

## WERK & INKOMEN

**Pim van Egmond**

aios orthopedie, Spaarne Gasthuis

**prof. dr. Rob Nelissen**

orthopedisch chirurg, Leids Universitair Medisch Centrum

**dr. Kees Verheyen**

orthopedisch chirurg, Isala Zwolle

**dr. Bart Burger**

orthopedisch chirurg, Noordwest Ziekenhuisgroep

MAATREGELEN NODIG OM JONGE KLAREN AAN HET WERK TE HOUDEN

# Overschot orthopededen dreigt

Een vaste aanstelling bemachtigen als orthopedisch chirurg is moeilijk deze dagen. Alternatieven zijn emigratie of een baan buiten de orthopedie. In beide gevallen gaat de maatschappelijke investering in deze specialist verloren.



GETTY IMAGES

**D**e afgelopen jaren heeft een forse stijging plaatsgevonden van het aantal medisch specialisten. Beroepsvereniging De Jonge Specialist trok hierover in 2014 aan de bel.<sup>1</sup> Het aantal orthopedisch chirurgen is de laatste vijftien jaar bijna verdubbeld (zie *figuur 1*). De gemiddelde leeftijd van orthopedisch chirurgen is dan ook relatief laag, waardoor er bij een ongewijzigde instroom van aiossen en een gelijkblijvend pakket van werkzaamheden een overschot aan orthopeden ontstaat.

Het opleiden van een orthopedisch chirurg kost bijna 1 miljoen euro en wordt betaald uit algemene middelen. Alleen al daarom is een goede capaciteitsraming van groot belang.<sup>3,4</sup> Het Capaciteitsorgaan adviseert de zorgsector en de overheid hierover. Deze capaciteitsramingen zijn complex, maar de belangrijkste determinanten zijn: de instroom van nieuw opgeleide orthopedisch chirurgen, de uitstroom van gepensioneerden, en de potentiële groei van het vakgebied en de zorgvraag.

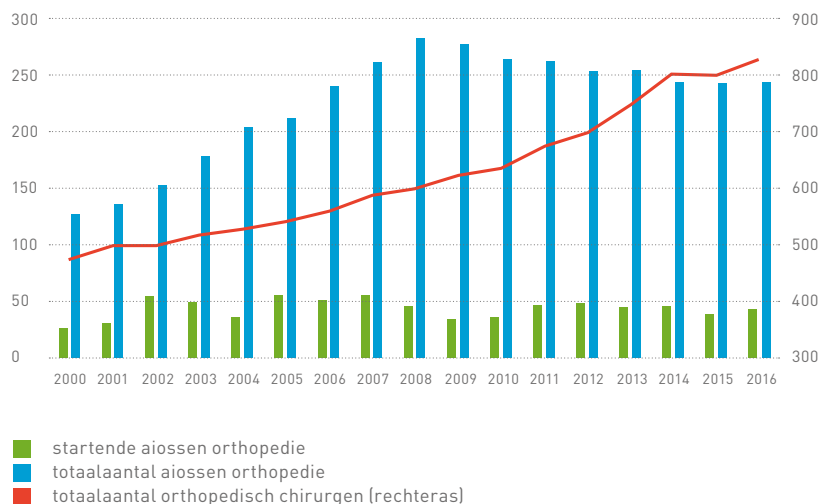
### Analyse arbeidsmarkt

Tussen september 2015 en april 2016 heeft de Vereniging Orthopaedisch Chirurgische Assistenten (VOCA) twee enquêtes gehouden. Eén onder de groep orthopeden die tussen 1 januari 2012 en 1 maart 2016 hun opleiding hadden afgerond, de jonge klaren (n=164). De andere onder alle vakgroepen orthopedie in Nederland (n=109).

Van de 164 jonge klaren hadden er 69 (42%) een vast dienstverband, waarvan 26 (38%) in het buitenland (België, Engeland); 84 (51%) hadden een tijdelijk dienstverband, 10 (6%) waren werkloos en eentje was werkzaam in een ander vakgebied (zie *figuur 2*).

