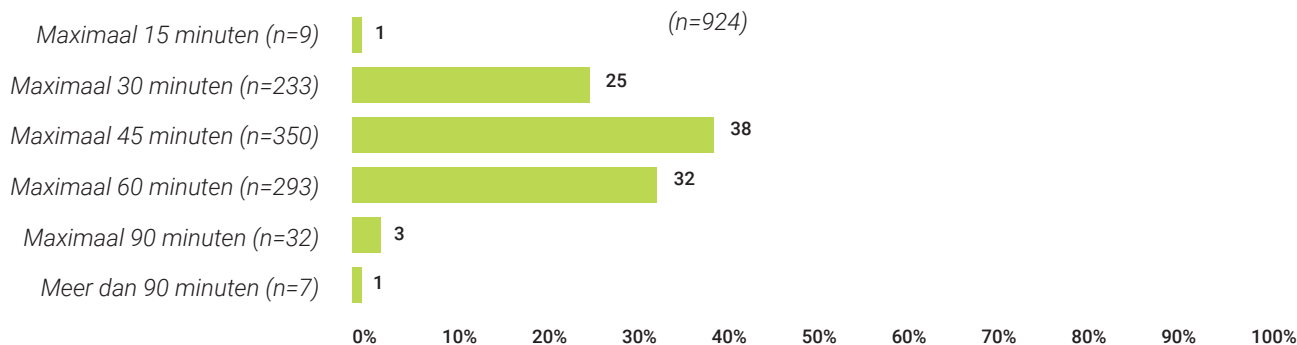
Van de respondenten is 69% niet bereid om te verhuizen naar het buitenland voor een tijdelijke aanstelling, 15% is wel bereid en 5% is reeds verhuisd. Respondenten zijn niet bereid te verhuizen voor een tijdelijke plek in verband met kinderen (41%), het werk van partner (40%), door familie en vrienden (37%) en een koopwoning (27%). Daarnaast is een veel genoemde reden dat er geen behoefte of wens is om naar het buitenland te verhuizen. Voor een vaste baan is 64% niet bereid om te verhuizen naar het buitenland, 16% zou dit wel doen en 4% is reeds verhuisd.

Reistijd

De acceptabele reistijd tussen woon- en werkplaats ligt voor 38% van de respondenten op maximaal 45 minuten per enkele reis, voor 32% op 60 minuten en voor 25% op maximaal 30 minuten.

Figuur 4: mate van bereidheid tot verhuizen voor een tijdelijke (a) en een vaste (b) aanstelling als medisch specialisten in Nederland.





Figuur 4: wat beschouwt u als acceptabele reistijd tussen uw woon- en werkplaats? (enkele reis)

4.4 Eerste baan

50% van de respondenten is werkzaam in de eerste baan. Hierbij heeft 97% deze baan binnen drie maanden gevonden. De overige 3% doet er langer over om een baan te vinden. Circa 24% heeft tijdelijk niet gewerkt na het afronden van de opleiding. Dit betrof bij 19% een periode van maximaal drie maanden. De (tijdelijke) pauze was in 58% van de situaties gewenst.

Wenselijke eerste baan

De ideale eerste baan is of was voor respondenten een stafplek in loondienst (38%) gevolgd door een fellowship van maximaal twee jaar (26%). De wensen van de overige respondenten waren verdeeld tussen een directe maatschap plek (11%), een chef de clinique plek (11%) of een dakpanconstructie met een directe vaste plek in het eerste jaar waarbij er nog zo nodig supervisie mogelijk is (11%).

De daadwerkelijke eerste baan

De eerste baan was in de meeste gevallen een chef de clinique plek (34%) gevolgd door een fellowplek (29%) en lid van een maatschap, vakgroep of medisch specialistisch bedrijf (25%). Bijna de helft (45%) blijft langer dan twaalf maanden bij de eerste baan. Een tweede en derde baan is meestal een chef-de-clinique plek (35% en 39%), gevolgd door een plek als lid in de maatschap, de vakgroep of medisch specialistisch bedrijf (31% en 25%). Een fellowplek is minder populair als tweede of derde plek (19% en 18%).

