

Aan: Raden van Bestuur Universitair Medische Centra
Raden van Bestuur algemene ziekenhuizen,
Revalidatiecentra en categorale instellingen
Besturen van Medisch Specialistische Bedrijven

Datum: 7 november 2022
Onze referentie: VS/cr/20221028 - NFU 22.02820
Uw referentie:
Onderwerp Advies Taskforce Arbeidsmarktproblematiek

Geachte heer, mevrouw,

Graag brengen wij het advies van de Taskforce Arbeidsmarktproblematiek Medisch Specialisten voor het oplossen van de vraagstukken op korte termijn onder uw aandacht. Begin 2022 namen vijf landelijke partijen het initiatief om deze taskforce in te richten met afgevaardigden uit hun achterban. Het doel van het instellen van deze taskforce was om als opdrachtgevers advies te krijgen over oplossingen die op relatief korte termijn de werkloosheid en de tijdelijke/oneigenlijke contracten van jonge medisch specialisten vermindert. Daarnaast is de taskforce verzocht suggesties te doen voor een (werk)groep die zich moet gaan richten op een betere balans op de arbeidsmarkt voor de langere termijn.

Arbeidsmarktproblematiek

Er zijn al langere tijd zorgen over oplopende werkloosheid, een gebrek aan permanente posities en de beroepsinvulling van tijdelijke posities onder startende medisch specialisten uit meerdere specialismen. Op dit moment is dit vooral zichtbaar binnen de orthopedie, heilkunde, interne geneeskunde en cardiologie maar ook in andere vakken zien wij deze problematiek toenemen. Wij achten het van essentieel belang om deze startende specialisten te behouden, nu en zeker voor de toekomstige bemensing van de Nederlandse gezondheidszorg.

Korte termijn

De breed samengestelde taskforce heeft bij het zoeken naar oplossingen ook specifiek gezocht naar een meer disruptieve oplossing waarmee een versnelling zou kunnen worden gecreëerd voor het oplossen van het huidige overschot aan startende specialisten. In dit proces werd eens te meer bevestigd dat dit een complex vraagstuk is en er geen wondermiddel voor handen lijkt te zijn. Desondanks heeft de taskforce een bijdrage kunnen leveren door oplossingsrichtingen voor het actuele vraagstuk aan te dragen. Als inspiratie voor de partijen die betrokken en in de positie zijn om hiervoor beleid te maken bieden wij u dit advies aan. Wij adviseren Raden van Bestuur en MSB's om dit gezamenlijk op te pakken en hieraan invulling te geven vanuit het uitgangspunt van gelijkgerichtheid in ziekenhuizen.

Midden en Lange termijn

Daarnaast heeft de taskforce aanbevelingen gedaan voor de op te pakken thema's voor de (midden en lange termijn). Als opdrachtgevers nemen wij deze ter harte en zullen hieraan op korte termijn een vervolg geven, onder meer door middel van data-onderbouwing voor monitoring, nu mede in

het kader van het Integraal Zorg Akkoord van alle partijen een inspanning wordt gevraagd om alle beschikbare professionals maximaal in te zetten.

Ten slotte

Wij roepen bestuurders (ziekenhuizen en MSB's) en beleidsmakers op om gezamenlijk te kijken waar ruimte gevonden kan worden. Dit document kan daarbij goed als inspiratiedocument dienen.

Met vriendelijke groet,

De heer prof. dr. P.P.G. van Benthem
Voorzitter Federatie Medisch Specialisten

Mevrouw dr. B.E. Lahuis
Voorzitter Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

De heer drs. A.P.W. Melkert
Voorzitter Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Mevrouw drs. A.J. Koppelaar
Voorzitter De Jonge Specialist

Mevrouw dr. mr. S.J. Booij
Voorzitter Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband

Aanbevelingen Microniveau

Taskforce Arbeidsmarktproblematiek Medisch Specialisten

Onderwerpen Microniveau

Hieronder staan onderwerpen die veelal met extra aandacht voor lokaal personeelsbeleid en/of organisatiebeleid in ziekenhuis en MSB direct uitgewerkt kunnen worden. RvB's van ziekenhuizen kunnen hiervoor hun managementpositie en het (contract)overleg met MSB besturen benutten.

De taskforce beveelt de opdrachtgevers aan onderstaande onderwerpen actief onder de aandacht te brengen bij hun achterban. Een gezamenlijke campagne kan hierin effect sorteren.

