

De arbeidsmarkt voor maag-, darm-, leverartsen: welke factoren spelen een rol?

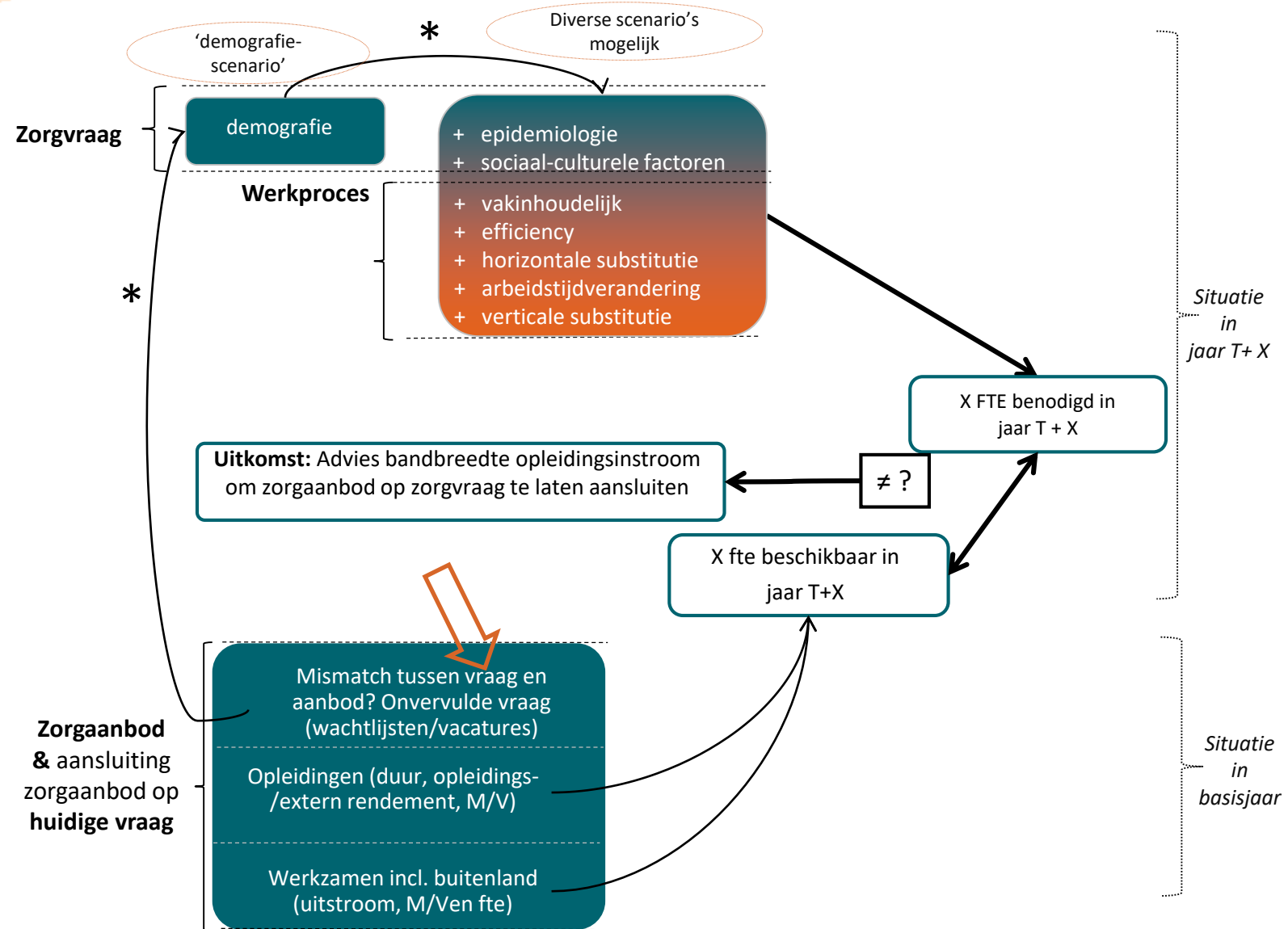
Opleidingsdag MDL, 1 juni 2022

Olivia Butterman, programmasecretaris Medisch Specialisten

- Onafhankelijke stichting, ramingen zijn een dienst van algemeen economisch belang (DAEB) daarvoor jaarlijkse subsidie van VWS;
- Geen inmenging van VWS in de taken, zijn alleen kader stellend (welke beroepen geraamd mogen worden);
- Tripartite samenstelling: beroepsgroepen, verzekeraars en opleidende instellingen;
- Adviserende rol ook richting betrokken veldpartijen;
- Gebruiken een rekenmodel (50 parameters) met input vanuit 'harde' cijfermatige bronnen én van experts (consensusvorming)



