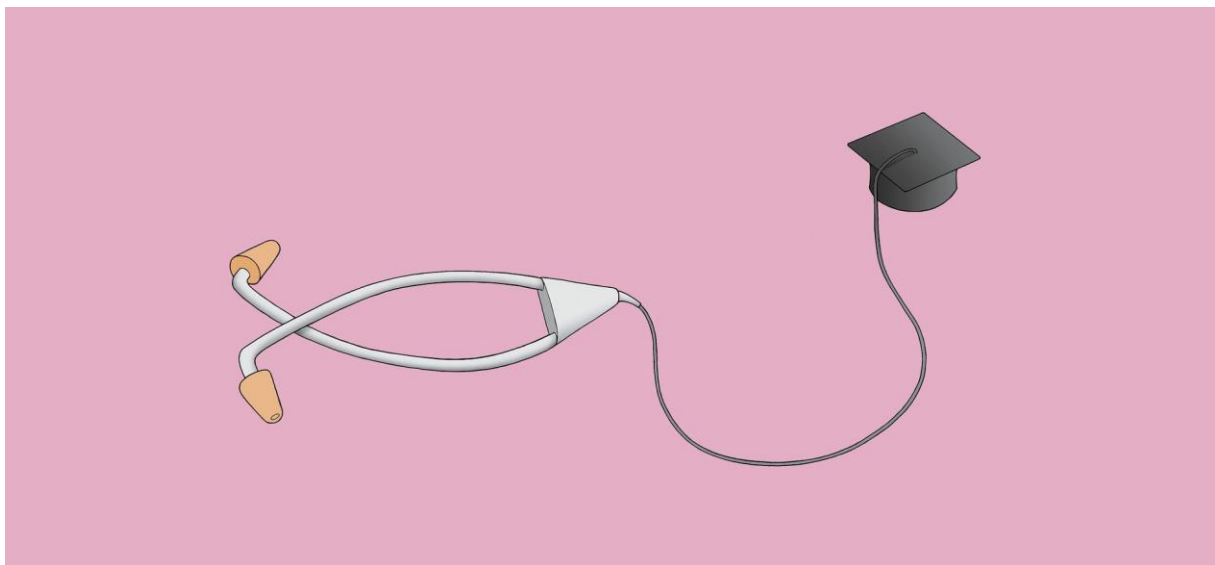


Rapportage: de huidige arbeidsmarkt voor jonge medisch specialisten

Verslag naar aanleiding van de “Jonge klaren enquête 2016” door De Jonge Specialist
Februari 2017



Inhoud

Voorwoord	pagina 3
Historie	pagina 4
Methode	pagina 5
Resultaten	pagina 6
Conclusie	pagina 10
Visie De Jonge Specialist	pagina 12
Actieplan	pagina 13



Voorwoord

Sinds 2012 is er een toename van werkloosheid onder 'jonge klare' medisch specialisten. Hiermee worden de specialisten bedoeld die net (< 3 jaar) klaar zijn met hun opleiding tot medisch specialist en starten op de arbeidsmarkt. Daarnaast is er een trend van een sterke toename van het aantal tijdelijke contracten onder jonge klaren medisch specialisten (JK).

De Jonge Specialist (DJS) heeft zich sinds 2012, toen dit probleem na lange tijd weer werd gesignaleerd, ingezet voor een verbetering van de arbeidsmarkt voor jonge klaren. Als belangenbehartiger voor aios, houdt DJS zich bezig met het toekomst- en beroepsperspectief van aios. Daarom heeft DJS de afgelopen jaren bij verschillende gremia aandacht gevraagd voor dit landelijke probleem. Helaas is het probleem van werkloosheid en tijdelijke contracten in de tussentijd niet opgelost en lijkt er zelfs een toename te zijn. Daarom ziet DJS het als haar taak de arbeidsmarkt te blijven monitoren en te zoeken naar creatieve oplossingen voor het jonge klaren probleem. Het zoeken naar oplossingen kan niet zonder samenwerking met onze partners: de wetenschappelijke verenigingen, de juniorverenigingen via onder andere de ledenraad van DJS, de LAD, de Federatie Medisch Specialisten, VvAA en BKV.

Om een goed beeld te krijgen van de huidige arbeidsmarkt voor jonge klaren, is in 2016 een enquête gehouden onder hen en onder aios die hun opleiding binnenkort afronden. Een vergelijkbare enquête is in 2014 ook door DJS uitgevoerd. Hierdoor kunnen we de resultaten van dit jaar vergelijken met die van twee jaar geleden. In dit rapport presenteren wij u de resultaten van de Jonge Klaren enquête 2016 en de visie van DJS daarop. De resultaten geven voldoende aanknopingspunten om ervoor te zorgen dat er in de toekomst voor iedere jonge klare medisch specialist een passende baan is.

Mochten er naar aanleiding van het lezen van dit rapport nog vragen zijn, dan kan u contact opnemen via: info@dejongespecialist.nl.

Namens het bestuur van De Jonge Specialist,

Februari 2017

Fleur van den Heijkant, *algemeen bestuurslid de Jonge Specialist*
Paul de Laat, *portefeuillehouder beroepsbelangen de Jonge Specialist*

Historie

Sinds 2012 is er krapte op de arbeidsmarkt voor medisch specialisten die er in de voorgaande jaren niet was. Sinds die tijd is er een opvallende toename van werkloosheid, onder met name jonge klaren. Een mogelijke oorzaak hiervan is de hervorming van het zorglandschap. De financiering en organisatie van ziekenhuizen en maatschappen zijn ook ingrijpend veranderd de afgelopen jaren. Dit heeft geleid tot onzekerheden en bezuinigingen voor zowel ziekenhuizen als medisch specialisten, waardoor zij het aannamebeleid van medisch specialisten aanzienlijk hebben aangepast en de werkgelegenheid stagneerde. Over het algemeen betekende dit dat er geen nieuwe banen werden gecreëerd en dat deze onzekerheid de veel "oudere" generatie medisch specialisten deed besluiten langer door te werken.

Als belangenbehartiger monitort DJS de perspectieven van de arbeidsmarkt voor onze achterban door middel van enquêtes. In 2014 werd deze voor het laatst uitgevoerd. In 2014 was 5% van de jonge klaren werkloos. Tevens werkte 5% van hen in het buitenland. Op dat moment had 44% van de JK een tijdelijk contract en 44% een vaste aanstelling. Daarnaast was twee procent van de jonge klaren op dat moment niet werkzaam als medisch specialist. In 89% van de gevallen was het tijdelijke contract ongewenst en had de jonge klare de voorkeur voor een vaste aanstelling. Van de jonge klaren die naar het buitenland zijn vertrokken, gaf 83% aan dat dit eigenlijk ongewenst was.