- Gezond roosteren
- Loopbaanbeleid
- Pensioenbeleid en uitvoering
- (Her)Verdelen bestaande formatie
- Tijdelijke contracten
- Inzet chef de clinique en fellowships
- Overige ideeën

Gezond roosteren	Wat we zien	Oplossingsrichtingen	Wie verantwoordelijk
<ul style="list-style-type: none"> • Focus leggen op het normaliseren van de duur van werkweken . • Accent leggen op vermindering werkdruk. • Accent leggen op verbetering balans werk/privé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Overwerken lijkt veelal de norm. • Extra uren maken, buiten wat contractueel is afgesproken komt veel voor. • Verstoring balans werk/privé door lange werkdagen en beperkte mogelijkheden voor 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokaal beleid 'Gezond Roosteren' maken. • Start lokaal het gesprek over werkverdeling en belasting • Inventariseer, normeer en reduceer de hoeveelheid overwerk en werk aan herbezetting. • De hoeveelheid verlofdagen beter benutten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Raad van bestuur ziekenhuis • Bestuur Medisch Specialistisch Bedrijf

	<p>het compenseren na een dienst.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toename burn out verschijnselen onder MS • Veranderende opvatting van startende specialisten over balans werk/privé waarbij er meer accent komt op een fijn privéleven naast werken i.p.v. andersom. 	<ul style="list-style-type: none"> • Becijfer de mogelijkheden om de ruimte om te zetten in fte, verzamel deze formatie en neem daar startende specialisten voor aan. Het effect van gezond roosteren is wel dat het extra formatie kan kosten en geld is hierin wel een beperkende factor. Overwerk wordt over het algemeen niet uitbetaald ook al gaat de AMS uit van een werkweek van 55 uur. Door overwerk te voorkomen lijkt er dus geen geld vrij te komen om extra fte in te zetten. Dit punt is ook niet los te zien van een discussie over de gehanteerde normtijden omdat overwerk veelal het gevolg is van krappe normtijden. 	
<p>Loopbaanbeleid</p> <p>Loopbaanbeleid is een goed instrument om competenties, ervaring en vaardigheden gericht in te zetten in combinatie met het werk waarvoor men in beginsel is opgeleid. Hierbij kan gedacht worden aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het nemen van bezoldigde nevenfuncties (lesgeven, besturen, management maatschap/ziekenhuis, beleidswerk, commissiewerk e.d.). • Inzetten op substantieel bezoldigd werk naast patiëntenzorg denk aan consultancy, beleidsadviseur, 	<p>Wat we zien</p> <ul style="list-style-type: none"> • De medische achtergrond is interessant voor veel partijen, ook buiten het ziekenhuis waardoor part time banen buiten het ziekenhuis mogelijk zijn. • MS hebben al geregeld vaste nevenfuncties naast zorgproductie. Dit levert naast voldoening, vaak extra werkdruk op of kan ten koste gaan van klinisch werk en dus volume. • Nevenfuncties zijn echter geregeld onbezoldigd maar wel onderdeel van het werk. Daardoor is vervanging wel een uitdaging. 	<p>Oplossingsrichtingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maak lokaal loopbaanbeleid en zet ook in op bezoldigde nevenfuncties/andere rollen voor specialisten • Denk hierbij ook aan een tweeledige betrekking in het ziekenhuis d.m.v. het (intern) combineren van een vaste beleids- of managementfunctie met een betrekking als medisch specialist. • Maak daarbij onderscheid in early, mid én end of career • Zoek als directie/bestuur naar nieuwe combinatiefuncties en zorg dat inzichtelijk wordt hoe dit financieel uitpakt. • Deze uren intern inventariseren en afwegen in hoeverre deze uren herbezet zouden kunnen worden door nieuwe collega. 	<p>Wie verantwoordelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raad van bestuur ziekenhuis • Bestuur Medisch Specialistisch Bedrijf

