

Eindverslag Taskforce Jonge Klaren 2.0

NOV

2021-2023



DOE HET VOOR UZELF:

ADOPTER EEN JONGE KLARE

VOOR UW WERK- EN LEVENSGELUK

Ga golfen, vergader onder werktijd, lees een goed boek,
compenseer uw diensten, leer uw partner kennen, doe
onderzoek, vink uw bucketlist af en geniet!



Inhoud

<u>Taskforce Jonge Klaren 2.0</u>	3
<u>Introductie</u>	3
<u>Opdracht van de NOV</u>	3
<u>Probleemstelling</u>	3
<u>Doelen</u>	4
<u>Resultaat</u>	4
<u>Aanpak en planning</u>	4
<u>Samstelling Tasforce Jonge Klaren 2.0</u>	5
<u>1. Vergroten bewustwording over het Jonge Klaren probleem</u>	5
<u>Presentatie aan bestuur NOV</u>	5
<u>Presentatie aan opleiders</u>	6
<u>Voorjaarsvergadering 2022</u>	7
<u>NOViteiten</u>	7
<u>3. Vergoten inzicht in het Jonge Klaren probleem</u>	7
<u>Rol van de VOCA</u>	7
<u>VOCA enquête</u>	8
<u>4. Verminderen instroom</u>	8
<u>Overleg capaciteitsorgaan</u>	8
<u>Enquête en overleg met opleiders over verlagen instroom</u>	8
<u>5. Koppelen vraag en aanbod</u>	9
<u>Matchmaker</u>	9
<u>Vacaturebank en vacature-alert</u>	9
<u>Ambassadeurs</u>	9
<u>6. Veranderen regelgeving voor Jonge Klaren</u>	9
<u>7. Specialisme overkoepelende activiteiten</u>	9
<u>Taskforce Arbeidsmarktproblematiek</u>	9
<u>Netwerk Startende Medisch Specialisten</u>	10
<u>8. Meetbaar effect in VOCA enquête</u>	10
<u>Samenvatting</u>	11
<u>Conclusies</u>	11
<u>Adviezen van de Taskforce Jonge Klaren 2.0</u>	12
<u>Aanbevelingen voor de toekomst</u>	12
<u>Bijlage 1. Eindadvies Taskforce Jonge Klaren 2019</u>	14
<u>Bijlage 2. Overzicht alle aangedragen oplossingen Taskforce Jonge Klaren 2.0</u>	15

Taskforce Jonge Klaren 2.0

Introductie

Graag brengen wij het advies van de Taskforce Jonge Klaren van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging onder uw aandacht. In juni 2021 verzocht de Beroepsbelangencommissie een nieuwe Taskforce Jonge Klaren op te richten. Er zijn al langere tijd zorgen over oplopende werkloosheid, een gebrek aan permanente posities en de beroepsinvulling van tijdelijke posities onder startende medisch specialisten binnen de orthopedie. De taskforce acht het van essentieel belang om deze startende specialisten te behouden, nu en zeker voor de toekomstige toenemende vraag naar orthopedische zorg. 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 aan te dragen en uit te voeren. Wij roepen u op om gezamenlijk te kijken waar ruimte gevonden kan worden. Dit document kan daarbij als inspiratiedocument dienen.

Opdracht van de NOV

In verband met een jonge klaren probleem binnen de orthopedie in Nederland is er vanuit het NOV bestuur de opdracht geformuleerd een Taskforce Jonge Klaren op te richten om de problemen in kaart te brengen, met oplossingen te komen en terug te rapporteren aan het NOV bestuur.

Probleemstelling

Jonge Klaren zijn specialisten die de afgelopen 5 jaar de opleiding hebben afgerond. De afgelopen periode is er steeds meer aandacht voor de toenemende arbeidsmarktproblematiek van Jonge Klaren (JK) die binnen verschillende medische specialismen speelt. De orthopedie is hier helaas geen uitzondering op. In het verleden is er binnen de NOV ook een Jonge Klaren Taskforce actief geweest om het toenmalige overschot aan JK binnen de orthopedie proberen om te lossen. En hoewel de toenmalige opdracht is afgerond, speelt het JK probleem nog steeds en is nu helaas groter dan destijds. De verwachting is dat de komende 5 jaar de instroom >50% groter blijft dan de uitstroom van pensionerende orthopeden waardoor het probleem alleen nog maar verder toe zal nemen.

Sinds enkele jaren wordt door de VOCA onder deze groep de Jonge Klaren Enquête gehouden. Tijdens de jaarvergadering van de NOV op 21 mei 2021 zijn de resultaten van de enquête over 2020 gepresenteerd. Meer dan de helft van de JK had geen vaste aanstelling. Een groot deel van deze groep heeft meerdere tijdelijke aanstellingen gehad in Nederland en in het buitenland in de vorm van waarnemingen, chef plekken en fellowships. Een kwart van de mensen die in 2020 de opleiding had afgerond, was werkloos. Van de groep die 3 jaar klaar was met de opleiding, had slechts net iets meer dan de helft een vaste plek. Van de groep die vier jaar klaar was, had een vijfde deel nog steeds geen vaste plek. Met name onder vrouwen nam het percentage dat werkzaam is buiten de orthopedie in de loop van de jaren na het eindigen van de opleiding toe. De taskforce richt zich primair op het zoeken naar praktische oplossingen voor de pool startende medisch specialisten die ofwel werkloos thuis zitten ofwel geen uitzicht hebben op een vaste aanstelling dan wel herhaaldelijk tijdelijke contracten krijgen.

Dit is een verspilling van tijd, talent en geld. Voor de JK zelf een probleem, die soms stad en land af moet reizen, een jong gezin achterlatend, met een CV dat aan inflatie onderhevig is, periodes van werkloosheid meemaakt, tegen steeds hogere eisen van de potentiële werkgevers aanloopt en in angst leeft om uiteindelijk niet in het gedroomde specialisme aan het werk te kunnen ondanks jarenlang inspanning en investering om dit wel te doen. Maar ook voor de beroepsgroep gaat er veel

talent, potentiële prettige collega's, geïnvesteerde tijd en geld verloren (meer dan een miljoen investering per JK die uitstroomt).