Twee jaar geleden heeft DJS aandacht gevraagd voor het groeiende probleem van deze krapte op de arbeidsmarkt. Met onze samenwerkingspartners is naar aanleiding van de resultaten gezocht naar mogelijke oplossingen. Ook hebben we landelijke media-aandacht voor deze ontwikkelingen gegenereerd (onder andere op onze website, het NOS journaal en Medisch Contact).

Eén van de resultaten hiervan is dat het Capaciteitsorgaan het aantal opleidingsplekken heeft verminderd voor de vakgebieden waarbinnen sprake was van een hoge werkloosheid.

Ook zijn er op lokaal niveau verschillende initiatieven ontstaan om arbeidsplekken voor JK te creëren. Voorbeelden hiervan zijn: het inleveren van uren door verschillende stafleden om zo één fte. te creëren waar een jonge klare kan werken of bijvoorbeeld het splitsen van 1 fte. in twee banen voor meerdere jonge klaren.

Om te toetsen of de initiatieven die na 2014 zijn gestart het gewenste effect hebben gehad, is de jonge klaren enquête in 2016 opnieuw verspreid.

Methode

In oktober 2016 werd per e-mail een digitale uitnodiging voor de enquête naar de doelgroep verstuurd.

De doelgroep van de jonge klaren enquête bestond uit:

- Alle medisch specialisten die de afgelopen 3 jaar hun opleiding tot medisch specialist hadden afgerond (einddatum opleiding na 1 september 2013).
- Alle aios die hun opleiding afronden ergens in de periode oktober 2016 tot maart 2017.

Om deze doelgroep te bereiken, hebben wij gebruik gemaakt van het adressenbestand van de RGS. Via de e-mailadressen die bekend waren bij de RGS¹, zijn zij benaderd. Iedereen ontving een persoonlijke link naar het online enquête programma. De enquête kon dus alleen worden ingevuld via deze persoonlijke link. Er werden drie reminders verstuurd naar de non-responders.

De enquête kon worden ingevuld in oktober en november 2016.

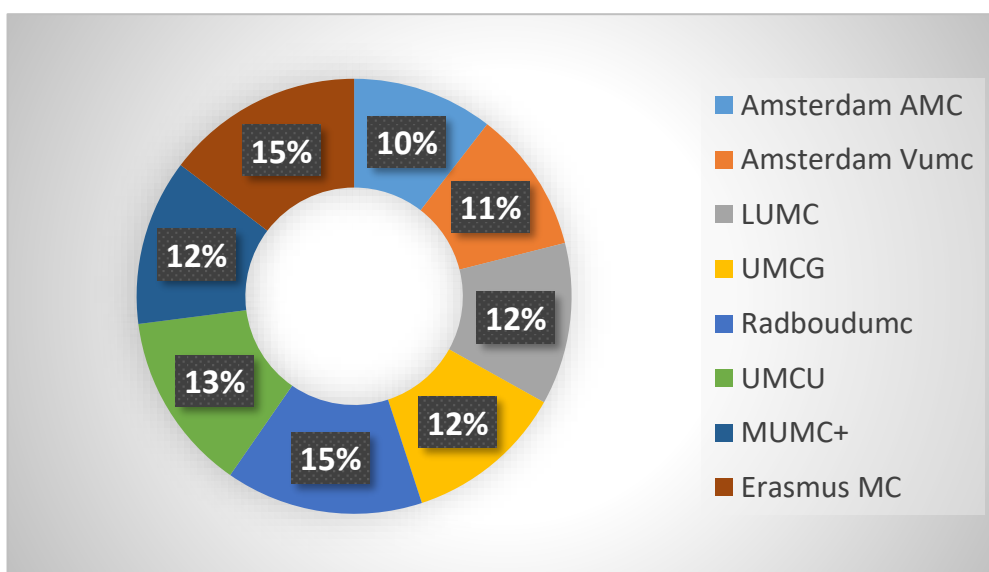
De enquête bestond uit een online vragenlijst met meerdere vragen die allemaal gerelateerd zijn aan het onderwerp: de huidige arbeidsmarkt voor jonge klaren. Sommige vragen werden alleen aan de jonge klaren gesteld, sommige aan alleen de aios. Het grootste gedeelte van de vragen was voor alle respondenten gelijk.

¹ Klinisch fysici, klinisch chemici en ziekenhuisapothekers (in opleiding) hebben de enquête niet ontvangen via de RGS, omdat zij hier niet ingeschreven staan.

Resultaten

Algemeen

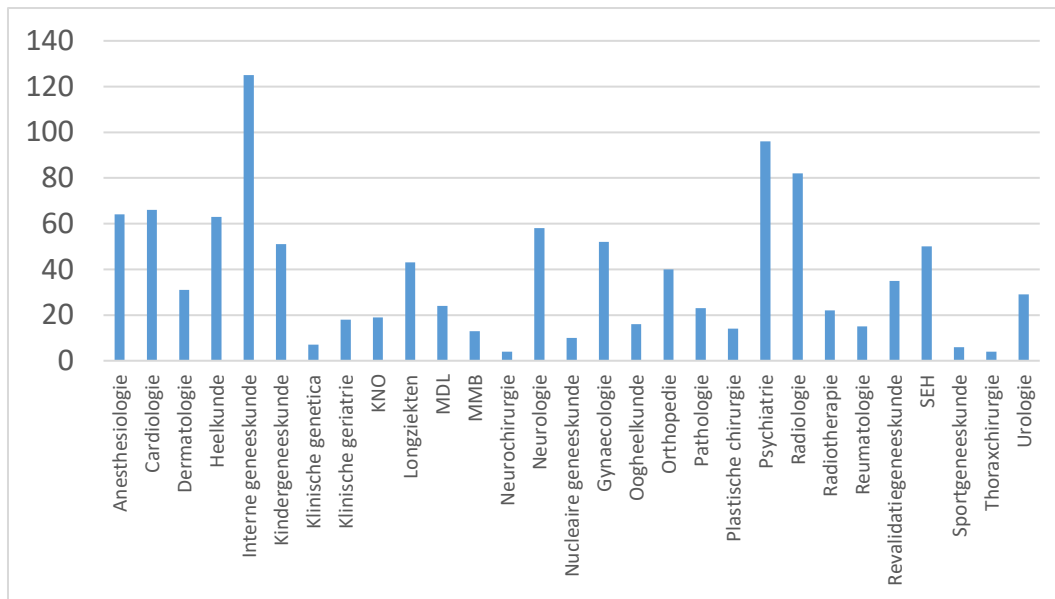
Er zijn 3487 personen uitgenodigd voor deelname aan de enquête. Het aantal respondenten dat de enquête volledig heeft ingevuld is 1154. Er is dus een responspercentage van 33,0%. Van de respondenten was 14% aios (n=160) en 86% (n=994) medisch specialist (MS). De gemiddelde leeftijd van de respondent was 35 jaar (range 23 tot 52 jaar). 61% van de respondenten was vrouw en 39% was man. In vergelijking met de verdeling man/vrouw onder aios en jonge klaren hebben relatief iets meer vrouwen de enquête ingevuld. De respondenten waren ongeveer gelijk verdeeld over alle opleidingsregio's (OOR's) (zie figuur 1).