4.5 Fellowship

13% van de 827 respondenten is werkzaam als fellow. Bij 77% van de respondenten sluiten de werkzaamheden aan bij het fellowship/de opleiding. En 22% wordt voor de meerderheid van de werkzaamheden ingezet als chef-de-clinique. Gemiddeld genomen duurt een fellowship 21 maanden. 79% van de respondenten wordt

voor het fellowship gecompenseerd conform collegae staf en 21% niet, waarbij 12% minder compensatie krijgt en 9% nooit compensatie krijgt.

4.6 Buitenland

Er zijn 43 respondenten werkzaam in het buitenland. Hierbij werkt het merendeel in België (42%), gevolgd door het Verenigd Koninkrijk (17%), Australië (12%) en Zwitserland (7%). Redenen die genoemd worden om naar het buitenland te gaan, zijn dat er geen gewenste plekken beschikbaar waren in Nederland of vanwege een fellowship in het buitenland. 58% geeft aan dat het werken in het buitenland een vrijwillige keuze was. Binnen deze groep is 36% van plan om in het buitenland te blijven in verband met bijvoorbeeld een beter arbeidsmarktperspectief, betere arbeidsvoorwaarden of vanwege de leefomstandigheden en het bijpassende klimaat. Daarnaast geeft 58% aan geen andere beroeps- of differentiatiekeuze te hebben gemaakt als zij van tevoren hadden geweten dat ze naar het buitenland zouden verhuizen om als medisch specialist te praktiseren.

4.7 Discriminatie

Van alle respondenten heeft 22% het gevoel wel eens binnen hun specialisme te maken hebben gehad met discriminatie. 15% van alle respondenten is wel eens gediscrimineerd op basis van geslacht (inclusief zwangerschap). Respondenten voelden zich verder onder andere gediscrimineerd in verband met arbeidsduur of contractvorm (5% van de respondenten), vanwege afkomst, huidskleur of nationaliteit (3%), leeftijd (2%), langdurige ziekte (1%) of seksuele geaardheid/voorkeur (1%).



4.8 Compensatie en salariering

79% van de ondervraagde werkzame medisch specialisten wordt gecompenseerd conform collegae staf; ruim 21% wordt dit niet. De redenen hiervoor lopen uiteen: 12% krijgt minder compensatie, 9% wordt nooit gecompenseerd conform collegae staf en ongeveer 1 % geeft aan dat compensatie conform collegae staf alleen aan de orde is als de dienst druk is geweest. De motivatie voor dit verschil is verder niet uitgevraagd.

Circa 91% wordt conform cao betaald. Van de 9% die niet conform cao wordt betaald, krijgt 39% een lager salaris dan de cao bepaalt. Een deel hiervan is te verklaren doordat men in een andere salarisgroep valt (FWG, AMS, en vrij gevestigd) en bij sommige respondenten bestaat de indruk dat zij geen eigen cao hebben, omdat ze vrijgevestigd zijn. Een enkeling wordt ingezet op basis van een aios-salaris of heeft andere afspraken om binnen het beschikbare budget toch te kunnen werken.

Circa 7% van de ondervraagde medisch specialisten heeft op enig moment on(der)betaalde arbeid verricht om werkervaring op te doen als medisch specialist bij gebrek aan betaald werk.

4.9 Toekomstwensen

Van de respondenten vindt 72% het niet erg om minder uren te gaan werken en daar minder salaris voor terug te krijgen. Idealiter zouden de respondenten tussen de 31 en 40 uur per week werken (65%), ongeveer 18% zou 41 tot 50 uur willen werken en 14% zou 21 tot 30 uur willen werken. 36% heeft geen voorkeur over de arbeidsvorm, 47% wil liever in loondienst werken en 17% wil het liefst vrijgevestigd werken.