De oorzaak van het probleem is multimodaal. Er is een te hoge instroom in de opleiding geweest vanwege verwachte toename van vraag door vergrijzing en instroompiek tussen 2012 en 2014 vanwege het toenmalige politieke beleid om marktwerking te genereren tussen de medisch specialisten. Er is een hoofdlijnenakkoord met productieplafond afgesproken waardoor er geen groei qua financiële vergoeding toegestaan is. Maatschappen zijn in de meerderheid van de ziekenhuizen onderdeel van MSB's geworden waardoor het aannamebeleid over meer schijven loopt en niet meer autonoom besloten kan worden tot uitbreiding van de groep orthopedisch chirurgen. Ook het inkomen van de specialist is hierdoor vaak lager geworden waardoor de geneigdheid een deel van het salaris met een JK te delen minder groot wordt. Een deel van de categorie 'productie ingrepen' zoals knie artroscopieën bij vijftig plussers en Neerplastieken zijn obsoleet geraakt. De pensioenleeftijd is omhooggegaan waardoor de uitstroom vertraagt. Dit alles leidt tot een afgenomen vraag bij een toegenomen aanbod.

Doelen

De taskforce heeft de opdracht om oplossingen aan te bieden die de werkloosheid en het werken met tijdelijke/oneigenlijke contracten kunnen verminderen. Het doel is verminderen van het Jonge Klaren probleem waarbij we in eerste instantie kijken naar het werkloosheidscijfer (waarbij werkloosheid gedefinieerd wordt als geen baan hebben binnen de orthopedie), maar ook naar de tijdelijke en vaste plekken. Met als neven doel om (lang) lopende actiepunten te verwezenlijken om de doelen te bereiken.

1. Werkloosheid onder startende medisch specialisten te verminderen
2. Mogelijkheden voor het omzetten van tijdelijke contracten naar meer duurzaam contracteren
3. Oneigenlijke vormen van contracteren te elimineren
4. Kennis en expertise te behouden, zodat herregistratie geen probleem wordt

Resultaat

Door middel van meerdere enquêtes (Jonge Klaren enquête en vakgroepvoorzittersenquête), cijfers vanuit de FMS en de ramingen vanuit BOLS is een meetbaar doel opgesteld. Bij de Jonge Klaren enquête van december 2022 willen we een verlaging zien in de werkloosheidscijfers en een verhoging van het aantal JK dat een vaste plek heeft. De taskforce levert een adviesrapport op met daarin een grondige verkenning waarin de mogelijkheden en acties staan.

Aanpak en planning

De start vond plaats in juni 2021. De taskforce stelde in de eerste bijeenkomst een plan van aanpak op. De taskforce is vervolgens in verschillende sessies bijeengekomen om naar ideeën en oplossingen te zoeken. Ook werd er specialisme overstijgend naar oplossingen gezocht. Gedurende het traject werd regelmatig gecommuniceerd over de voortgang en de activiteiten van de taskforce. De taskforce heeft haar opdracht eind 2023 afgerond.

Samestelling Tasforce Jonge Klaren 2.0

Joost Colaris	Voorzitter, afgevaardigde NOV bestuur
Maaïke Schotanus	Secretaris, afgevaardigde BBC, Jonge Klare
Luc Heynens	Lid, afgevaardigde VOCA bestuur
Dino Colo	Lid, afgevaardigde VOCA bestuur
Dirk Hogerzeil	Lid, afgevaardigde VOCA bestuur
Christiaan Albers	Lid, Jonge Klare
Wout Veldman	Lid namens universitaire ziekenhuizen, Jonge Klare
Bastiaan Heere	Lid namens ZBC's

1. Vergroten bewustwording over het Jonge Klaren probleem

Er is aandacht voor dit onderwerp geweest tijdens de voorjaarsvergadering 2022. Ook is er een extra overleg ingepland met alle opleiders. Er is tijdens verschillende wetenschappelijke vergaderingen een moreel appel gedaan aan de pensioengerechtigde orthopeden om te stoppen met werken. Sibbing accountants hebben verschillende vakgroepen bezocht voor financieel advies. Het strategisch plan van de NOV voorziet in toename van anderhalvelijns zorg met als doel om zo ook extra werkruimte te creëren. Er is een lobby gestart in de media waarbij de noodzaak van orthopedie nog eens extra benadrukt werd.

Presentatie aan bestuur NOV

Op 9 november 2021 is er een bijeenkomst georganiseerd met het NOV bestuur om aan hen de mogelijke oplossingen voor het Jonge Klaren probleem te presenteren. Hierin werden de volgende zaken besproken.

Van het cohort jonge klaren 2017-2021 was 13% niet werkzaam in de orthopedie en 8% had een vaste baan in het buitenland hetgeen resulteert in het gegeven dat 21% van de AIOS niet wordt opgeleid voor werk als orthopeed in Nederland. Er was in 2020 duidelijk een verslechtering van het aantal vaste plekken te zien, namelijk in het derde jaar na afronden opleiding ongeveer 48% t.o.v. 68% in 2019. Om iets aan de banenmarkt te doen kan enerzijds de instroom worden beperkt of anderzijds de uitstroom worden verhoogd of extra banen worden gecreëerd.

De instroom was al jaren constant met 35 opleidingsplekken per jaar. De uitstroom was door het capaciteitsorgaan beraamd op 18 orthopeden per jaar en de extra banen op 11 orthopeden per jaar (gebaseerd op 6.1% demografische groei en 8.5% zorgvraag groei: Prismant). Om de instroom te verminderen werd voorgesteld het aantal opleidingsplekken per jaar te verminderen. Alhoewel dit pas later effect zal opleveren, geeft het wel een signaal af naar zowel de beleidsmakers als naar de werkloze jonge klaren. Tevens werd geopperd om bij uitval geen nieuwe AIOS aan te nemen. Ook werd het idee geopperd om gedurende 1 jaar geen instroom en geen uitstroom van AIOS te genereren waarbij de huidige jonge klaren meer kans op een baan kregen. Aangezien dit wel geld kost maar geen extra orthopeden oplevert zal zo'n constructie meer kans van slagen hebben als er samen wordt opgetrokken met andere wetenschappelijke verenigingen (FMS, taskforce startende medisch specialisten).