Figuur 1. Verdeling respondenten over OOR's

Van alle respondenten (inclusief aios) was 51,3% werkzaam in loondienst in een algemeen ziekenhuis. 30,7% was in loondienst bij een universitair medisch centrum (umc) en 18,0% was werkzaam in het vrije beroep.

De respondenten waren verspreid over de verschillende specialismen. Zie hiervoor figuur 2. Vanuit bijna alle specialismen waren er meerdere respondenten. Vanuit de cardiothoracale chirurgie vulde niemand de enquête in. De ziekenhuisartsen, ziekenhuisapothekers, klinisch fysici en klinisch chemici werden niet uitgenodigd voor de enquête, omdat zij niet zijn opgenomen in het RGS ledenbestand.



Figuur 2. Verdeling respondenten over verschillende vakgebieden.

Vragen

Hieronder volgen de vragen die zijn gesteld aan de respondenten, met daarbij de uitkomsten weergegeven in percentages:

Algemene vragen:

- Bent u bereid te verhuizen binnen Nederland voor een tijdelijke aanstelling?
 Ja = 17,4% Nee = 70,5% Reeds verhuisd = 12,0%
 Indien nee: waarom bent u hier niet toe bereid? (er waren meerdere keuze mogelijkheden, de 3 vaakst genoemde argumenten worden weergegeven)
 Op de 1^e plek: het werk van zijn/haar partner (68,8%)
 Op de 2^e plek: het hebben van een koopwoning (56,7%)
 Op de 3^e plek: de kinderen (55,5%)
- Bent u bereid te verhuizen binnen Nederland voor een vaste aanstelling?
 Ja = 72,0% Nee = 17,4% Reeds verhuisd = 10,6%
 Indien nee: waarom bent u hier niet toe bereid? Indien nee: waarom bent u hier niet toe bereid? (er waren meerdere keuze mogelijkheden, de 3 vaakst genoemde argumenten worden weergegeven)
 Op de 1^e plek: het werk van zijn/haar partner (59,4%)
 Op de 2^e plek: het hebben van een koopwoning (55,3%)
 Op de 3^e plek: de kinderen (45,7%)
- Bent u bereid te verhuizen naar het buitenland voor een tijdelijke aanstelling?
 Ja = 18,9% Nee = 75,5% Reeds verhuisd naar het buitenland = 5,6%
 Indien nee: waarom bent u hier niet toe bereid? (er waren meerdere keuze mogelijkheden, de 3 vaakst genoemde argumenten worden weergegeven)
 Op de 1^e plek: het werk van zijn/haar partner (69,5%)
 Op de 2^e plek: de kinderen (58,5%)
 Op de 3^e plek: de familie (51,2%)

4. Bent u bereid te verhuizen naar het buitenland voor een vaste aanstelling?
 Ja = 34,5% Nee = 61,7% Reeds verhuisd = 3,8%
 Indien nee: waarom bent u hier niet toe bereid? (er waren meerdere keuze mogelijkheden, de 3 vaakst genoemde argumenten worden weergegeven)
 Op de 1^e plek: het werk van zijn/ haar partner (64,7%)
 Op de 2^e plek: de familie (58,9%)
 Op de 3^e plek: de kinderen (52,4%)
5. Wat beschouwt u als een acceptabele reistijd tussen woon- en werkplaats?
 < 15 minuten = 2,2% <30 minuten = 23,5% <45 minuten = 34,6% <60 minuten = 32,4%
 <90minuten = 6,5% > 90 minuten = 0,9%

Ook werd er gevraagd in welke functies de jonge klaren werkzaam zijn op dit moment:

47% werkt als lid van een vakgroep of medisch specialistisch bedrijf (MSB)

19% werkt als fellow

19% werkt als chef de clinique

3% werkt als waarnemer

12% van de jonge klaren heeft een functie die valt onder 'overig' (bijvoorbeeld, onderzoeker, opleidersactiviteiten, management, etc.)

Vragen die alleen aan jonge klaren werden gesteld (dus exclusief aios): n=996

6. Heeft u op dit moment of in het verleden na het beëindigen van uw opleiding tot MS, onbetaalde arbeid verricht om werkervaring op te doen als MS, bij gebrek aan betaald werk?
 Ja = 2,7% Nee = 97,3%
7. Ontvangt u een uitkering?
 Ja = 1,5% Nee = 98,5%
- Vakgebieden ja: neurologie (n=1), cardiologie (n=2), radiologie (n=3), klinische genetica (n=1), pathologie (n=1), orthopedie (n=1), urologie (n=1), dermatologie (n=1), longziekten (n=1), plastische chirurgie (n=1), heilkunde (n=1) en kindergeneeskunde (n=1).
8. Werkt u momenteel als MS?
 Ja = 97,2% Nee = 2,8%
- a. Indien nee: bent u werkloos? Ja = 75% Anders = 25% (kantoorbaan, in buitenland als aios, gekozen om geen specialist meer te zijn)
- b. Indien ja (n=952): bent u werkzaam in Nederland of in het buitenland?
 Nederland = 93% Buitenland = 7,0%
9. Heeft u momenteel een vaste of tijdelijke aanstelling (aan alle werkzame MS)?
 Vast = 47,8% (n=455) Tijdelijk = 52,2% (n=497)
10. Is uw huidige baan uw eerste baan na het afronden van uw opleiding tot MS?
 Ja = 69,1% Nee = 30,1%

- a. Indien ja (n=329): hoe snel heeft u deze baan gevonden na het beëindigen van uw opleiding?
0-3 maanden = 97,9% 3-6 maanden = 1,8% 6-9 maanden 0,3%
- b. Indien ja (n=329): heeft u na afronding van uw opleiding tijdelijk niet gewerkt?
Ja, minder dan 3 maanden: 18,8% Nee = 80,0% Ja, 3-6 maanden 0,9% Ja, > 6 maanden = 0,3%
- c. Indien nee (n=147): hoe snel heeft u uw eerste baan gevonden na het beëindigen van uw opleiding?
0-3 maanden = 87,1% 3-6 maanden = 2,7% langer dan 6 maanden = 10,2%
- d. Indien nee (n=147): hoeveel banen heeft u na afronding van uw opleiding tot MS reeds gehad?
1 = 9,52% 2 = 68,0% 3 = 15,7% 4 = 1,36%