Conceptuele weergave scenario's in het rekenmodel



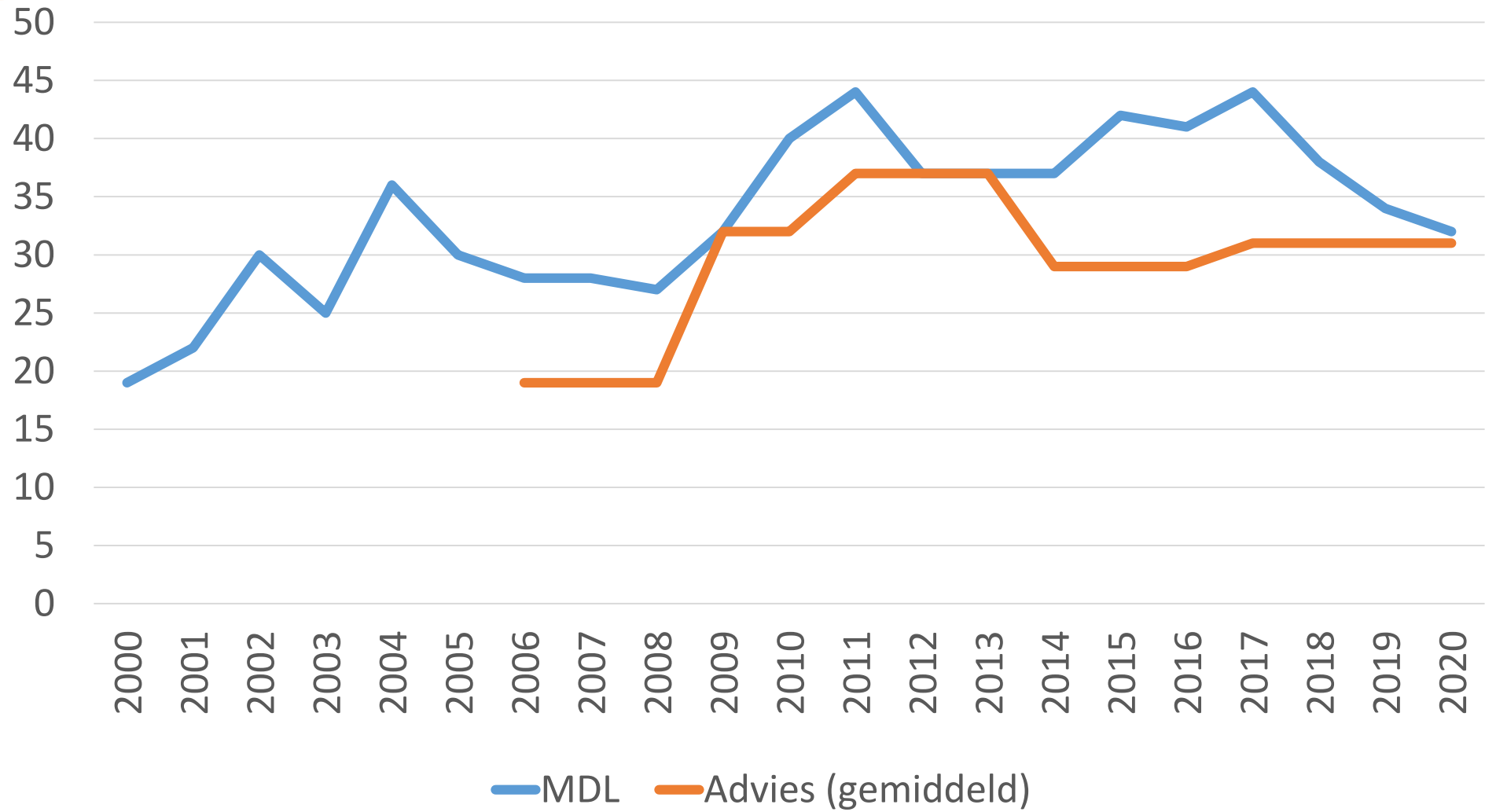


Definitie van “het arbeidsmarktprobleem”