Om de uitstroom te bevorderen kan een moreel appel gedaan worden aan iedereen die na pensioenleeftijd blijft doorwerken. Tevens kan er bij oudere orthopeden gedacht worden aan afbouwen, duobaan, dakpanconstructie en mogelijkheden buiten de orthopedie (expertise etc).

Alhoewel veel orthopeden ervan overtuigd zijn dat er meer dan genoeg werk is om alle (jonge klare) orthopeden een baan te geven en dit ook bevestigd wordt door verschillende onderzoeken, geeft het HLA en nieuwe IZA geen ruimte voor groei in het orthopedische budget. Door dichtbij de beleidsmakers te zitten is er mogelijk in de toekomst meer invloed uit te oefenen in dit spectrum.

Ook door een cultuurverandering binnen de huidige groep gevestigde orthopeden kunnen er extra banen worden gecreëerd. Hierbij kan worden gedacht aan minder werkdruk tegen geringe salaris, betaalde neventaken (consultancy, wetenschap, onderwijs, ICT, bestuur), niet klinische werkzaamheden onder werktijd, compensatie van diensten, duobanen, sabbatical etc.

Ook zou door expansie van ons vak een kans ontstaan om meer banen te creëren. Dit kan mogelijk door groei op grensgebieden (hand-pols, wervelkolom, trauma), anderhalvelijns zorg, arbeidspoli's via verzekeraars, expertises of deelname in ICT gerelateerde projecten (AI, informatica, ziekenhuissystemen). Dit kan onder meer het verbeteren van samenwerkingsverbanden, het benadrukken van de unieke toegevoegde waarde van orthopeden in specifieke gevallen, en het communiceren van deze voordelen naar verwijzende artsen en patiënten omvatten. Bovendien kan het betrekken van relevante belanghebbenden, zoals ziekenhuisbestuurders en zorgverzekeraars, essentieel zijn om de positie van orthopeden in deze overlappende gebieden te versterken en hun betrokkenheid te waarborgen.

Binnen huidige financiële ruimte

- Instroom opleiding verlagen en uitstroom huidige AIOS vertragen
- Awareness bij alle orthopeden: bereidheid lagere werkdruk tegen lager salaris te accepteren
- ≤0,8 fte norm maken en daarmee neventaken onder werktijd
- Uitfaseren, duobaan/dakpanconstructie vanaf 60^e
- Diensten, inhaalzorg etc. door Jonge Klare als ZZP'er
- Behouden en groeien van orthopedische zorg op grensvlakken andere specialismen
- PR campagne politiek, publiek, huisarts, fysiotherapeut

Huidige financiële ruimte vergroten

- Lobby en campagne over belang orthopedie voor arbeid en gezondheid i.c.m. demografische ontwikkelingen zodat groeiplafond eraf gaat
- Keuringen en expertises vergroten
- Aparte betaalstroom voor anderhalvelijns zorg (cave productieverlies ziekenhuizen)
- Arbeidspoli betaald uit verzekeraars of UWV
- Fellowships betaald vanuit industrie of verzekeraar
- Meer ZBC's, eventueel onder vleugels ziekenhuis, waar groei wel toegestaan is
- Betaalde neventaken consultancy, industrie, wetenschap
- Jonge Klaren in loondienst bij MSB i.p.v. vakgroep

Presentatie aan opleiders

Op 23 november 2021 gaf Taskforce Jonge Klaren tijdens de online opleidersvergadering van de NOV een presentatie over het Jonge Klaren probleem waarin de ernst van het probleem benoemd werd gestaafd met de cijfers vanuit VOCA enquête. Tevens werden er verschillende scenario's om de instroom te verlagen besproken zoals deze eerder ook met het NOV bestuur werden besproken.

Voorjaarsvergadering 2022

Tijdens de voorjaarsvergadering op 3 februari 2022 van de NOV werd er veel aandacht besteed aan het jonge klare probleem. Het programma zag er als volgt uit:

15.30 uur: *Arbeidsmarkt en Jonge klare, een wicked problem* door Prof. Stephanie Klein Nagelvoort Schuit (UMCG, NFU, Capaciteitsorgaan)

15.50 uur: *Mogelijkheden binnen de orthopedie* door Joost Colaris (NOV Task Force Jonge Klare, NOV-bestuur)

16.10 uur: *Analyse mogelijkheden vakgroep Orthopedie, een voorbeeld in de praktijk* door Chris van der Mei (Sibbing) en Heleen Sonneveld (Meander Medisch Centrum)

16.30 uur: Discussiesessie o.l.v. Tom van t Hek

17.15 uur: ALV van de NOV

Allereerst werd professor dr. Stephanie Klein Nagelvoort uitgenodigd om een verhaal te houden namens de NFU. Vervolgens hield dr. Joost Colaris als voorzitter van de Taskforce Jonge Klare een verhaal, waarin de punten uit het overleg met het NOV bestuur en de opleiders werden besproken. Hierna werd er door Sibbing en Heleen Sonneveld een gezamenlijke presentatie gegeven over hoe je ruimte kunt maken voor een extra orthooped in de vakgroep en wat hiervan de financiële gevolgen zouden kunnen zijn. Hierna volgde een interessante en levendige discussie onder leiding van Tom van 't Hek met de presentatoren en een aantal leden van de Taskforce Jonge Klaren 2.0. Hierin werden stellingen als 'alle grote vakgroepen zouden een plekje voor een jonge klaren moeten kunnen creëren', 'het is moreel aanvaardbaar om door te werken na je pensioen' en 'het jonge klaren probleem is gewoon gezonde concurrentie' bediscussieerd.