11. Heeft een tijdelijk contract uw voorkeur? (alleen gevraagd aan jonge klaren met tijdelijk contract)

Ja = 14,2% Nee = 85,8%

12. Heeft u uitzicht op een vaste baan binnen uw instelling? (alleen gevraagd aan jonge klaren met een tijdelijk contract)

Ja = 33,8% Nee = 35,6% Weet niet = 30,6%

13. Is uw salariering conform uw functie en conform de Cao?

- a. Antwoord van jonge klaren met een vast contract: Ja = 91,9% Nee = 8,1%
 - i. Indien nee: is uw salaris hoger of lager? Hoger = 84,6% Lager = 15,4%
- b. Antwoorden van jonge klaren met tijdelijk contract: Ja = 92,6% Nee = 7,7%
 - i. Indien nee: is uw salaris hoger of lager? Hoger = 18,6% Lager = 81,4%

Vragen die alleen aan aios werden gesteld (exclusie jonge klaren): n=160

14. Wilt u na uw opleiding gaan werken als MS?

Ja = 99,4% Nee = 0,6%

15. Heeft u reeds gesolliciteerd naar een baan als MS?

Ja = 85,5% Nee = 14,5%

16. Bent u reeds aangenomen voor een baan als MS?

Ja = 65,4% Nee = 34,5%

- a. Indien ja: betreft dit een tijdelijke of een vast aanstelling?
Tijdelijk = 73% Vast = 27%

Conclusies

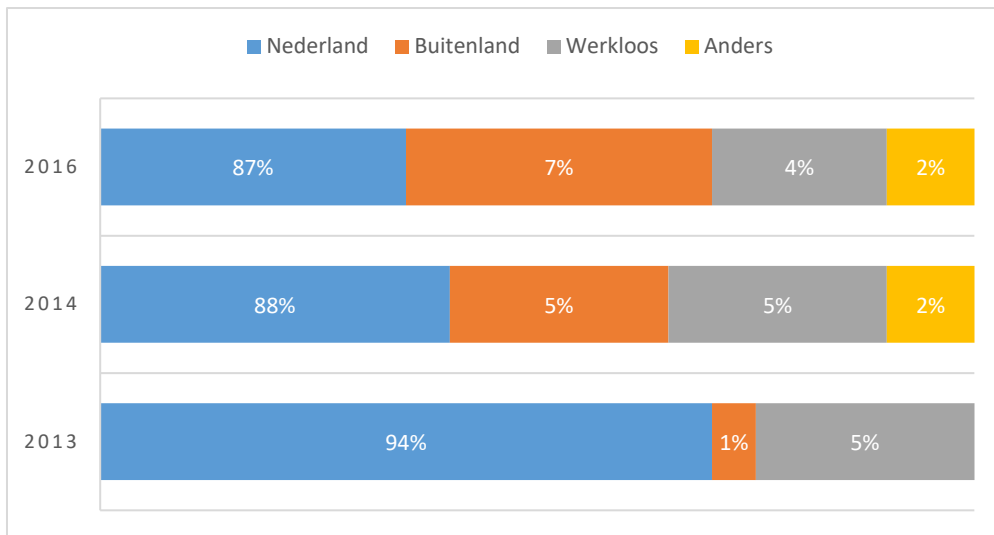
Met een responspercentage van 33% gaan we ervan uit dat we door middel van deze enquête een goede steekproef van de werkelijkheid hebben.

DJS signaleert dat de inspanningen in de afgelopen twee jaar vruchten hebben afgeworpen: het aantal werkloze jonge klaren is gedaald van 5 naar 2,1%: meer dan een halvering! Daartegenover staat echter wel dat er een duidelijke toename is van het aantal tijdelijke contracten van 44% naar 52%. Aangezien bijna 86% van de jonge klaren met een tijdelijk contract aangeeft liever een vast contract te hebben en voor langere tijd in hetzelfde ziekenhuis werkzaam wil zijn, vindt DJS deze ontwikkeling zorgelijk.

Van de specialisten met een tijdelijk contract heeft 34% uitzicht op een vaste baan binnen de instelling waar ze werken; 66% heeft dit niet. Hiervan heeft 53% definitief geen uitzicht op een vaste aanstelling en voor de overige 47% is dit nog onbekend. Het lijkt erop dat er in sommige ziekenhuizen chronisch gewerkt wordt met tijdelijke contracten op plekken waar ook ruimte is voor een vast staflid.

Daarnaast zien we een trend dat er steeds meer jonge klaren in het buitenland gaan werken. Zie hiervoor tevens figuur 3. met daarin verandering van werkplekken van jonge klaren in de afgelopen jaren. Op dit moment werkt 7% in het buitenland (in 2014 was dit nog 5%). DJS vindt het vertrek naar het buitenland geen slechte ontwikkeling, mits dit een vrije keuze is. Dit is echter vaak niet het geval horen wij vanuit onze achterban. Het is ons niet bekend of en wanneer deze specialisten eventueel nog terugkomen op de Nederlandse arbeidsmarkt.

Ook werd er in de enquête gevraagd naar het salaris van de jonge klaren. 7% van de jonge klaren met een tijdelijk contract wordt op dit moment niet betaald conform de cao-afspraken. De vakgebieden waarin onderbetaling werd gemeld door de respondenten zijn (in volgorde van voorkomen) het vaakst bij: interne geneeskunde, radiologie, cardiologie, KNO, gynaecologie, heelkunde, sportgeneeskunde, orthopedie, neurologie, longgeneeskunde, anesthesie en neurochirurgie. De onderbetaling vond zowel in de perifere als academische ziekenhuizen plaats, ongeveer gelijk verdeeld.



Figuur 3. Arbeidsmarkt voor Jonge klaren medisch specialisten 2013, 2014, 2016

Visie de Jonge Specialist

De trend dat er steeds meer jonge klaren medisch specialisten aan het werk zijn met een tijdelijk contract en daardoor vaak wisselen van ziekenhuis en patiëntenpopulatie, vindt DJS een onwenselijke ontwikkeling. Mede omdat deze ontwikkeling tot een vermindering van de kwaliteit van zorg kan leiden.