Het merendeel van de ondervraagde medisch specialisten (59%) geeft aan dat de werktijden niet zelfstandig zijn in te delen. Verdere specialisatie binnen de organisatie is bij 74% van de respondenten wel mogelijk.

Discussie

De enquête is door 926 van de 6.400 startende medisch specialisten ingevuld, dat is ruim 14%. Hoewel dit een kleiner percentage is dan gehoopt, is het absolute aantal in lijn met de edities van 2013 (n=814), 2014 (n=1042), en 2016 (n=951). Het tegenvallende aantal respondenten is te verklaren doordat de enquête slechts eenmalig per mail werd verstuurd via de RGS. De overige promotie is via DJS zelf gegaan. Dat laatste kent nadelen aangezien startende medisch specialisten niet tot de formele achterban van DJS horen en daarmee wellicht minder goed werden bereikt. Bovendien werd de enquête verstuurd tussen kerst en de eerste twee weken van het nieuwe jaar en waren potentiële respondenten mogelijk verminderd bereikbaar. Tot slot hadden we mogelijk meer startende medisch specialisten kunnen bereiken door de enquête actiever via de juniorverenigingen te promoten.

Vergeleken met de jaren 2013, 2014 en 2016 is het percentage van startende medisch specialisten werkzaam in Nederland nagenoeg gelijk gebleven. Wel is het percentage werkloosheid verdubbeld naar 3%. Ondanks deze verdubbeling verwachten wij dat dit percentage nog steeds een onderschatting is van de realiteit. Binnen enkele specialismen wordt al jaren zorgvuldig data bijgehouden waaruit blijkt dat het absolute aantal mogelijk hoger ligt dan de door ons gerapporteerde 32 personen. Gelijktijdig zien we een toename in het percentage vaste contracten. Daarnaast hebben we dit jaar meer inzicht gekregen in hoeverre mensen bewust naar het buitenland gaan, bewust een tijd werkloos zijn en wat de voorkeuren zijn rondom contractvorm, arbeidsuren, de gebondenheid aan een regio, de invloed van een partner/gezin en acceptabele reisafstanden.

Een door ons veelvuldig gehoord signaal dat startende medisch specialisten niet willen verhuizen, kunnen we met onze data definitief weerleggen. Men is meer dan bereid om te verhuizen, mits er een vaste aanstelling kan worden geboden. Daarnaast vindt het merendeel van de respondenten een reistijd tot maximaal 45 minuten per enkele reis acceptabel. De wens vanuit de startende medisch specialisten voor een vaste aanstelling is invoelbaar. Enerzijds vanwege de tijdsinvestering per individu om te komen tot het predicaat medisch specialist, de gemiddelde leeftijd van 37 jaar en het reeds hebben van een gezin. Anderzijds omdat de partner in

50% van de gevallen al rekening heeft moeten houden in zijn/haar carrièrekeuzes omwille van de carrière van de startende medisch specialist. Kortom, we vragen als maatschappij en beroepsgroep veel van deze jonge gezinnen waarbij het niet onlogisch is dat men hier iets voor terugvraagt, door bijvoorbeeld direct in een vaste positie te kunnen instromen ofwel na één jaar in een vaste positie te kunnen doorstromen.

Wat verder opvalt is dat er een spreiding is in wat men als ideale eerste baan beschouwt en hoeveel uur men idealiter per week zou willen werken. Daarnaast hebben we in deze editie meer aandacht besteed aan de mate van vrijwilligheid. Hierbij valt op dat een deel van de startende medisch specialisten een baan in het buitenland of een tijdelijke pauze tussen de opleiding en de banenmarkt gewenst acht. Dit alles vraagt nu en in de toekomst maatwerk per specialisme en flexibiliteit van de werkgevers als wij deze groep startende medisch specialisten willen behouden.