NOViteiten

Om alle NOV leden te bereiken, heeft de Taskforce verschillende nieuwsberichten in de NOViteiten geplaatst over de activiteiten die door de Taskforce zijn ondernomen. Dit om de leden direct en effectief op te hoogte te houden van alle ontwikkelingen op dit gebied, maar ook om steeds opnieuw de aandacht op het probleem te blijven vestigen.

3. Vergoten inzicht in het Jonge Klaren probleem

Rol van de VOCA

Van meet af aan is de VOCA begaan met en betrokken bij het jonge klaren probleem. Gezien de grote impact op meerdere vlakken is dit de afgelopen jaren zelfs één van de prioriteiten van de VOCA geworden. Zo heeft één van de acht VOCA-bestuursleden het jonge klaren probleem en de enquête als portefeuille. Door middel van de jaarlijkse terugkerende jonge klaren enquête kon het probleem geconstateerd en in de jaren vervolgd worden. In de eerste plaats was de rol van de VOCA dan ook vooral het in kaart brengen van het probleem om vervolgens awareness te creëren onder NOV leden. Dit werd gedaan doormiddel van presentatie van de data tijdens de jaarlijkse ALV's, maar ook middels directe terugkoppeling binnen de NOV kerncommissies waar VOCA-bestuursleden in deelnemen, zoals het concilium orthopaedicum en de BBC. Daarnaast kon het probleem ook landelijk worden aangekaart door de directe contacten en overleg tussen de VOCA en DJS (de jonge specialist).

Verder heeft de VOCA, vooral in de laatste jaren, veelvuldig contact gehouden met het capaciteitsorgaan om het probleem aan de kaak te blijven stellen en data aan te leveren vanuit de

jaarlijkse enquête. Daarnaast is de VOCA, samen met de VAGH (Vereniging van Assistent-Geneskundigen in de Heelkunde), betrokken geweest bij de totstandkoming van een groep jonge klaren die zich uiteindelijk zijn gaan verenigen tot een specialisme overkoepelend jonge klaren platform waarin onder andere orthopedie, chirurgie, interne geneeskunde, MDL en cardiologie betrokken waren. Tenslotte heeft een drietal (actieve) VOCA-bestuursleden zitting genomen in de jonge klaren taskforce om actief mee te denken en te werken aan een oplossing van het probleem.

VOCA enquête

Ieder jaar wordt er vanuit de Vereniging Orthopaedische Chirurgische Assistenten (VOCA) een Jonge Klaren (JK) enquête gehouden. Middels deze enquête worden de werkgegevens en wensen van alle laatste 2-jaars AIOS-orthopedie en de eerste 5-jaars JK orthopedisch chirurgen opgevraagd. Deze enquêtes worden altijd aan het einde van het kalender jaar (ijkpunt 31 december) gedaan en zijn een betrouwbare graadmeter van de werkgelegenheid binnen de orthopedie. Voor de enquêtes van het jaar 2021 en 2022 zijn niet de eerste 5-jaars JK orthopedisch chirurgen, maar de eerste 7-jaars JK orthopedisch chirurgen meegenomen. Dit om een nog beter beeld te krijgen van mogelijke lange werkloosheid binnen onze beroepsgroep. De respons ratio is altijd hoog, voor de jaren 2021 en 2022 was deze 100%. Hiermee kunnen we van alle JK (7-jaar) en laatste 2-jaars AIOS-orthopedie betrouwbaar de werksituatie schetsen.

4. Verminderen instroom

Enquête en overleg met opleiders over verlagen instroom

Om het probleem direct te kunnen aanpakken is er een enquête vanuit de NOV naar alle opleiders gegaan om te informeren of er animo was om (tegen het advies van het capaciteitsorgaan in) een AIOS per OOR minder aan te nemen. Er waren wisselende reacties vanuit de respondenten. Met name het argument als opleider ondergeschikt te zijn aan de raden van bestuur die het extra geld van een AIOS niet willen mislopen werd vaak gehoord. Derhalve konden we vanuit de NOV ook niet het collectief minder AIOS aannemen tegen het advies van het capaciteitsorgaan voor 2023 ondersteunen. Dit werd derhalve ook wederom benoemd tijdens de ALV door Joost Colaris en het VOCA bestuur. In verband met de aandacht voor het orthopedische JK probleem werd een Delphi sessie georganiseerd met het capaciteitsorgaan.

Overleg capaciteitsorgaan

Vanaf december 2021 vond overleg plaats met Olivia Butterman en Amy Righolt van het Capaciteitsorgaan. Het Capaciteitsorgaan raamt globaal voor een periode van 18 jaar, waarbij er over kortere periodes bijgestuurd kan worden. Het rekenmodel van het CO omvat onder andere het rendement uit de opleiding, de noodzaak voor vervanging danwel uitbreiding, ontwikkelingen qua toekomstige zorgvraag (demografisch, epidemiologisch, efficiency, substitutie etc.) en de uitstroom van huidige specialisten. Het CO heeft jarenlang geadviseerd 35 AIOS in te laten stromen voor de opleiding. Dit aantal is in het advies van het Capaciteitsplan 2024-2027 verlaagd naar 28.

5. Koppelen vraag en aanbod

Matchmaker

Vanuit de NOV werd al langere tijd een Matchmaker aangeboden om snel aanbod en vraag op de orthopedische arbeidsmarkt aan elkaar te kunnen koppelen. De opzet hiervan is na evaluatie door de Taskforce gewijzigd, aangezien de meerwaarde van de initiële opzet naast de bestaande vacaturebank beperkt bleek. De opzet is gewijzigd naar een instrument voor matching tussen op korte termijn beschikbare kandidaten en acute vacatures (waarneming etc.).

Vacaturebank en vacature-alert

Op de website van de NOV (<https://www.orthopeden.org/beroepsbelangen/vacaturebank>) worden vacatures binnen de orthopedie zo veel mogelijk samengebracht. NOV leden die op de hoogte willen blijven van nieuwe vacatures kunnen zich opgeven voor de vacature-alert zodat zij per mail op de hoogte worden gesteld als er op de vacaturebank een nieuwe vacature wordt geplaatst.