Door tijdelijke contracten is er namelijk sprake van:

- Vermindering van de continuïteit van zorg
In veel vakgebieden is continuïteit van zorg en hoofdbehandelaar wenselijk. Steeds wisselende dokters kunnen leiden tot informatieverlies en het verlies van vertrouwen van patiënten.
- Minder tijd voor neventaken binnen een vakgroep
Doordat collega's met een tijdelijk contract ingewerkt moeten worden en minder efficiënt kunnen werken, houden zij minder tijd over voor projecten ter verbetering van bijvoorbeeld kwaliteit en doelmatigheid. Daarnaast voelen zij zich minder onderdeel van de groep, en zullen zij zich minder inzetten voor projecten die pas op lange termijn vruchten afwerpen, maar wel essentieel zijn voor verbetering van de zorg.
- Ongewenste verhoogde werkdruk
Werken op een plek en in een systeem waarmee je niet bekend bent, gaat gepaard met een verhoogde werkdruk. Dat combineren met de levensfase (met jonge gezinnen) waarin jonge klaren veelal zitten, en een lange reisafstand, kan een belangrijke factor zijn die bijdraagt aan de huidige hoge burn-out rate en arbeidsgezondheid op de lange termijn. Tevens hebben jonge klaren vaak ook een partner met een carrière en is het daardoor voor hen lastig altijd flexibel te zijn ten aanzien van hun werkplek. Zeker als het gaat om tijdelijke contracten.

Actieplan

DJS wil de kwaliteit van zorg en de arbeidsomstandigheden van jonge klaren bewaken en ziet het als een uitdaging om samen met de andere stakeholders uit het zorglandschap de komende jaren te zoeken naar creatieve oplossingen voor dit probleem.

Daarnaast vindt DJS onderbetaling van medisch specialisten, in welke vorm dan ook, onacceptabel.

Wat is er al gedaan?

Nadat de resultaten van de enquête bekend zijn gemaakt, heeft DJS opnieuw aandacht gevraagd voor de problemen op de arbeidsmarkt van jonge klaren. In eerste instantie hebben we dit gedaan door de publiciteit te zoeken met de uitkomsten van de enquête.

Zie bijlagen voor publicaties:

1. Interview van den Heijkant in Medisch Contact
2. Interview van den Heijkant NRC Next
3. Artikel Arts & Auto

Vervolgens werd er op 30 november 2016 een Invitational georganiseerd samen met de Federatie Medisch Specialist, LAD, VvAA en BKV met als hoofdthema de arbeidsmarkt van jonge klaren. Doel van de avond was om samen met de aanwezigen te zoeken naar creatieve oplossingen ter verbetering van de arbeidsmarkt. Voor een verslag van deze avond zie bijlage 4.

Tijdens de bijeenkomst zijn meerdere 'best practices' gepresenteerd. Eén van de oplossingen die daar werd aangedragen, was om betere carrièreplanning te creëren voor artsen, bijvoorbeeld door de oudere generatie medisch specialisten er tijdig op te attenderen hun werkzaamheden af te bouwen. Op die manier komen er vanzelf werkplekken voor de jongere generatie. Ook de coaching van aios met betrekking tot hun verdere carrière pad kan verbeterd worden. Dit is een taak van zowel de opleiders als de aios zelf. Aios moeten al aan het begin van de opleiding bewust bezig zijn met het vervolg van hun carrière. Het is belangrijk dat ze zich afvragen hoe ze zich kunnen onderscheiden op de arbeidsmarkt ten opzichte van hun collega's. De individualisering van de opleiding biedt hier kansen voor. De opleider kan hierin een rol als coach hebben, maar ook een andere specialist kan deze rol vervullen.

DJS vindt, samen met de LAD, het onacceptabel dat 7% van de jonge klaren met een tijdelijk contract niet wordt betaald conform de cao-afspraken. Het is lastig om als jonge klare voor je rechten op te komen tijdens een arbeidsvoorwaardengesprek, omdat je in een afhankelijke positie zit. "Een baan is beter dan geen baan" wordt vaak gezegd en een jonge klare weet dat als hij de baan niet neemt, er genoeg andere gegadigden zijn voor die plek. Om het probleem van onderbetaling aan te pakken, hebben we onze achterban opgeroepen om de plekken waar dit aan de orde is (eventueel anoniem) te melden bij DJS of de LAD. De meldingen die binnenkomen, worden anoniem besproken met de ziekenhuizen/umc's. Ook is er via de Ledenraad van DJS contact opgenomen met de juniorverenigingen van de specialismen waarin onderbetaling werd gesignaleerd. Terugkoppeling hiervan volgt nog.

Hoe nu verder

DJS blijft in gesprek met de verschillende stakeholders in het zorg- en opleidingslandschap voor erkenning van het probleem. Om negatief nieuws om te zetten in positieve acties, is ons idee om meer aandacht te vragen voor coaching van aios in de opleiding over carrièreplanning. Hiervoor zou een werkgroep kunnen worden opgezet, in samenwerking met de Federatie en de LAD. Ook heeft de Federatie aangegeven mogelijk een jonge klaren symposium te organiseren.

Verder zullen we onze visie en resultaten terugkoppelen naar het Capaciteitsorgaan. Zij kunnen deze gegevens meenemen in de volgende beramingen voor het aantal opleidingsplekken. Dit rapport zullen wij ook presenteren bij de Raad Opleidingen van de FMS.

DJS hoopt dat het aantal gedwongen tijdelijke contracten in de komende jaren af zal nemen, om zo de werkzekerheid en het werkplezier voor de jonge generatie medisch specialisten te verhogen. Tevens hopen wij de onderbetaling te stoppen omdat geen enkele vorm van onderbetaling van medisch specialisten acceptabel is.

Bijlage 1

Problemen voor jonge klaren houden aan

Jonge klaren hebben nog steeds moeite om een vaste werkplek te vinden. Dit blijkt uit een enquête van De Jonge Specialist, de beroepsvereniging van artsen in opleiding tot medisch specialist of geregistreerd profielarts. Een flink deel vertrekt naar het buitenland, een nog groter deel moet tegen zijn zin genoeg nemen met een tijdelijk contract.

De urologen waren een van de eerste specialisten die de nood van hun jonge collega's inzagen – zo'n twee jaar geleden. Ze bemerken hoe moeilijk de kersverse specialisten aan een baan kwamen, dat ze na zeker twaalf jaar opleiding soms thuis op de bank belandden. De urologen riepen elkaar op om plaats te maken voor de nieuwe generatie. Andere specialismen volgden – kno-artsen, radiologen, chirurgen, internisten: in vakgebieden waar de nood hoog was, volgde een oproep tot actie. Bijvoorbeeld door als specialist aan het einde van de carrière een dag minder te gaan werken, eventueel om in die tijd bestuurs- of managementfuncties op te pakken, of om duobanen te creëren: maak plaats, maak plaats, maak plaats. Her en der gaven specialisten gehoor aan die oproep, zegt Fleur van den Heijkant, uroloog in opleiding en bestuurslid van De Jonge Specialist (DJS): 'In sommige regio's zijn een of twee plekken vrijgekomen, maar landelijk heeft het te weinig resultaat opgeleverd.' Het idee dat de arbeidsmarkt nog steeds niet florissant is, was reden voor DJS om hun achterban een enquête voor te leggen.