- Definitie van “het probleem” hangt af van wie je bevraagt:
 - Jonge klare: meerdere tijdelijke contracten;
 - Zittende garde: werkloosheid of geen passend werk;
 - Werkgevers: gaarne een ruime keus aan sollicitatie kandidaten;
 - Capaciteitsorgaan (ramingtechnisch): werkloosheid van $>2\%$, dat is een grens van frictiewerkloosheid dat in de arbeidseconomie wordt gehanteerd
- Dit beïnvloedt welke bronnen, onderzoeksmethodes en analyses je moet doen



Instroom sinds 2000





- Advies 2010 (vigerend van 2012 t/m 2014) nam de buitenlandse instroom van specialisten niet mee: NI moest zelfvoorzienend zijn als het gaat om voldoende medisch specialisten → hogere opleidingsinstroom;
- Cf. beleid van toenmalig minister Schippers: marktwerking in de zorg stimuleren door vooral voldoende artsen op te leiden;
- Op handen zijnde vorming van de MSB's: meer specialisten in loondienst? → meer opleiden zou een goede maatregel zijn;
- Echter vanaf 2015 kwamen de MSB's en vanaf 2017 HLA's: beide beleidsmaatregelen maakten de MSB's en ziekenhuizen juist erg voorzichtig om nieuwe specialisten aan te nemen. Nu met Covid lijkt er een extra rem op de groei te zijn;
- En de jaren vanaf 2017 komen de meerdere pieken aan instroom van aios (5/6 jaar daarvoor in opleiding gegaan) op de arbeidsmarkt.



Hoe is een overschot of juist een tekort te zien?

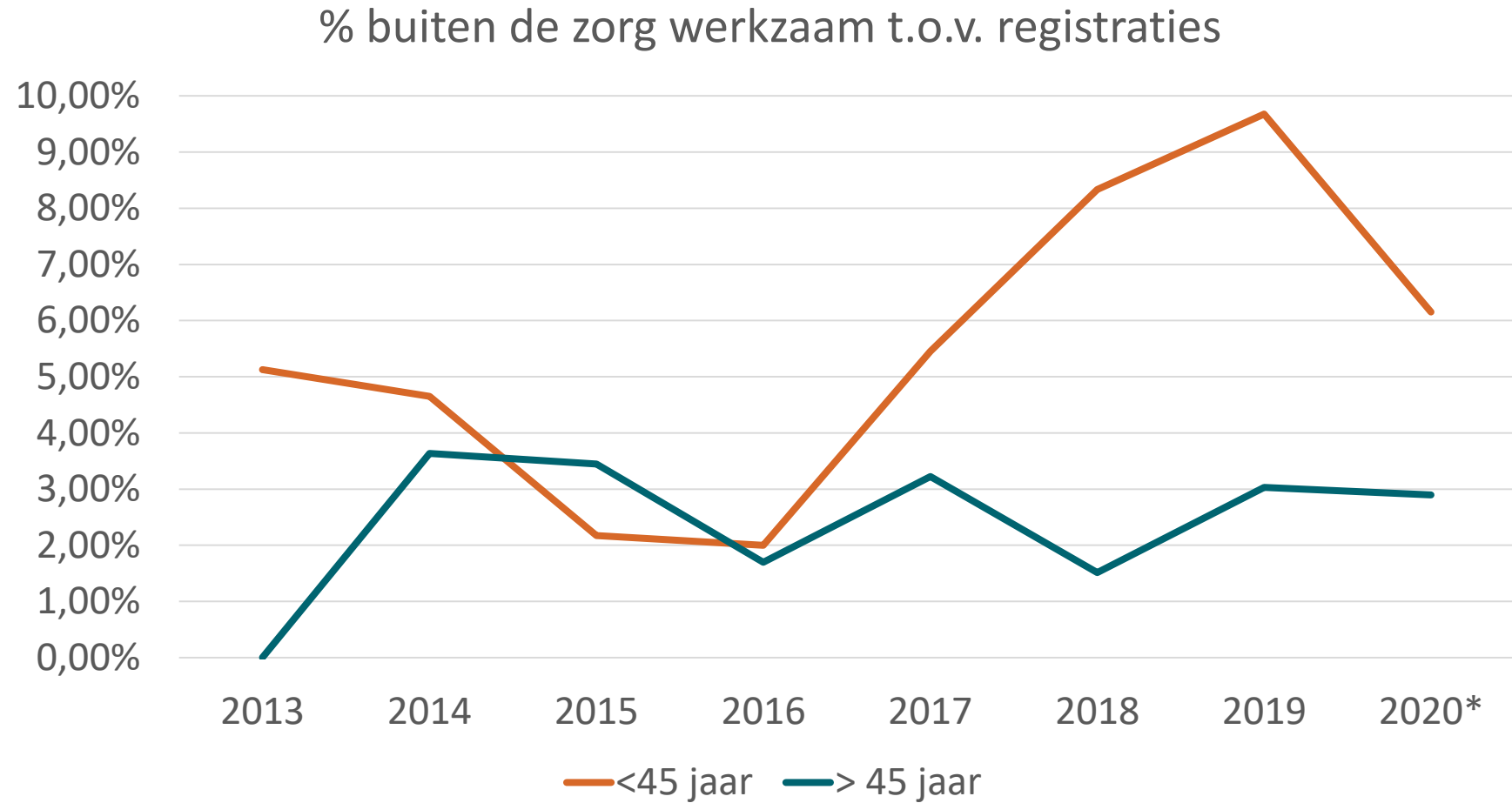
- Overschot:

- Artsen die elders werkzaam zijn;
- Meer artsen met uitkeringen?

- Tekort:

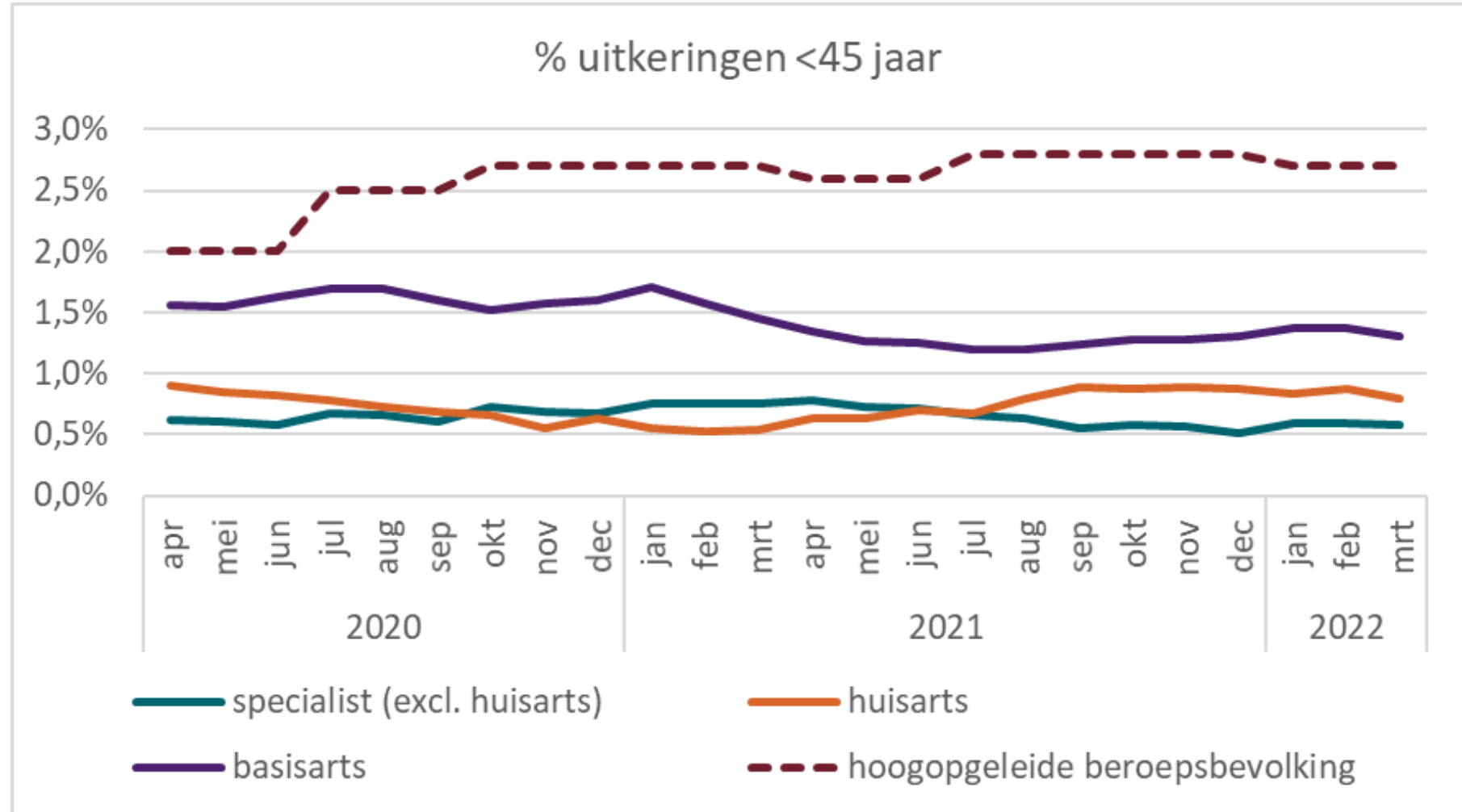
- Lang openstaande vacatures;
- Oplopende wachtlijsten?