Voor de uitstroom van orthopeden is leeftijd de belangrijkste determinant. De leeftijdsopbouw van bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) geregistreerde orthopedisch chirurgen is scheef verdeeld: gemiddeld 47 jaar, SD 9,7, range 31-71 jaar (zie *figuur 3*).<sup>5</sup> De komende jaren zullen naar verhouding weinig orthopeden met pensioen gaan.

### 1. Totaal werkzame orthopeden en aiossen



Totaalaantal werkzame orthopeden en aiossen tussen 2000 en 2016; de opleiding orthopedie is zes jaar.

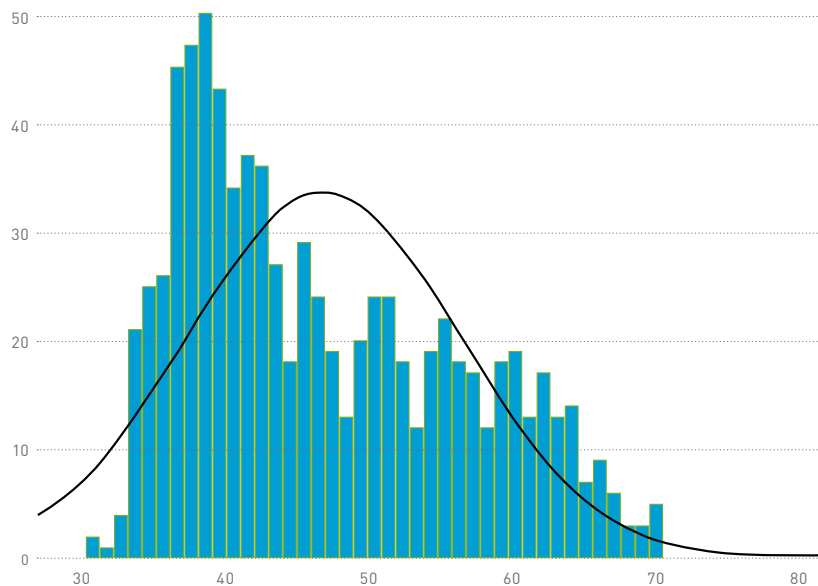
### 2. Arbeidsparticipatie jonge klaren



■ tijdelijke aanstelling  
 ■ ander vakgebied  
 ■ werkloos  
 ■ vaste aanstelling Nederland  
 ■ vaste aanstelling buitenland

De arbeidsparticipatie van 164 jonge klaren orthopedie, die hun opleiding hebben afgerond tussen 1 januari 2012 en 1 maart 2016.

## 3. Leeftijdsopbouw



leeftijd RGS-geregistreerde orthopedisten op 5 oktober 2015

De leeftijdsopbouw van de geregistreerde orthopedisten is scheef verdeeld; de gemiddelde leeftijd is relatief laag.

Met de tweede enquête van de VOCA zijn alle vakgroepen orthopedie benaderd om te evalueren wat de verwachte uitstroom in 2016 binnen hun vakgroep zal zijn. De uitkomst hiervan kwam overeen met de verwachte uitstroom op basis van de leeftijdsopbouw.

Ondanks een groei van bewegingsapparaatgerelateerde zorg blijkt het bemachtigen van een vaste aanstelling moeilijk. Van de orthopedisch chirurgen die in 2012 klaar waren met hun opleiding heeft 63 procent een vaste aanstelling, van degenen die in 2015 hun opleiding hebben afgerond slechts 9 procent. Ruim een derde (37%) van deze jonge orthopedisten met een vaste aanstelling is hiervoor naar het buitenland geëmigreerd.