In deze editie hebben we voor het eerst uitgevraagd in welke mate men zich gediscrimineerd voelt. Hierbij blijkt ondanks het toenemende percentage vrouwen als medisch specialist, toch een tendens te bestaan om vrouwelijke medisch specialisten in negatieve zin te discrimineren. Discriminatie op de werkvloer is en blijft onacceptabel in elke vorm.

Tot slot zijn er helaas enkele zaken die een zorgelijk zijn, zoals het feit dat 22% van de fellows eigenlijk werkzaam is als chef de clinique en dus geen verdere opleiding geniet. Hier lijkt een taak te liggen voor de wetenschappelijke verenigingen om af te kaarten waar een fellowship aan moet voldoen en daar vervolgens op te handhaven. Daarnaast geeft 9% van de startend medisch specialisten aan dat zij worden onderbetaald, waarbij sommige respondenten zelfs aangeven een aios-salaris te ontvangen. Vanzelfsprekend gaan wij er vanuit dat dit niet uit een maligne intentie is vanuit de werkgever of directe collega's, maar dat het juist een noodgreep is om startende medisch specialisten toch enige werkvorm te kunnen bieden tegen enig salaris. Hoewel het bewonderenswaardig is dat men op verschillende creatieve wijzen werkloosheid wil tegengaan, is het onderbetalen van startende medisch specialisten wat DJS betreft een onwenselijke en onacceptabele situatie.

Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

1. Werkloosheid onder medisch specialisten is gestegen van 2% naar 3% ten opzichte van 2016.
2. Er is grote bereidheid om te verhuizen mits er sprake is van een vaste aanstelling ofwel zicht daarop. Er is daarbij ook een grote bereidheid van partners om mee te verhuizen.
3. Het baanaanbod sluit niet aan op de huidige wensen in baantype, uren en flexibiliteit.
4. De taken behorende bij een fellowship komen nog onvoldoende overeen met de daadwerkelijke invulling van het fellowship.
5. Discriminatie en on(der)betaalde arbeid komen nog te veel voor.