Er werd een vragenlijst verstuurd naar

3487 medisch specialisten die hun opleiding na september 2013 afronden én naar aiossen die voor maart 2017 klaar zijn. Eén op de drie stuurde deze ingevuld terug. Van hen was 86 procent al medisch specialist. De gemiddelde leeftijd was 35 jaar, en 61 procent was vrouw. De respondenten waren evenredig verdeeld over de opleidingsregio's. Van hen was 4 procent werkloos (in 2014 nog 5%). 7 procent werkt in het buitenland. Ruim de helft (52%) heeft een tijdelijk contract. Van deze groep heeft een derde uitzicht op een vaste baan, een derde zeker niet, en de rest weet het niet. Dat terwijl 86 procent van de respondenten een vast contract wil.

Continuïteit

Van den Heijkant: 'We zijn blij dat de werkloosheid niet is gestegen en zelfs iets is gedaald. Maar meer dan de helft heeft een tijdelijk contract, terwijl vrijwel niemand van jaar- naar halfjaarcontract wil leven. Er is een grens aan het aantal tijdelijke contracten dat je bij één werkgever mag hebben, zodat je na verloop van tijd weer naar een andere plek moet. Daardoor zien patiënten met chronische aandoeningen dokters komen en gaan, dat is niet bevorderlijk



'Maak ruimte voor de volgende generatie'



GETTY IMAGES

voor de continuïteit van zorg. Daarnaast worden wij steeds breder opgeleid, is er aandacht voor andere competenties op het gebied van organisatie en kwaliteit. Dat zijn onderwerpen waarmee je je kunt bezighouden als je langetermijnplannen kunt maken. Niet als je nog aan het inwerken bent, of al op zoek naar een andere baan.'

Het probleem houdt langer aan dan verwacht, zegt Van den Heijkant: 'Enige jaren geleden dachten we dat het een tijdelijke situatie was, dat de ziekenhuizen en maatschappen voorzichtig waren met het aannemen van nieuwe mensen omdat er zoveel grote veranderingen in de zorgfinanciering hadden plaatsgevonden. Maar vooral het probleem van de tijdelijke contracten blijft aanhouden. Nu is dat op de gehele arbeidsmarkt een trend voor starters, maar jonge klaren zijn geen starters. Die hebben in feite al zes jaar met tijdelijke contracten gewerkt.'

Genoeg werk

Zijn er niet gewoon te veel mensen opgeleid? 'Wij hebben het idee dat er genoeg werk is, kijk alleen maar naar de werkdruk. Maar het wordt te veel met tijdelijke contracten opgevangen. En er vertrekken veel mensen naar het buitenland. Als iemand dat graag wil, is dat geen probleem, maar het gebeurt vaak vanuit noodzaak, omdat men hier niet aan de slag kan.'

DJS roept de 'zittende generatie' medisch specialisten op om oog te hebben voor hun jonge collega's die graag aan de slag willen. Van den Heijkant: 'We willen niet klagen, maar zoeken naar oplossingen. Zij kunnen ons daarbij helpen. Als je aan het eind van je carrière tijd maakt voor andere taken, komt er tijd vrij voor de volgende generatie.'

Andere mogelijkheden

Janneke Walraven (31 jaar) rondde haar opleiding tot internist-oncoloog nog maar een paar dagen geleden af. In december begint ze als specialist en onderzoeker in het Radboudumc. Gelukkig, want met een pasgeboren kind

thuis en een man die zijn droombaan in de agrarische sector in het oosten van het land heeft, zou het onhandig zijn om naar het westen te moeten uitwijken voor een baan. Vanzelf kwam die baan er niet, vertelt Walraven aan de telefoon: 'Daar heb ik veel moeite voor gedaan. In mijn regio alleen al zijn drie andere aiossen klaar binnen enkele maanden, maar geen enkele vacature. Eén van ons gaat naar Delft, de anderen hebben nog geen baan. Ik heb zelf gesolliciteerd, met een dikke buik, maar daar hadden ze snel iemand nodig, en ik zat net voor mijn zwangerschapsverlof. Mede daarom ben ik naar andere mogelijkheden gaan kijken. Tijdens mijn verlof was ik daar druk mee bezig. Ik wilde – naast klinische zaken – meer doen met onderwijs. Zodoende heb ik een subsidieaanvraag gedaan voor onderzoek naar hoe artsen kunnen leren beter interdisciplinair samen te werken. Die aanvraag is gehonoreerd, maar dat was onvoldoende voor een volledige baan. In overleg met Koos van der Hoeven, afdelingshoofd van de medische oncologie in het Radboudumc, ben ik naar het IKNL gestapt om samenwerking en verdieping voor dit onderzoek te zoeken. Uiteindelijk is hier een constructie uitgekomen waarbij ik twee dagen per week aan mijn onderzoek zal besteden. Ik denk dat de inspanning die ik in dit onderzoeksproject heb gestoken wat goodwill heeft opgeleverd. Nu ga ik promoveren, wat mijn kansen op de arbeidsmarkt vergroot, en mij als dokter verrijkt.' ■

vacatures voor artsen

MEDISCH CONTACT **Banen**

medischcontactbanen.nl

web
Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

1 DECEMBER 2014 | MEDISCH CONTACT 48 11

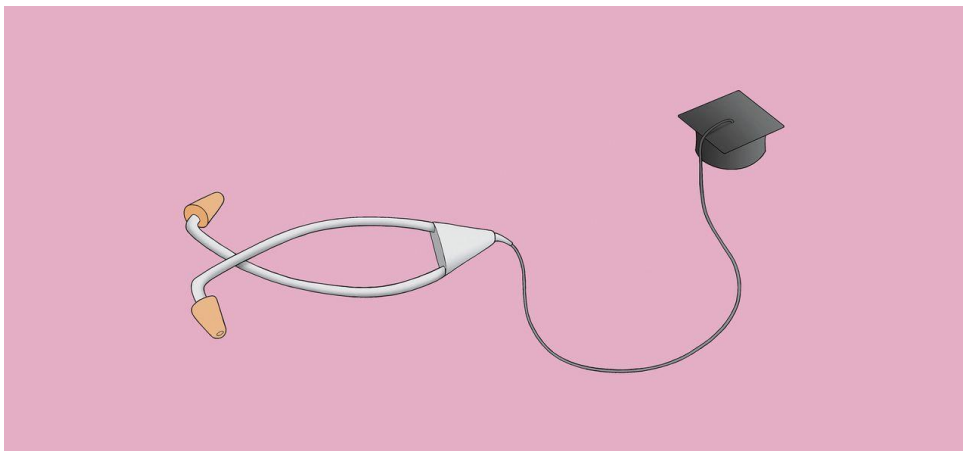
Bijlage 2

Jonge arts? Reken niet meteen op een vaste baan

Van alle net afgestudeerde medisch specialisten krijgt slechts de helft een vast contract. Wat kunnen jonge artsen daaraan doen?