### Flexwerken

Nederland is kampioen flexwerken en mogelijk is bovenstaande hier een uiting

van. Hierbij zijn echter wel enkele kanttekeningen te plaatsen. De huidige jonge klare heeft vaak één of meer fellowships gevolgd. Toepassing van de opgedane expertise is meestal niet mogelijk in een tijdelijk dienstverband. Hierdoor is er minder innovatie dan zou kunnen. Dit fenomeen, minder innovatie en dus een nadelig effect voor de kenniseconomie, is ook te zien in andere sectoren met veel flexwerkers.<sup>6</sup> Ten slotte is er ook de financiële factor: tijdelijke contracten zijn goedkoper, terwijl de orthopedisch chirurg die al vier jaar klaar is en verschillende fellowships of andere tijdelijke contracten heeft gehad, een volwaardige werkkraacht is die ook een volwaardige beloning moet krijgen.

Het afgenomen perspectief op een langdurige aanstelling binnen de orthopedie heeft tot gevolg dat jonge klaren na een aantal jaren van tijdelijke contracten voor

## Tijdelijke contracten zijn goedkoper

een keuze staan: zo door of het roer om. Alternatieven zijn emigratie of een baan buiten de orthopedie. In beide gevallen gaat de maatschappelijke investering in deze specialist voor Nederland verloren en is dit voor de jonge klare een ingrijpende persoonlijke teleurstelling.

### Ontwikkelingen

De vraag naar orthopedische zorg in de toekomst speelt een belangrijke rol in dit vraagstuk. Deze bestaat niet alleen uit een toename van bewegingsapparaatgerelateerde klachten door veroudering, overgewicht en sportletsel, maar ook door de inrichting van preventieprogramma's en het ontstaan van nauwe samenwerkingsverbanden met bewegingsapparaatgerelateerde specialismen. Hierbij zal verticale en horizontale zorgsubstitutie een rol spelen.<sup>7,8</sup>

Ook vakinhoudelijke ontwikkelingen zijn van invloed op de vraag naar orthopedisten. De laatste jaren is de electieve orthopedische zorg efficiënter, waardoor er op één dag meer patiënten kunnen worden behandeld die ook nog eens korter in het ziekenhuis verblijven. De zorgcapaciteit van de gemiddelde orthopeed ging hiermee omhoog. Daarnaast heeft evidence-based medicine binnen de orthopedie geleid tot minder operatie-indicaties (artroscopie van de degeneratieve knie, operatieve behandeling van het subacromiaal pijnsyndroom). Als laatste zal, conform de visie in het rapport-Kaljouw, meer zorg in de anderhalvelijnszorg moeten gaan plaatsvinden.<sup>7</sup>

### Werkgelegenheid

Al deze factoren zullen in de toekomst leiden tot een andere verdeling van de

werkzaamheden van orthopeden. Maar hoe kunnen we de huidige werkgelegenheid voor jonge klaren vergroten?

**SUBSTITUTIE EN CREATIE** Meer werk creëren door substitutie of uitbreiding. Dit is mogelijk door niet na het pensioen door te werken, parttime te gaan werken of regelmatig een sabbatical in te plannen. De Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) heeft samen met de VOCA en consultancybureau Sibbing de financiële gevolgen hiervan uitgewerkt voor maatschappen orthopedie en msb's (medisch-specialistische bedrijven). Er is een aantal scenario's opgesteld, met als variabelen: een werkplek binnen één of twee maatschappen, in dienst van (chef de clinique) of lid van de maatschap, en een inverdienregeling of een eenmalige goodwillverrekening.

Geïnteresseerde maatschappen kunnen zich aanmelden en krijgen dan een bezoek van een delegatie van het NOV-bestuur en het consultancybureau met vrijblijvende adviezen. Deze rondgang met financiële adviezen heeft al de eerste banen opgeleverd.

**INRICHTING SPREEKRUUR** Shared decision making is de norm, waardoor patiënten beter geïnformeerd zijn en die keuze kunnen maken die voor hen tot de beste uitkomsten leidt. Oudere, multimorbide patiënten zullen vaker spreekuren bezoeken, waardoor de afwegingen in de electieve indicatiestelling ingewikkelder zullen zijn. Dat zal naar verwachting leiden tot meer tijd per consult en theoretisch tot meer banen.