Ambassadeurs

Er is een oproep gedaan om in de verschillende ROGO's een ambassadeur aan te stellen die actief vakgroepen benadert om oplossingen aan te dragen. Helaas was hier weinig animo voor vanuit de leden van de NOV. Na enkele oproepen meldden zich twee kandidaten. Wellicht zou in de toekomst elk oud-VOCA lid met een vaste baan ambassadeur kunnen worden, om zo een continue aanwas van ambassadeurs met kennis van het Jonge Klaren probleem te waarborgen.

Taakomschrijving ambassadeur NOV Jonge Klaren Probleem

1. De ambassadeur voelt zich betrokken bij het JK probleem en is vanuit deze betrokkenheid bereid zich in te zetten voor het JK probleem.
2. De ambassadeur brengt het JK probleem lokaal en regionaal onder de aandacht, bijvoorbeeld tijdens regionale opleidingsdagen/-vergaderingen, besprekingen en tijdens (informele) meetings met collega's.
3. De ambassadeur gaat regionaal, eventueel met ondersteuning van een lid van de Taskforce, in gesprek met regionale vakgroepen over dit probleem en de mogelijkheid om een plek te creëren voor een JK.
4. De ambassadeur is een regionaal aanspreekpunt voor vragen met betrekking tot dit probleem

6. Veranderen regelgeving voor Jonge Klaren

De zogenaamde "jonge klaren regeling" ten aanzien van de NOV contributie is door de Taskforce tegen het licht gehouden en werd vervolgens uitgebreid, waarbij in samenwerking met de FMS ook de nog gehanteerde Federatiebijdrage geschrapt kon worden voor werkloze jonge klaren. Op de NOV website is aparte sectie gemaakt met relevante info voor jonge klaren zonder (uitzicht op) een baan.

7. Specialisme overkoepelende activiteiten

Taskforce Arbeidsmarktproblematiek

Om aandacht voor de positie van startende medisch specialisten vragen, hebben de FMS, De Jonge Specialist, NFU, NVZ en LAD de Taskforce Arbeidsmarktproblematiek Medisch Specialisten opgericht.

De taskforce, bestaande uit vijftientig leden waaronder medisch specialisten, bestuurders en aios, geeft een aantal oplossingsrichtingen om ruimte te maken voor het aanstellen van startende medisch specialisten. Joost Colaris en Maaïke Schotanus hebben namens de Taskforce Jonge Klaren 2.0 deelgenomen aan deze taskforce. De Taskforce Arbeidsmarktproblematiek Medisch Specialisten heeft zich in vier vergaderingen van elk drie uur gebogen over de problematiek van oplopende werkloosheid en een gebrek aan vaste posities bij startende medisch specialisten. Het eindadvies van de taskforce is aan ziekenhuis- en MSB besturen gestuurd. Deze brief geeft oplossingsrichtingen om ruimte te maken voor het aanstellen van startende medisch specialisten. De brief bevat in beginsel oplossingsrichtingen op de korte termijn. Denk hierbij aan actief beleid voor bijvoorbeeld het normaliseren van de werkweek, dekking van diensten, loopbaanontwikkeling, werkplezier, duobanen en een pensioenplan en is terug te lezen via:

<https://dejongespecialist.nl/2022/aanpak-arbeidsmarktproblematiek-startende-medisch-specialisten/>

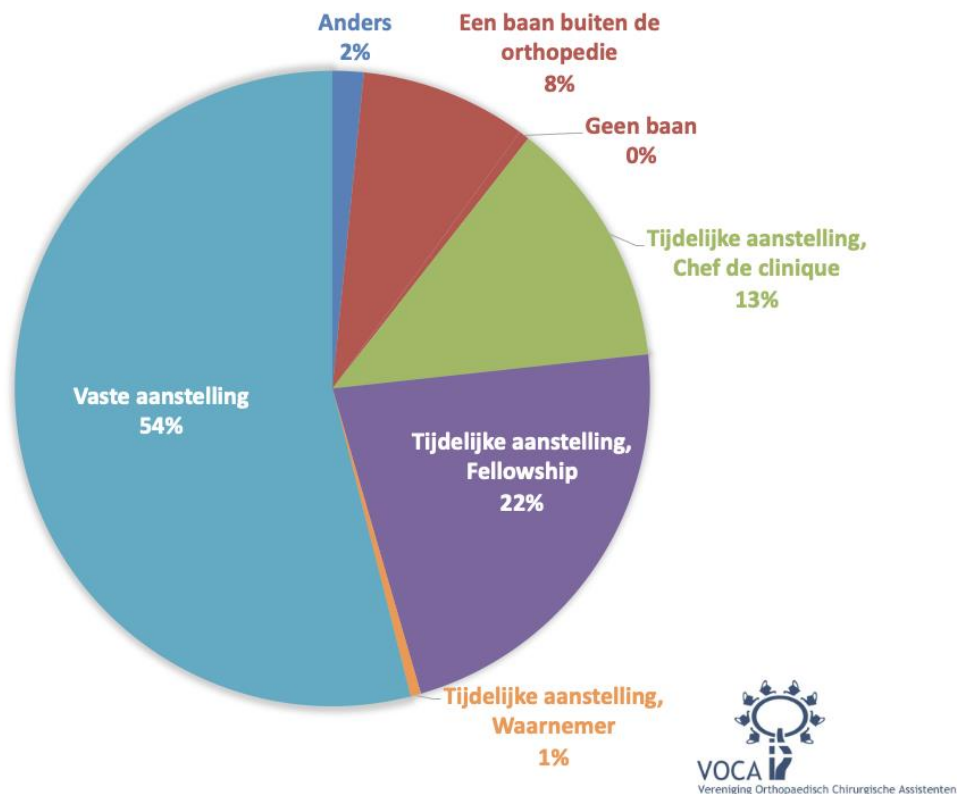
Netwerk Startende Medisch Specialisten

Recent is binnen de Federatie Medisch Specialisten het Netwerk Startende Medisch Specialisten gestart. Een netwerk bestaande uit enthousiaste medisch specialisten in de eerste vijf jaar van hun carrière. Met de oprichting van dit netwerk krijgt deze specifieke groep een stem binnen de Federatie. De startende medisch specialist onderscheidt zich op een aantal vlakken van de al langer geregistreerde medisch specialist en heeft andere behoeften en specifieke uitdagingen. Naast het op landelijk niveau breed aandacht vragen voor deze problematiek, leefde de behoefte om specifiek voor deze doelgroep een eigen discipline-overstijgend netwerk op te richten. Als landelijke stem voor startende medisch specialisten, staat het netwerk voor verbinding en belangenbehartiging in de breedste zin van het woord. Daarnaast wil het netwerk advies bieden op thema's zoals arbeidsmarktperspectief, arbeidsomstandigheden, loopbaanontwikkeling, duurzame inzetbaarheid, fellowships en vraagstukken omtrent de carrièrestart zoals loondienst en toetreding tot een maatschap. Momenteel werkt het netwerk aan een plan van aanpak voor de komende jaren.