<p>docent/instructeur voor behandeltechnieken.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Maak werk van het monitoren van de inzet voor nevenfuncties en het vertalen in klinische tijd die niet benut kan worden • Let op dat wel kan worden voldaan aan de herregistratie-eisen. <p>Knelpunt: de vraag is wel of dit bezoldigde taken zijn of niet, zo niet dan dreigt ook hier inkomensderving. Structureel bezoldigd werk binnen en buiten het ziekenhuis, naast de kerntaak, levert budgettaire ruimte op en het vrijvallen van klinische tijd waardoor wellicht mogelijkheden ontstaan voor startende specialisten.</p>	
<p>Lokaal pensioenbeleid Stuur op daadwerkelijk vertrek bij het bereiken van de pensioenleeftijd.</p>	<p>Wat we zien Het lijkt erop dat er lang doorgewerkt kan worden na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd met name bij vrije vestiging.</p>	<p>Oplossingsrichtingen Maak lokaal duidelijk beleid/afspraken over het beëindigen van de praktijk bij bereiken pensioengerechtigde leeftijd De uitdaging is om hier gedifferentieerd beleid in te maken omdat er ook specialismen zijn met een nijpend tekort. Dit kan in loondienst worden opgelost met het opnieuw in dienst nemen nadat pensioen is ingegaan en het lokaal afspreken van een afbouwregeling.</p>	<p>Wie verantwoordelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raad van bestuur ziekenhuis • Bestuur Medisch Specialistisch Bedrijf
<p>Pensionering uitvoering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gezond met pensioen: Gericht afbouwen van klinische inzetbaarheid naarmate pensioendatum nadert, vermindering inzet in diensten. 	<p>Wat we zien Er is lokaal vaak niet voldoende aandacht voor het afronden van het werkzame leven en de wijze waarop dit vorm krijgt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende actief personeelsbeleid voor zowel 	<p>Oplossingsrichtingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkel ouderenbeleid: gezond met pensioen. • Ooit was IFMS hiervoor het instrument dat deze onderwerpen kan adresseren in jaarlijkse gesprekken. Binnen MSB's is vaak geen gericht personeel- en organisatiebeleid. Maar ook voor loondiensters kan dit 	<p>Wie verantwoordelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raad van bestuur ziekenhuis • Bestuur Medisch Specialistisch Bedrijf

	<p>dienstverband als voor vrijevestigde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is vaak geen hoofdverantwoordelijke die dit onderwerp kan adresseren. 	<p>onvoldoende vorm krijgen. Maak dit weer onderdeel van individuele begeleiding.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventariseer lokaal het aantal toekomstige pensioengerechtigden. Bespreek gericht het (vervroegd) afbouwen van klinische functies en combineer dit met ingroei jonge collega. <p>Knelpunt: Afbouwen levert ruimte op echter de taskforce realiseert zich ook dat de afbouwregeling uit de AMS is gehaald hetgeen optimaal benutten van dit idee lastig maakt. Werkgevers hebben echter lokaal wel de mogelijkheid om een afbouwregeling af te spreken.</p>	
<p>Herverdeling uren Inleveren van uren van zittende medisch specialisten.</p>	<p>Wat we zien Overeenkomsten van 1,0 fte lijken de standaard. Er zijn echter voorbeelden waarbij enkele hogere stafleden (UMCA) formatie inleverden waarmee ruimte ontstond voor startende specialisten.</p>	<p>Oplossingsrichtingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intern discussie starten over inleveren van fte per specialist (voordeel kan zijn meer tijd voor overige rollen in het leven). • Fte ruimte inventariseren en herbezetten. <p>Risico: Herverdeling is eindig. Inleveren is ook geen bezuiniging maar gerichte herverdeling van beschikbare arbeid en volume gegeven de staande afspraken over zorgvolume.</p>	<p>Wie verantwoordelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raad van bestuur ziekenhuis • Bestuur Medisch Specialistisch Bedrijf
<p>Tijdelijke contracten Er wordt (te) vaak gebruik gemaakt van tijdelijke overeenkomsten. Risico van het meerdere keren verlengen van tijdelijke contracten is dat het vooruitzicht op instroom uit beeld kan raken. De taskforce kan zich niet aan de indruk onttrekken dat het inzetten van tijdelijke</p>	<p>Wat we zien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Goede mensen wil men vaak op voorhand behouden. Men zoekt overbrugging naar een moment van instroom in een vakgroep/MSB wetende dat er nog geen ruimte is voor een vaste overeenkomst. • Een toenemend aantal startende specialisten gaat van 	<p>Oplossingsrichtingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het werken met tijdelijke (volwaardige) contracten voor startende specialisten geeft wel mogelijkheden om te overbruggen naar andersoortige overeenkomst. • Maximeer aantal jaarcontracten en biedt deze aan in combinatie met uitzicht op een vaste aanstelling. 	<p>Wie verantwoordelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raad van bestuur ziekenhuis • Bestuur Medisch Specialistisch Bedrijf