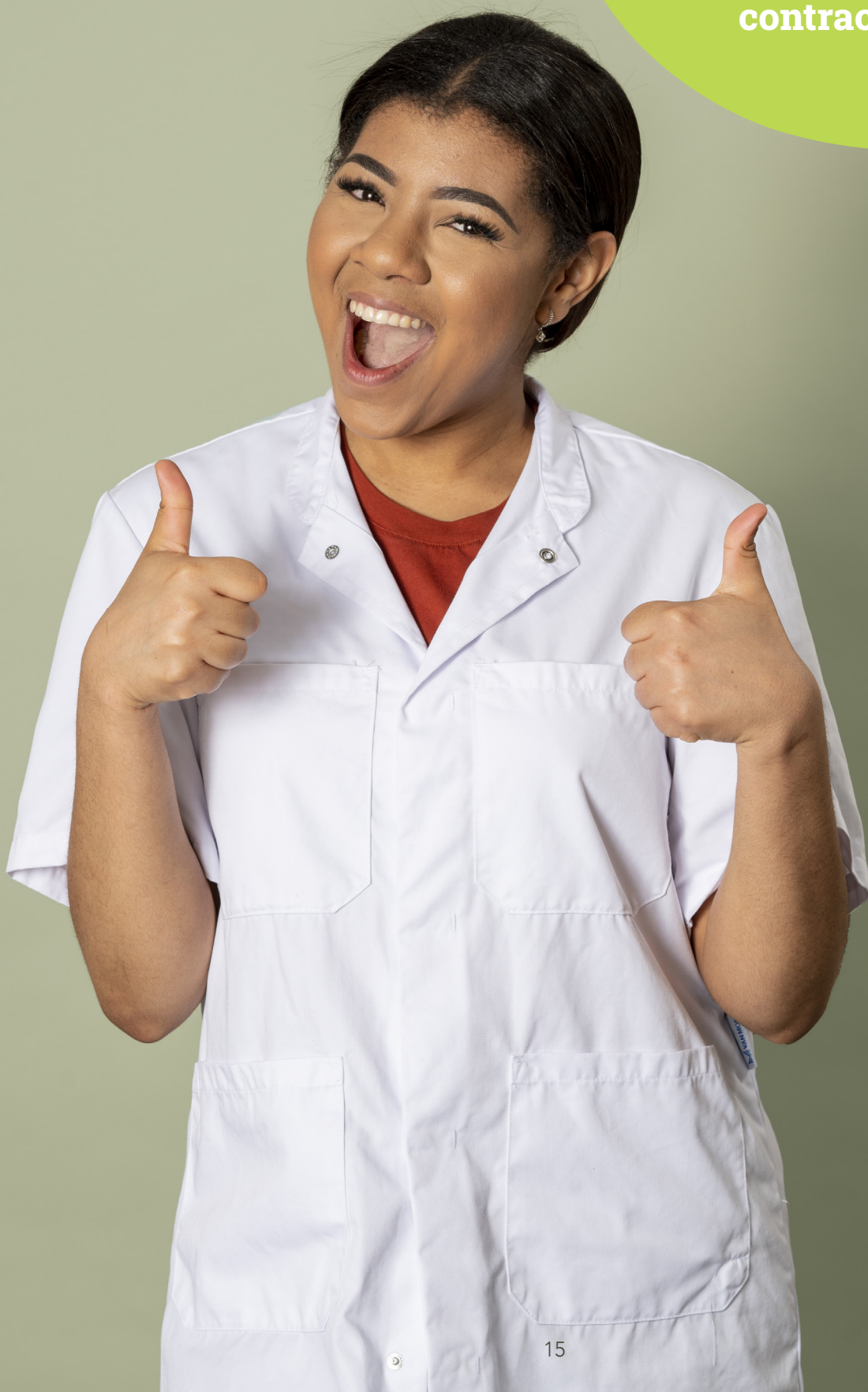
Aanbevelingen

Werkeloosheid onder medisch specialisten blijft een groeiend probleem. Er zijn over de afgelopen jaren al meerdere handreikingen geboden waaronder recentelijk die van de [Taskforce Arbeidsmarktproblematiek Medisch Specialisten](#). Echter blijft het aantal werkeloze startende medisch specialisten groeien. DJS wil alle partijen oproepen deze handreiking als inspiratiedocument te gebruiken en zich hard te maken om ruimte te creëren voor startende medisch specialisten. We verliezen momenteel een te groot deel van deze jonge groep aan het buitenland of werkzaamheden buiten de zorg. Hierbij is het van belang dat we de samenwerking opzoeken met zowel de overheid als verzekeraars om deze enthousiaste startende medisch specialisten te behouden en de toekomst van de zorg veilig te stellen.

De belangrijkste aanbevelingen uit dit rapport sluiten aan bij de handreiking van de taskforce en zijn:

1. Bied vaker vaste contracten aan in plaats van tijdelijke contracten.
2. Betaal de startend medisch specialist naar de juiste functie en werkzaamheden.
3. Bied als werkgever meer flexibiliteit in contractomvang; de huidige generatie is bereid om minder te werken en de taken te verdelen.
4. Zorg voor een cultuur waar discriminatie onacceptabel is, maak dit soort onderwerpen met elkaar bespreekbaar. Dat jij het als individu niet ziet of ervaart, betekent niet dat jouw collega's het ook zo zien en ervaren.

**Bied vaker vaste
contracten aan in
plaats van tijdelijke
contracten**





Sta jij ook voor een nieuwe generatie van bevrologen en toekomstbestendige medisch specialisten?

Word lid van De Jonge Specialist en profiteer van
al onze lidmaatschapsvoordelen.

Mercatorlaan 1200
Postbus 20057
3502 LB Utrecht

info@dejongespecialist.nl
www.dejongespecialist.nl

LinkedIn: [de jonge specialist](#)
Instagram: [dejongespecialist](#)
Twitter: [@jongespecialist](#)