8. Meetbaar effect in VOCA enquête

De JK-enquête 2022 heeft als graadmeter gefungeerd voor deze JK-taskforce. Hieronder zijn de belangrijkste cijfers met betrekking tot de werkgelegenheid van de JK-orthopedie samengevat en vergeleken met het jaar 2021.

	2021	2022
Aantal JK	246	253
Aantal AIOS	56	57
Respons ratio	99%	100%
Vaste aanstelling	47%	54%
Tijdelijke aanstelling	41%	36%
Geen aanstelling in orthopedie	12%	10%
- Baan buiten de orthopedie	9%	10%
- Geen baan	3%	0,4%



Op dit moment is er haast geen werkloosheid meer (<1%), echter is wel het aantal mensen dat een baan heeft buiten de orthopedie toegenomen in vergelijking met andere jaren (zie tabel). We zien ook dat 14% van de JK die opgeleid zijn in Nederland uiteindelijk voor een vaste functie in het buitenland komen te werken, waarbij Duitsland en België het meest. 15% van de JK die een tijdelijke functie hebben werken in het buitenland, waarbij Australië en Canada het meest voorkomende.

We zien dus een lichte stijging van het aantal mensen met een vaste aanstelling (54%). Op dit moment zitten we op hetzelfde niveau als voor de COVID pandemie (enquête 2019; 53%). 46% van de JK heeft na 3 jaar nog geen vaste functie als orthopedisch chirurg en zijn nog zoekende. We zien een trend in absolute aantallen naar JK die stoppen met werken in de orthopedie.

Samenvatting

Conclusies

De Taskforce Jonge Klaren heeft zich actief ingezet om het groeiende probleem van werkloosheid en gebrek aan permanente posities voor startende orthopedische specialisten aan te pakken. Met een focus op bewustwording, overleg met belanghebbenden en pleitbezorging voor regelgevingsveranderingen, heeft de taskforce concrete stappen gezet. Het meetbare effect van de inspanningen wordt weerspiegeld in de JK-enquête van 2022, waar een lichte stijging in het aantal JK met een vaste aanstelling en een afname van de werkloosheid wordt waargenomen. Desondanks blijft een aanzienlijk deel van de JK nog steeds zoekende naar vaste functies, en er is een opvallende toename van JK die in het buitenland of buiten de orthopedie een vaste functie vinden.

Samenvattend is de taskforce erin geslaagd om concrete stappen te zetten die een gunstig maar nog erg klein effect op het probleem lijken te hebben. De voorgestelde oplossingen en veranderingen in aanpak hebben als doel de toekomstige arbeidsmarktpositie van Jonge Klaren binnen de orthopedie verder te verbeteren.

Adviezen van de Taskforce Jonge Klaren 2.0

1. **Verlaag de instroom:** Neem maatregelen om het aantal nieuwe orthopedisch specialisten te verminderen om de overmaat aan jonge klaren te verminderen.
2. **Vergroot de uitstroom:** demotiveer collega's die na het pensioen doorwerken, motiveer voor duobanen en parttime werktijden.
3. **Bewustwording bij ervaren orthopeden:** Creëer bewustwording onder ervaren orthopeden over het probleem en stimuleer hen om bij te dragen aan oplossingen.
4. **Financiële ruimte vergroten:** Onderzoek manieren om financiële beperkingen te verminderen en zo de mogelijkheden voor het aannemen van jonge klaren te vergroten.
5. **Specialisatie-overlap aanpakken:** Identificeer overlappende ingrepen met andere specialismen en ontwikkel een strategie om deze procedures te behouden of terug te winnen.
6. **Expansie:** creëer meer banen door expansie van ons vak. Dit kan mogelijk door anderhalve lijns zorg, arbeidspoli's via verzekeraars, expertises of deelname in ICT gerelateerde projecten (AI, informatica, ziekenhuissystemen).
7. **Elimineer oneigenlijke contracten:** Neem stappen om oneigenlijke arbeidscontracten te identificeren en te elimineren, waardoor meer stabiliteit ontstaat voor jonge klaren. Stimuleer de omzetting van tijdelijke contracten naar duurzamere vormen om werkzekerheid te bevorderen.
8. **Aanpassingen in regelgeving:** Onderzoek en implementeer aanpassingen in regelgeving om de mismatch tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt aan te pakken.
9. **Matchmaker en vacaturebank:** Verbeter de functionaliteit van de Matchmaker en vacaturebank om een effectievere koppeling tussen vraag en aanbod te faciliteren.
10. **Stel ambassadeurs aan:** bij voorkeur voormalige VOCA bestuursleden met een vaste baan, die zich inzetten voor het Jonge Klaren probleem door lokaal en regionaal bewustzijn te creëren, vakgroepen te benaderen, gesprekken te voeren en als aanspreekpunt te fungeren.
11. **Samenwerking met specialisme overstijgende initiatieven:** Werk samen met initiatieven zoals de Taskforce Arbeidsmarktproblematiek Medisch Specialist en het Netwerk Startende Medisch Specialist voor bredere oplossingen.