<p>contracten onderdeel is van een verdienmodel om zo kosten in de hand te houden. Dit onderwerp zou bij voorkeur in samenhang met bovenstaande onderwerpen aangepakt moeten worden om fte te verzamelen om startende specialisten te kunnen aanstellen.</p>	<p>jaarcontract naar jaarcontract en heeft geen perspectief op een vaste overeenkomst.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er wordt wellicht onvoldoende vooruit gekeken door ziekenhuis en MSB <i>samen</i> om zo een goede strategische (lange termijn) personeelsplanning te realiseren. • Verlengen is minder risicovol dan omzetten in een ander type overeenkomst. • Hoewel het denkbaar is dat een gepensioneerd oud-collega snel inzetbaar is zou de focus op het bieden van werk aan startende specialisten moeten liggen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tijdelijke aanstellingen <i>altijd</i> laten vervullen door startende specialisten en niet door gepensioneerd collegae. <p>Aandachtspunten: De tijdelijke baan is soms beter dan geen baan gegeven de marktsituatie. Er zal wel gekeken moeten worden naar hoe bijkomende kosten voor bijvoorbeeld nascholing/herregistratie/lidmaatschappen gedragen kunnen worden. Het gebruiken van korte contracten maakt wel dat men nu met minder risico mensen kan laten werken bij een toenemende kostencomponent en een volumeplafond. Flexibele contractering houdt minder risico in voor de werkgever. Ziekenhuisdirecties en MSB's kunnen actief kijken waar deze ruimte is te vinden. Via NVZ of de collectieven-bijeenkomst van de FMS moet hier aandacht voor gevraagd worden. Tevens zal men lokaal gezamenlijk de strategisch inhoudelijke keuzes moeten maken met bijbehorende organisatorische invulling.</p>	
<p>Inzet chef de clinique en fellowships</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het inzetten van een chef de clinique voor veel voorkomende werkzaamheden is erg gebruikelijk en draagt bij aan de verdeling van werkzaamheden. 	<p>Wat we zien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chefs worden geregeld ingezet als voordelige oplossing om tijdelijk een vrijgevallen positie in te vullen. Niet zonder uitzondering vindt dat bij herhaling plaats. En de vraag is of het altijd een volwaardige positie als medisch specialist betreft. 	<p>Oplossingsrichtingen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wat beter kan is een dergelijke rol meer te gaan zien als onderdeel van de ingroei van een startend specialist met uitzicht op vaste aanstelling in plaats van alleen als goedkope arbeidskracht. Gericht inzetten dus. Voor het aanstellen van een chef kan men lokaal sterke eisen opstellen zodat het daadwerkelijk waarde toevoegt aan de medische dienstverlening en het een volwaardige positie betreft als medisch 	<p>Wie verantwoordelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raad van bestuur ziekenhuis • Bestuur Medisch Specialistisch Bedrijf

<p>2. Fellowships kunnen interessante posities zijn maar hebben geregeld geen formele status Fellowships lokaal beperken en meer ontwikkelingsgericht in te gaan zetten.</p>	<p>2. Onder het mom van een (sub)specialisatie/ fellowship wordt een productiefactor ingekocht die niet meetelt in het logex model.</p>	<p>specialist is. Men kan daarvoor een 'Nee tenzij' protocol opstellen om deze rol gericht in te zetten¹.</p> <p>2. Hier geldt dat het daadwerkelijk ingezet wordt ten behoeve van een specifieke ontwikkeling van een startend specialist, versterking van het CV waarmee arbeidsmarktkansen vergroot worden. Dat betekent dat er eisen zouden moeten zijn voor deze specifieke vorm van nascholing die door WV opgesteld moet zijn (zie mesoniveau).</p>	
<p>Microniveau Overige ideeën</p>			
<p>Langdurige inzet ANIOS ANIOS plekken omzetten in aanstelling op specialist niveau.</p>	<p>Wat we zien Het langdurig inzetten van ANIOS helpt om allerlei routinetaken te kunnen laten verrichten. Het gaat daarbij veelal verzorgen van voorwacht, ondersteuning van logistiek, bedrijfsvoering en administratie.</p>	<p>Oplossingsrichtingen De taskforce merkt op dat taakdifferentiatie en taakdelegatie nuttig is gebleken. Het is echter de vraag of al het routinewerk onder een ANIOS geschoven moet worden of dat men erkent dat een medisch specialist nu eenmaal ook taken heeft die minder tot de verbeelding spreken. Vanuit deze benadering kan men overwegen een startend specialist aan te nemen en de taken opnieuw te verdelen binnen de vakgroep en het salarisverschil wellicht (tijdelijk) laten aanvullen vanuit de MSB/maatschap/ziekenhuis.</p>	<p>Wie verantwoordelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raad van bestuur ziekenhuis • Bestuur Medisch Specialistisch Bedrijf
<p>Combinatiefuncties Combineer regionaal de beschikbare formatieruimte</p>	<p>Wat we zien Elke organisatie heeft herverdelingsvraagstukken van Fte. Wanneer er in toenemende mate</p>	<p>Oplossingsrichtingen Het poolen van deze regionale uren kan interessante banen opleveren maar vergt</p>	<p>Wie verantwoordelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raad van bestuur ziekenhuis