- Marloe van der Schrier

Bron: NRC Next 6 december 2016



Illustratie Tomas Schats

Jaren in de collegebanken, co-schappen lopen en daarna nog eindeloos specialiseren: als arts in opleiding moet je er iets voor over hebben om aan het werk te kunnen. Maar de kans direct daarna een vaste baan te krijgen, is helemaal niet zo groot. Dat blijkt uit een enquête van beroepsvereniging De Jonge Specialisten (DJS) onder net afgestudeerde specialisten, waarvan de resultaten vorige week in vakblad Medisch Contact verschenen.

De beroepsvereniging stuurde een enquête uit naar specialisten die maximaal drie jaar klaar zijn met hun opleiding én naar artsen die het komend half jaar hun specialisatie af zullen ronden. Er kwamen ruim duizend reacties binnen, waarvan minstens de helft (52 procent) een tijdelijk contract bleek te hebben. Van die groep zei slechts een derde zicht te hebben op een vaste baan. De oorzaak daarvan wijdt DJS aan financiële onzekerheid in de zorg: voor ziekenhuizen is het veiliger tijdelijke contracten uit te delen.

„Dat is bepaald niet ideaal voor de carrière van een arts, en ook niet voor de continuïteit in de zorg”, stelt Fleur van den Heijkant, uroloog in opleiding en bestuurslid van DJS. „Je bent vaak alleen al veel tijd kwijt met inwerken en de logistiek van het ziekenhuis leren kennen.” Tijd die je vervolgens niet kunt besteden aan

langdurige projecten, zegt van den Heijkant. „We weten natuurlijk dat op andere delen van de arbeidsmarkt nog vaker met tijdelijke contracten wordt gewerkt, met name bij starters. Maar specialisten zijn geen starters. Specialisten hebben al minimaal zes jaar gedurende hun specialisatie gewerkt.”

Werk is er bovendien genoeg, zegt Van den Heijkant. Daar ligt het niet aan. „Het zijn vooral de financiële onzekerheden.” Als er meer zekerheid in de zorg komt, zullen ook de ziekenhuizen wel tot rust komen, vermoedt ze. Het aantal opleidingsplekken wordt inmiddels gelukkig afgestemd op de vraag. „Daarbij proberen wij nu te stimuleren dat de oudere generatie het werk gaat afbouwen, zodat er meer plekken voor jonge, startende dokters bijkomen.”

Lees ook: [Is flexwerk nu wel of niet goed?](#)

Je moet je onderscheiden

Zelf is Van den Heijkant blij dat ze voorlopig nog niet klaar is met haar specialisatie tot uroloog: ze moet zeker nog drie jaar. „Over een paar jaar is de onzekerheid over de financiering van de zorg hopelijk een beetje gaan liggen”, zegt ze. Ondertussen probeert ze zich zoveel mogelijk te onderscheiden van andere urologen. Haar advies voor lotgenoten is dan ook datzelfde te doen: „Jonge dokters kunnen het beste dat beetje extra aan hun cv werken tijdens de opleiding, of bekijken wat de mogelijkheden zijn buiten het specialistisch werk. Zelf lijkt het me bijvoorbeeld ideaal om dokterswerk te combineren met een bestuurs- of managementfunctie voor een aantal dagen in de zorg.”

Bijlage 3

Tekst: Martijn Reinink Beeld: Shutterstock

Financiën 000

Onderbetaling jonge klaren

Uit een landelijke enquête van De Jonge Specialist (DJS) blijkt dat 7 procent van de jonge klaren met een tijdelijk contract niet wordt betaald conform de cao. LAD en DJS roepen hun achterban op onderbetaling te melden. Die oproep vindt tot nu toe nauwelijks gehoor.

Eind 2016 hield De Jonge Specialist een enquête onder aiossen die bijna klaar zijn met hun opleiding en medisch specialisten die in de afgelopen drie jaar hun opleiding hebben afgerond. Het leverde 1154 respondenten op, waarvan 14 procent aios en 86 procent medisch specialist. In 2014 werd dezelfde enquête gehouden. Toen kreeg 13 procent van de jonge klaren met een tijdelijk contract een salaris onder de cao-norm. Nu gaat het om 7 procent. "We moeten daarbij wel in ogenschouw nemen dat, hoewel de werkloosheid is afgenomen, het aantal tijdelijke contracten is toegenomen", merkt Fleur van den Heijkant op. "In 2014 had 44 procent van de jonge klaren een tijdelijke baan, in 2016 geldt dat voor 52 procent." Van den Heijkant is bestuurslid van De Jonge Specialist en arts in opleiding tot uroloog. Ze geeft aan dat onderbetaling in verhouding het meest voorkomt bij de snijdende specialisten. "Twee dagen polikliniek worden dan bijvoorbeeld volledig betaald, tegenover een dag opereren in eigen tijd. Het 'excuus' voor dit onbetaalde werken is dat jonge klaren in hun leercurve zitten en nog geen omzet draaien."

De LAD (Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband) en DJS vinden dit onacceptabel. Ze willen de krachten bundelen om onderbetaling tegen te gaan. "We roepen onze achterban op, eventueel anoniem, onderbetaling te melden", zegt Van den Heijkant. "Zo kunnen jonge klaren op grotere schaal de onderhandeling aangaan met ziekenhuizen." Tot dusver hebben nog maar weinig onderbetaalde jonge klaren zich bij de beroepsverenigingen gemeld. Het DJS-bestuurslid heeft daar wel een verklaring voor: "Het is lastig om als startende medisch specialist voor je rechten op te komen, omdat je je in een afhankelijke positie bevindt. 'Een baan is nog altijd beter dan geen baan', wordt vaak gezegd. Want je weet dat als jij de baan niet neemt, er genoeg andere gegadigden zijn voor die plek. Maar zonder meldingen kunnen wij als beroepsverenigingen helaas weinig doen."

Onderbetaling melden kan via info@dejongespecialist.nl



Ferdinand Wit is manager Beleggingen & Treasury bij VvAA

Samen bankje spelen

Wie had vijftien jaar geleden gedacht dat de warme bakker om de hoek voor zijn uitbreiding met nieuwe overinstallatie niet naar zijn huisbank zou stappen, maar naar een anonieme groep particulieren die hem met een paar klikken op laptop of smartphone binnen een uur aan zijn ontbrekende ton helpt? Welkom in de wondere wereld van de crowdfunding.

Voor de goede orde: er gaan nog steeds veel MKB'ers naar hun huisbankier. Maar crowdfunding vormt nu een alternatief, naast een beroep op 'family, friends and fools'. Het is rond de eeuwwisseling ontstaan in de VS. In de beginjaren ging het meestal om ondersteuning van artiesten bij de lancering van hun eerste album. Als er genoeg geld werd opgehaald, kwam het album tot stand en kregen de 'believers' als dank een cd of concertkaartjes toegestuurd. Inmiddels zijn er wereldwijd vele crowdfunding platforms en gaan er in die industrie zelfs in Nederland jaarlijks vele miljoenen om.