Aanbevelingen voor de toekomst

1. **Continu Monitoren:** Blijf de arbeidsmarkt voor jonge orthopedische specialisten nauwlettend volgen. Identificeer trends, zowel positieve als negatieve, om tijdig te reageren op veranderingen.
2. **Flexibele Opleidingen:** Overweeg het aanpassen van opleidingsprogramma's om ze flexibeler te maken, rekening houdend met veranderende behoeften en vraag op de arbeidsmarkt.
3. **Diversificatie van Vaardigheden:** Moedig jonge specialisten aan om hun vaardigheden te diversifiëren, bijvoorbeeld door het aanmoedigen van specialisaties die in opkomst zijn, niet-klinische competenties of het bevorderen van interdisciplinaire samenwerking.
4. **Netwerken en Mentorschap:** Stimuleer netwerkmogelijkheden en mentorschap voor jonge specialisten. Dit kan hen helpen bij het vinden van kansen, het ontwikkelen van vaardigheden en het navigeren door de complexiteit van de arbeidsmarkt.

5. **Blijvende Dialoog:** Handhaaf een open communicatiekanaal tussen verschillende belanghebbenden, waaronder jonge specialisten, gevestigde professionals, en beleidsmakers om voortdurend inzicht te krijgen in de evoluerende behoeften.
6. **Flexibele Regelgeving:** Pleit voor aanpassingen in regelgeving om beter in te spelen op de dynamische arbeidsmarkt, zoals het herzien van procedures voor het bepalen van het aantal opleidingsplaatsen.
7. **Innovatie en Technologie:** Integreer innovatie en technologie in opleidingen en praktijken, aangezien dit de vraag naar bepaalde specialisaties kan beïnvloeden.
8. **Arbeidsmarktvoorlichting:** Versterk voorlichtingsprogramma's voor jonge specialisten om hen te informeren over de huidige en toekomstige trends in de orthopedische arbeidsmarkt.
9. **Internationale Samenwerking:** Onderzoek mogelijkheden voor internationale samenwerkingen en uitwisselingsprogramma's om de mobiliteit van jonge specialisten te vergroten en hen meer kansen te bieden.
10. **Evaluatie en Bijstelling:** Evalueer regelmatig de effectiviteit van genomen maatregelen en wees bereid om strategieën bij te stellen op basis van voortdurende ontwikkelingen en feedback van de doelgroep.

Bijlage 1. Eindadvies Taskforce Jonge Klaren 2019

Door het NOV-bestuur werd een Task Force Jonge Klaren in het leven geroepen. De opdracht voor deze Task Force was om het NOV-bestuur te adviseren over hoe vanuit de beroepsgroep orthopedie de werkloosheid onder aios orthopedie kon worden aangepakt. Een veelheid aan initiatieven is sindsdien opgepakt:

- Diverse enquêtes onder de leden om het probleem exact in kaart te brengen;
- Veel aandacht om de NOV-leden over het probleem te informeren;
- Diverse webpagina's (NOV-website, VOCA-website) met informatie voor Jonge Klaren, maar ook voor vakgroepen;
- Aangepaste manpower-analyse in overleg met het Capaciteitsorgaan leverde een substantieel lagere instroom van aios op;
- Financiële blauwdruk waarmee een vakgroep die een Jonge Klare in dienst wilde nemen, precies kon zien wat dit financieel betekende. Diverse bezoeken werden bij vakgroepen afgelegd;
- Carrière dag Orthopedie werd georganiseerd, voor Jonge Klaren en aios orthopedie maar ook voor zittende orthopeden;
- Matchmaker Orthopedie (op de website) waardoor vraag (vacatures) en aanbod (beschikbare Jonge Klaren) scherper op elkaar worden afgestemd en waardoor partijen bij elkaar gebracht worden;
- NOV-ledenadministratie zodanig ingericht dat ook informatie over de beroeps carrière van de orthopeden wordt vastgelegd en dit levert weer een zuiverder manpowerplanning op;
- Veelvuldig NOV-leden gewezen op de mogelijkheden die vooral Jonge Klaren bieden voor de toekomst van het vak en de vakgroep in het bijzonder.

Dankzij de enorme inzet van de Task Force is er nu niet alleen een veel beter inzicht in het probleem van de werkloosheid, maar is er ook daadwerkelijk aan groot aantal maatregelen genomen, die de bewegingen op de arbeidsmarkt positief hebben beïnvloed. De Task Force Jonge Klaren heeft een eindadvies aan het NOV-bestuur geformuleerd, dat als uitgangspunt gaat gelden voor een structureel bestuurlijk overleg tussen het NOV-bestuur en het VOCA-bestuur. Het NOV-bestuur ondersteunt de conclusie/het advies van de Task Force Jonge Klaren:

- Tijdens het structureel overleg tussen VOCA en NOV-bestuur moet als vast agendapunt de manpowerplanning en de werkgelegenheid Jonge Klaren aan de orde komen.
- De genomen initiatieven zoals de Matchmaker orthopedie en de monitoring van de manpower via de ledenadministratie dienen te worden gecontinueerd en vormen input op bovengenoemd overleg.

Door het uitbrengen van dit eindadvies is de Task Force Jonge Klaren gedechargeerd en vervolgens opgeheven. Het NOV-bestuur hecht eraan de leden van de Task Force, prof. Sjoerd Bulstra (vz), Bart Burger (NOV-bestuur), Angelique Witteveen, Ashvin Boeddha, Petra Flikweert, Alexander van Wulfften Palthe, Alexander Voordijk (VOCA), Jolanda Boetje, Sjaak Kodde, Joep Kitzen, Daniel Janssen (VOCA), Pim van Egmond (VOCA) en Just van der Linde, te bedanken voor hun daadkrachtige inzet, die niet alleen enorm heeft bijgedragen aan de oplossingsrichting van dit probleem voor de aios, maar ook aan het inzicht en begrip van orthopedisch Nederland voor deze problematiek