**PRAKTISCH** Op de website van de NOV wordt een vacaturebank bijgehouden. Ook is er een lijst met jonge klaren die

(bijna) klaar zijn en nog geen uitzicht hebben op een (tijdelijke) baan. Als er op korte termijn een vacature ontstaat door ziekte of uitval, krijgen de personen op deze lijst dit als eerste te horen.

**LOONDIENST** De heersende gedachtegang is dat het overgaan naar loondienst een positief effect heeft op de werkgelegenheid; het echte effect is echter onbekend. Op twee specialismen na werken de orthopeden het minst in loondienst.<sup>8</sup> Met de subsidieregeling 'overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg' die eind 2014 in het leven werd geroepen, probeert de overheid de overgang van vrijgevestigd medisch specialist naar loondienst laagdrempeliger te maken. Voor de periode 2017-2019 is hier 10 miljoen euro voor uitgetrokken. Met deze subsidie kunnen specialisten maximaal 100.000 euro aan goodwill krijgen.<sup>9</sup> In totaal hebben nu zo'n vijfhonderd artsen gebruikgemaakt van deze rijksregeling.<sup>10</sup> Binnen de orthopedie niet of nauwelijks.

**MINDER ORTHOPEDISCH CHIRURGEN OPLEIDEN** Afgelopen jaar, evenals dit jaar, heeft de NOV geadviseerd minder aiossen op te leiden dan het capaciteitsorgaan heeft aangegeven. Ondanks dit geringere aantal aiossen zal het aantal orthopedisch chirurgen nog wel steeds toenemen, omdat de komende jaren de instroom nog steeds hoger is dan de uitstroom.

**TOEKOMSTPLANNING** Een betere eigen raming van de verwachte zorgbehoefte; rekening houdend met de verwachte uitstroom en vakinhoudelijke ontwikkelingen. Dit kan door een jaarlijkse enquête onder de NOV-leden te doen.

**ACCENTVERSCHILLEN TUSSEN ORTHOPEDEN** Ook van de specialist wordt steeds meer verwacht op het gebied van management, kwaliteit & veiligheid, en onderwijs. Het actief opleiden in deze competenties zorgt voor meer werkgelegenheid en betere sturing op ontwikkelingen in de zorg.

**CONCURRENTIE** Jonge klaren moeten buiten de veilige situatie van het ziekenhuis werk creëren. Mogelijkheden zijn: zbc's, uitbreiding van franchises en het beter inrichten van de anderhalvelijns-

zorg. Er bestaan al lokale initiatieven.

**REGIONALE CAPACITEITSPANNING** Vacatures in het midden en westen van Nederland zijn populairder dan vacatures in de uithoeken van Nederland. In sommige specialismen is er zelfs een probleem met het invullen van vacatures terwijl er werkloze jonge klaren zijn.<sup>11,12</sup>

**EMIGRATIE** Tijdens de opleiding al voorsorteren op werken in het buitenland.

### Subtiële balans

De regulering van de instroom van orthopeden in opleiding is complex, de balans tussen baan en overschot – dat wil zeggen: meerdere tijdelijke banen – is subtiel. Het aantal orthopedisch chirurgen is de afgelopen jaren fors gestegen en deze tendens zal niet afbuigen. Er dreigt een groep jonge klaren te ontstaan met tijdelijke banen of een groep die emigreert, wat allebei niet bijdraagt aan innovatie.

Deze ontwikkelingen zijn niet uniek voor de orthopedie, maar gelden ook voor andere specialismen. Daarom moet de discussie over de toekomst van de jonge medisch specialist ook elders, preventief gevoerd worden. ■



#### contact

nov@orthopeden.org  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

#### web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

# Jonge klaren moeten buiten het ziekenhuis werk creëren