¹ De Medisch Specialisten Coöperatie Kennemerland heeft hier goede ervaringen mee

om zo aanstellingen regionaal te kunnen realiseren.	part time wordt gewerkt kan er formatieruimte onbenut blijven omdat de omvang te klein is om lokaal voor te werven.	bereidheid om deze informatie regionaal te delen, te poolen en te benutten.	<ul style="list-style-type: none"> Bestuur Medisch Specialistisch Bedrijf
<p>Sollicitatietraining</p> <p>AIOS zal zich, bewust van de keuzemogelijkheden, moeten voorbereiden op tijd na afronding van de opleiding en het 'gevecht' op de arbeidsmarkt maar ook over de mogelijkheden buiten het ziekenhuis.</p>	<p>Wat we zien</p> <p>Er is helaas geen lineair verband tussen het volgen van de opleiding en het direct verkrijgen van een baan/positie.</p>	<p>Oplossingsrichtingen</p> <p>Hoewel deze oplossing geen banen creëert zal een AIOS zichzelf actief moeten voorbereiden om de kans op werk te vergroten middels sollicitatietraining, netwerken en bereid moeten zijn om desnoods te verhuizen of andere ingrijpende maatregelen te nemen om de eigen ambitie te realiseren.</p>	<p>Wie verantwoordelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> Raad van bestuur ziekenhuis Bestuur Medisch Specialistisch Bedrijf
<p>Minicontracten</p> <p>Minicontracten om startende specialisten in elk geval te kunnen laten werken.</p>	<p>Wat we zien</p> <p>n.v.t.</p>	<p>Oplossingsrichtingen</p> <p>Hangende het verkrijgen van een nieuwe vaste positie zou men over kunnen gaan tot contracten van een minimale omvang om startende specialisten te behouden voor de toekomst. Zorg daarbij wel voor vergoeding en mogelijkheden waardoor gemakkelijk voldaan kan worden aan registratie-eisen en lidmaatschappen. De taskforce realiseert zich dat, als dit al kan, de minst gewenste oplossing is.</p>	<p>Wie verantwoordelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> Raad van bestuur ziekenhuis Bestuur Medisch Specialistisch Bedrijf
<p>Monitoring</p> <p>Het meewerken aan landelijke initiatieven die de arbeidsmarkt/loopbanen monitoren ook op het niveau van vraag en aanbod is erg nuttig om meer zicht te krijgen</p>	<p>Wat we zien</p> <p>Er is thans te weinig stuurinformatie om kort cyclisch uitspraken te doen over de arbeidsmarktsituatie. Daarmee wordt adequaat bijsturen en het gesprek hierover ook complexer.</p>	<p>Oplossingsrichtingen</p> <p>Vergroten van overzicht over de arbeidsmarktsituatie is wel gewenst. De taskforce roept werkgevers, medisch specialisten en opleiders op om, waar mogelijk bij te dragen aan het creëren van inzicht in de arbeidsmarktsituatie wanneer dergelijke initiatieven gestart worden.</p>	<p>Wie verantwoordelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> Raad van bestuur ziekenhuis Bestuur Medisch Specialistisch Bedrijf

<p>op de echte omvang van het vraagstuk.</p>		<p>De taskforce adviseert de opdrachtgevers om te streven naar een meer 'real time' volgen van de ontwikkelingen naast de huidige veelal jaarlijkse enquêtes die meer momentopnames zijn en kritisch afhankelijk zijn van respons.</p>	
--	--	--	--