Bijlage 2. Overzicht alle aangedragen oplossingen Taskforce Jonge Klaren 2.0

Wat kunnen we (met de) JK doen – instroom

- Zichzelf beter onderscheiden
- Bereid zijn concessies doen (bv wat betreft reizen, uren, salaris, keuringen, 1,5 lijn)
- Eigen ZBC beginnen
- ZZP'er worden
- Instroom verlagen in overeenstemming met BOLS/FMS/opleiders
- Instroom 1- 2 -3 jaar dicht en AIOS tekorten opvullen met JK
- Instroom direct koppelen aan de te verwachten uitstroom (dus start 2022 = verwachte uitstroom 2028), effect pas over 6-8 jaar te merken
- Alle AIOS parttime te laten werken om de uitstroom te vertragen en/of dag in de week andere taak
- Huidige AIOS langer in opleiding/verzwaard traject/coronaverlenging
- Iedere AIOS die uitvalt/stapt tijdens opleiding niet vervangen
- Awareness ANIOS/promovendi voor arbeidsmarktprobleem
- Vraag en aanbod bij elkaar brengen

Wat kunnen (we met) de zittende orthopeden en uitstroom doen

- Collectief minder hard werken -> t.o.v. benchmark gelijkheid (voorbeeld longartsen) en dan dus geen financiële impact -> wachtlijsten -> groei vakgroep
 - o Minder uren kunnen werken, zelfde tijd per patiënt
 - o Zelfde uren werken, maar meer tijd per patiënt
- Genoegen nemen met minder inkomen, moreel appel
- Laat het een gemeenschappelijk probleem worden (speel in op werkdruk en eigen gezondheid)
- Iedereen 0,75 of 0,8 fte
- <0,8 fte is geen onvermogen of gebrek aan ambitie
- Werkdruk/uren verlagen door diensten compenseren in vrije uren, vergaderen onder werktijd, nevenactiviteiten zoals bestuur en onderzoek ontplooiën onder werktijd
- Klinisch werk combineren met andersoortig (al dan niet betaald) werk zoals wetenschap, management, consultancy, industrie
- Behouden of zelfs laten groeien van de zorg op grensvlakken met bv. neurochirurgie, trauma, SEH en plastische chirurgie, inclusief marketing naar huisartsen om patiënten binnen te krijgen
- Huidige orthopeden; eerlijke weergave geven van echte daadwerkelijke FTE die er gewerkt wordt (op papier 0,8FTE werkelijkheid 1,0 FTE en vaak 52 uur per week, houden aan werktijdenwet
- JK koppelen aan collega die over 3-5 jaar met pensioen gaat in dakpanconstructie en uiteindelijk procentueel per jaar meer gaat over nemen, of een duobaan
- Vervroegd pensioen promoten of in ieder geval ontmoedigen doorweken na pensioenleeftijd
- Minder productie afhankelijke betaling, dus eigenlijk loondienst promoten

- Behouden/groeien zorg op grensvlakken andere specialismen
- Arbeidspoli in ziekenhuis gefinancierd vanuit verzekeraars arbeidsongeschiktheid of zijstroom van UWV
- Bewustwordingscampagne publiek/huisartsen/fysiotherapeuten over wat orthopedie te bieden heeft
- Anderhalvelijnszorg projecten via andere financieringsstroom dan ziekenhuis (en dus los van productieplafond) → best practice verzamelen
- Aantrekken keuringen en expertises, evt. door oudere orthopeden laten doen zodat er ruimte komt voor een JK
- Continueren aanbod advisering mogelijkheden uitbreiden en financiële gevolgen
- Per vakgroep aanspreken: als geen chef/fellow waarom dan niet, en als tijdelijk wanneer dan vast
- Diensten laten doen door JK zoals ook bij huisartsen/aanbieden losse diensten
- Inhaalzorg corona laten doen door JK
- Artikel Wetenschap in Beweging
- Meer geaccrediteerde fellowships, evt. uit 'solidariteitsfonds' of industrie/verzekeraar gefinancierd
- Tasforce JK vakgroepen roadshow
 - o Presentatie grootte/ernst probleem en verantwoordelijkheden die eenieder heeft hierin
 - o 'Verplicht' gratis advies Sibbing over kosten/baten aannemen JK per vakgroep
 - o Met alle 60+ers pensioenplan doorlopen om te kijken of er ruimte is om eerder te stoppen, levensfaseplan maken
- Enquête vakgroepen en/of individuele NOV leden
 - o Verkennen beperkende factoren in doorstroom
 - o In beeld brengen samenstelling, uitstroom (zie enquête 2014)
 - o Oplossingen die zij zien voor het probleem verkennen
- Taskforce JK campagne team
 - o NOViteiten
 - o Congressen, cursussen, bijeenkomsten: presenteren
 - o Posters voor op de koffiekamers

Wat kunnen (we met) de MSB's en ziekenhuizen doen

- Financiering tussen verschillende vakgroepen in het MSB verbeteren richting orthopedie om in balans te brengen met de omzet die orthopedie maakt voor het MSB
- Als orthopeden in het MSB bestuur gaan voor meer invloed
- Orthopedie kans geven om focuskliniek/ZBC binnen ziekenhuis op te zetten
- JK in loondienst van het MSB in plaats van de vakgroep te laten komen
- Ziekenhuizen meer JK aannemen om op deze manier het werk voor de minder aangenomen AIOS op te vangen.

Wat kunnen (we met) de FMS, zorgverzekeraars, politiek doen

- Campagne/lobby om productienormen vergroten -> orthopedie groeit qua patiënten maar aanbod zorg mag niet meegroeien, patiënt wordt de dupe want bereikt plafond = geen behandeling. Demografische ontwikkelingen gaan tegen 0 lijn/productieplafond in

- Campagne/ lobby beweging = gezondheid en kwaliteit van leven= preventie = inperken zorgkosten op termijn dus orthopedie moet mogen groeien
- Campagne orthopedie is winstgevend in werkende populatie (ASAP), zorgt voor minder verzuim en minder productieverlies en orthopedie moet dus mogen groeien
- Samenwerking intensivering met de andere wetenschappelijke verenigingen die JK probleem hebben, JK platform met andere wetenschappelijke verenigingen
- Lijn overstijgende betaaltitels (anderhalvelijns zorg) buiten productieplafond om
- Lobby wat gaat NFU/NVZ doen