Wel meer jonge MDI'ers werkzaam buiten de zorg (CBS).

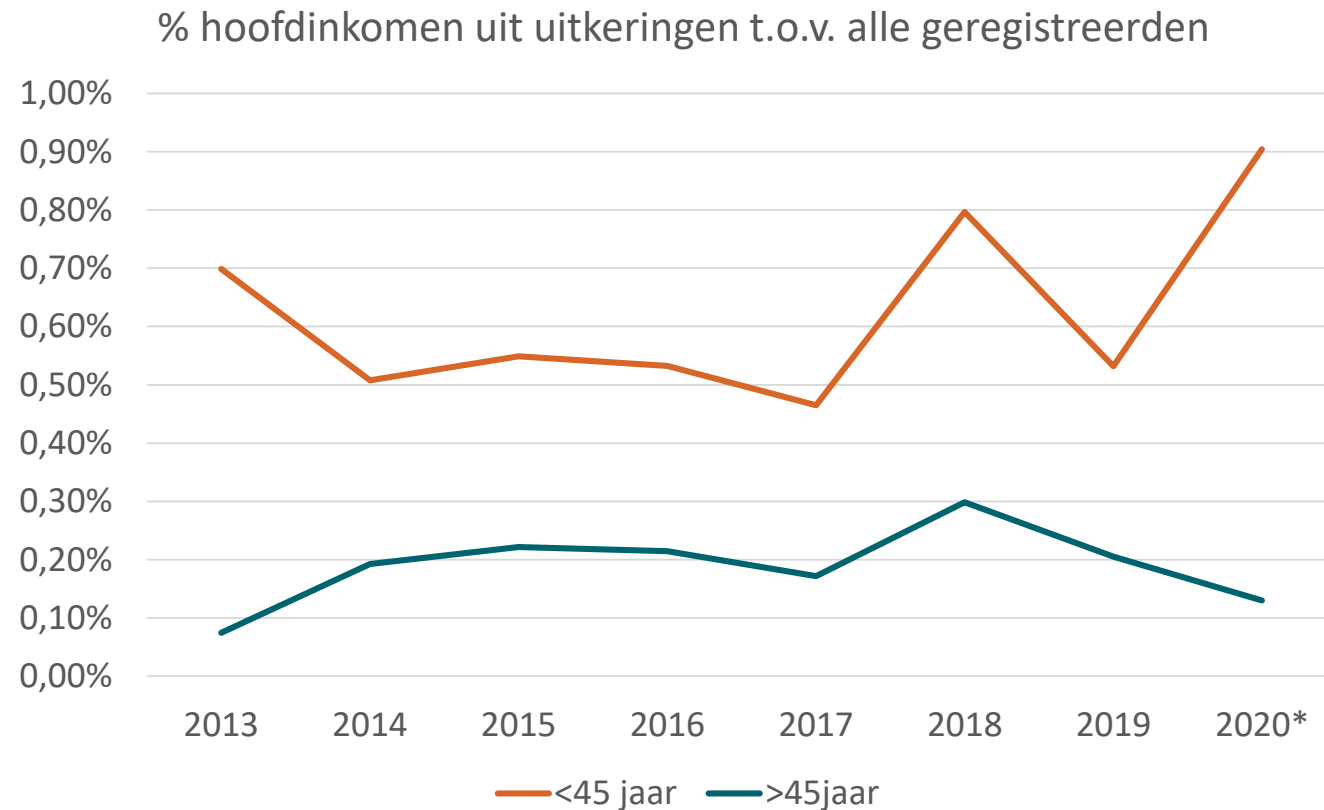




Geen toename zichtbaar in uitkeringsaanvragen bij UWV:



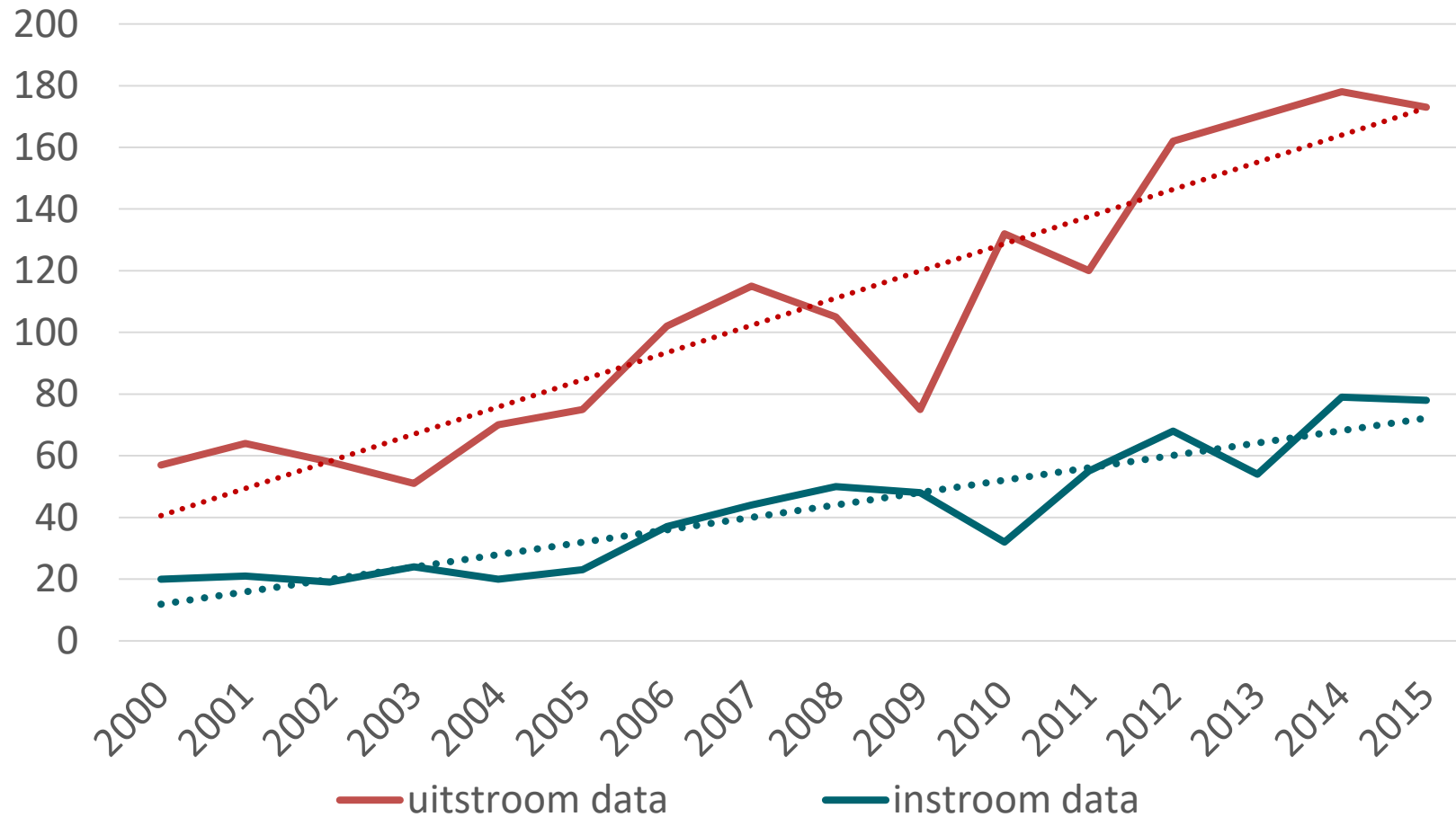
Geen eenduidige trend over werkloosheidsuitkering (als voornaamste inkomensbron, CBS).
Dit gaat over alle medisch specialisten:





Nog een kanarie in de kolenmijn?

- Ook meer medisch specialisten vertrekken (tijdelijk?) naar het buitenland





Korte termijn oplossingen:

- Ziekenhuizen/MSB's: dakpanconstructie met oudere specialisten; duo-aanstellingen voor jonge klaren
- Verlengen van de opleidingsduur, o.a. door aios deeltijd in opleiding te laten gaan → verschuift de toetreding tot de arbeidsmarkt van een jonge specialist.

Dit ligt in de invloedssfeer van het Capaciteitsorgaan

- Het verder verbeteren van de kwaliteit van data
- Modelmatige aanpassingen
- Politiek-bestuurlijk aanpassingen