Crowdfunding staat in Nederland onder toezicht van de AFM. Ter bescherming van particulieren stelt die grenzen aan de som van per platform te investeren bedragen: € 80.000,- voor leningen en € 40.000,- voor aandelen. Ook worden particulieren gewaarschuwd als ze meer dan € 500,- investeren en nog eens als er meer dan € 5000,- wordt geïnvesteerd.

Elke investering kan uitdraaien op een 'donatie'

Crowdfunding is een sympathieke bezigheid: investeren in kleine ondernemers. Maar de risico's zijn groot: in het ergste geval gaat de bakker failliet en leidt het tot een 'total loss'. Het risico kan enigszins beperkt worden door spreiding van kleine bedragen over verschillende initiatieven. Omdat crowdfunding als categorie überhaupt risicovol is, adviseert de AFM particulieren er niet meer dan 10 procent van hun geld in te investeren. Elke investering kan immers uitdraaien op een 'donatie' zonder financieel rendement. Particulieren spreiden nooit zo goed als een bank, daarom balanceren crowdfundingers meer tussen durfal en filantroop.

Laat u bij sparen en beleggen altijd goed adviseren. Reacties en/of suggesties? gold@artsenauto.nl

Bron: Arts en Auto nummer 2 2017

Bijlage 4

Verslag Invitational Jonge Klaren

'Verbeteren van de arbeidsmarkt voor jonge klaren' was de titel van de invitational die op woensdag 30 november plaatsvond in Slot Zeist in Zeist en werd georganiseerd door De Jonge Specialist, VvAA, BKV, CarrièreCentrum Zorg, Waarneembemiddeling.nl, LAD en Federatie Medisch Specialisten. Zo'n 35 aios, medisch specialisten en bestuursleden van juniorverenigingen namen deel.

Prof. dr. Jaap Hamming trad op als avondvoorzitter tijdens deze derde invitational over dit onderwerp, die als doel had het komen van denken naar doen, van brainstormen naar bouwen en van goede ideeën naar werkende oplossingen, waarbij hij direct pleitte voor een andere benaming voor de 'jonge klaren'. Hamming memoreerde vanuit zijn eigen ervaring de jaren 80, waarin dezelfde problematiek speelde binnen de heelkunde; een grote bus – die deze avond vaker langs kwam rijden – van 250 chirurgen reisde toen het hele land door voor slechts 15 vacatures.



Jonge Klaren enquête De Jonge Specialist

Fleur van den Heijkant, bestuurslid van De Jonge Specialist, nam als eerste het woord om de resultaten van de recente jonge klaren enquête te presenteren, die ook al in 2013 en 2014 is gehouden. De werkloosheid onder jonge klaren is licht gedaald van 5% naar 4%. Daarentegen is het aantal jonge klaren, dat naar het buitenland vertrekt fors gestegen, van 1% in 2013 tot 7% in 2016. Ook is er een toename van tijdelijke contracten te zien, van 44% in 2014 naar 52% in 2016.

Na afronding van hun specialisatie, komt bijna de helft van de jonge klaren terecht in een vakgroep of MSB.

40% krijgt of een fellowship of een chef de clinique functie aangeboden. Zorgelijk is dat 7% van de jonge klaren met een tijdelijk contract lager wordt gehonoreerd dan de cao. Dit was in 2013 overigens nog 13%.

Fleur sloot af met te concluderen dat er een toename is van tijdelijke contracten en een toename van naar het buitenland vertrekkende specialisten. Zorgelijk blijft de onderbetaling van jonge klaren en Fleur riep op om dit soort problemen te melden via De Jonge Specialist.

Opgaan, blinken en verzinken

De 'circle of life' van een medisch specialist, en meer bijzonder die van dr. Hans Kragten, cardioloog in het Zuiderland Medisch Centrum, zou kunnen bestaan uit drie fases: het opgaan, het blinken en verzinken, waarbij in de laatste fase van de carrière als medisch specialist ruimte kan - en volgens Kragten ook moet - worden geboden aan de jongere generatie, immers die heeft de toekomst!

Het kan dan gaan om bijvoorbeeld afbouw van diensten, maar ook om het overdragen van het opleiderschap en bestuurlijke taken. Binnen het Zuiderland Medisch Centrum is Kragten inmiddels gevraagd een werkgroep te starten om zijn visie om te zetten in de praktijk.





Jong en Klaar

Wouter van Wijhe, orthopedisch chirurg in Leuven, is 'jong en klaar' en belichtte de problematiek vanuit zijn eigen ervaringen; ook hij zat in de bekende bus. Zijn eerste vraag was of er eigenlijk wel een probleem is. Immers, de vraag naar zorg stijgt, dus is er voldoende werk. Daarnaast zijn er genoeg jonge klaren, die deze zorg kunnen leveren. De groepen waar het hier dus om draait, de burgers met een zorgvraag en de werkloze jonge klaren, hebben volgens van Wijhe alleen niet veel invloed op de inrichting van de zorg, waardoor er alsnog problemen ontstaan. Het vraagt behoorlijk wat creativiteit om de vraag en het aanbod op elkaar af te stemmen, zeker als de 'zorgtaart' even groot blijft.

Workshops

Na het plenaire gedeelte werden de deelnemers door Hamming verzocht deel te nemen aan een van de drie workshops/sessies:

- uitwerken best practices & combineren werkvormen tot volledige baan;
- support (senior)artsen voor carrièreswitch of andere indeling werkweek;
- online platform met arbeidsbemiddeling/vacatures/tijdelijke banen

De workshopleiders pitchten na afloop kort de uitkomsten, ideeën en oplossingen, waar levendig over werd gediscussieerd.

Conclusie

Er zijn vele tools en praktische ideeën om de jonge klaren problematiek aan te pakken, aldus Hamming. Afzonderlijk van elkaar bieden ze niet dé oplossing, maar juist in combinatie met elkaar kunnen ze de arbeidsmarkt wel degelijk verbeteren.

Daarnaast is gezamenlijk geconstateerd dat de aios zich te laat zorgen gaan maken over de arbeidsmarkt en zich hier feitelijk al vanaf het begin van hun opleiding mee bezig zouden moeten houden. Hamming gaf aan dat ook de opleiders in de huizen hierin een rol te spelen hebben. De Jonge Specialist zal dit onderwerp bestuurlijk gaan oppakken in samenwerking met de Raad Opleiding van de Federatie.

De avond werd tot slot met een knipoog naar de titel afgesloten; alle deelnemers kregen een flesje jonge klare mee naar huis.

