

Op naar een gezonde arbeidsmarkt voor internisten

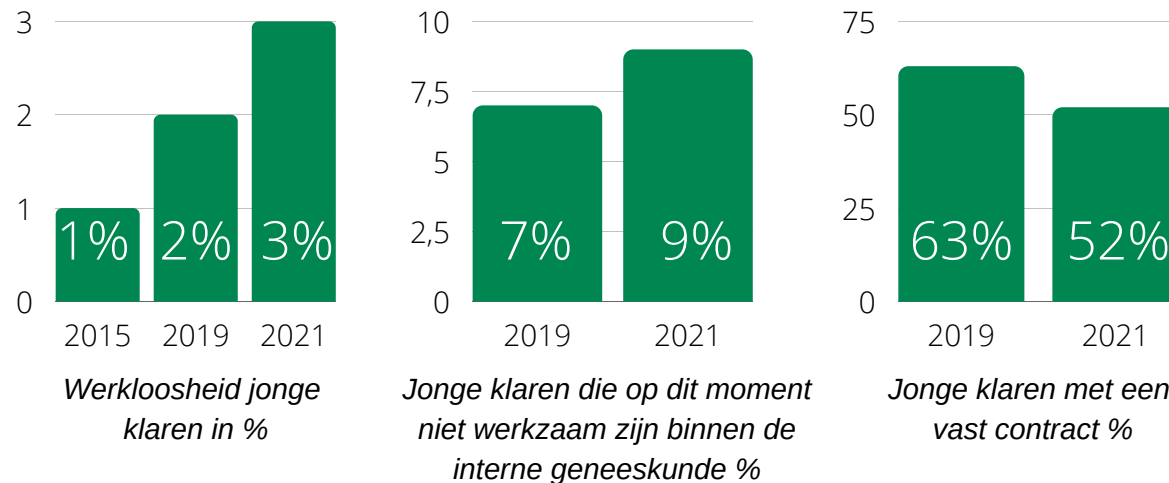
Februari 2022



De arbeidsmarkt van internisten

Krapte op de huidige arbeidsmarkt

De werkloosheid onder startende medisch specialisten, ook wel 'jonge klaren' genoemd, is de afgelopen jaren toegenomen. Daarnaast verlaten steeds meer jonge klaren daadwerkelijk het vakgebied en blijkt het voor jonge klaren lastiger te zijn om aan een vast contract te komen. Uit de jonge klaren enquêtes van de JNIV blijkt het volgende:



Daarnaast blijkt dat 32% van de jonge klaren na 3 jaar nog geen vast contract of uitzicht op een vast contract heeft. Gezien het feit dat deze jonge klaren dan al minimaal 9 jaar als arts werkzaam zijn, is dit een hoog percentage. Zeker gezien de levensfase waarin een groot deel van de jonge klaren zit met verantwoordelijkheden voor een gezin en/of een partner.

Het is lastig om de daadwerkelijke omvang van het probleem vast te stellen. Zo zijn internisten die uitstromen naar het buitenland of gaan werken buiten het vakgebied vaak niet meer te achterhalen. Deze 'verborgen werkloosheid' is er waarschijnlijk wel, maar kunnen we niet kwantificeren. Zeker is wel, dat de omvang van de werkloosheid wordt onderschat.

Oorzaken

De huidige werkgelegenheidsproblematiek voor jonge klare internisten komt door een opeenstapeling van oorzaken. In 2018 hebben alle partijen in de medisch specialistische zorg een handtekening gezet onder het hoofdlijnenakkoord 2019-2022. Om de betaalbaarheid van de zorg op lange termijn te borgen is afgesproken om de groei van de uitgaven te remmen naar uiteindelijk 0% in 2022. Het gevolg is dat het aantal FTE's medisch specialisten niet wordt uitgebreid, ondanks de toename van de zorgvraag. Het hoofdlijnenakkoord staat hiermee haaks op de reële ontwikkeling van de zorgbehoeften. De onduidelijkheid over de financiële gevolgen door de coronacrisis heeft nog een extra negatieve impuls gegeven aan de arbeidsmarkt van jonge klaren. In deze onzekere tijden worden vacatures vertraagd of tijdelijk ingevuld. Ziekenhuizen worden logistiek en financieel beperkt door de coronapandemie.

Cyclus van tekorten en overschotten

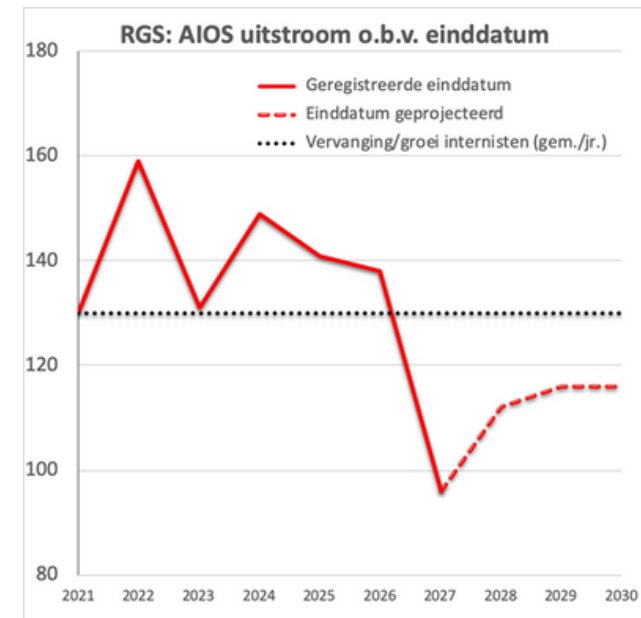
Er is door de jaren heen altijd een fluctuatie geweest van tekorten en overschotten van medisch specialisten. Deze cyclus van tekorten en overschotten is het gevolg van het niet goed kunnen voorzien wat de verschillende factoren in de toekomst daadwerkelijk gaan doen die bijdragen aan de capaciteitsplanning. Bij de huidige voorspellingen zijn de ophoging van de pensioenleeftijd naar 67 jaar en de instroom van buitenlandse medisch specialisten niet meegenomen. Ook is de financiële zorgcapaciteit niet meegenomen. Daarnaast is vanaf 2010 onder minister Schippers gestuurd op een hogere instroom. Zij wilde minder afhankelijk zijn van de instroom van buitenlandse artsen en hoopte bovendien zo de concurrentie op de arbeidsmarkt te stimuleren, met als doel dalende zorgkosten.

Tekort aan internisten op de langere termijn

Op dit moment staat de arbeidsmarkt voor jonge klare internisten ernstig onder druk. We zullen de komende 4 tot 5 jaar eerst een piek aan uitstromende jonge klaren moeten opvangen, die komt bovenop de jonge klaren die nu al geen baan hebben. Als we de piek aan uitstromende jonge klaren niet kunnen opvangen, dan dreigt er enkele jaren daarna een tekort te ontstaan aan internisten. Dit komt mede door de lagere instroom van de afgelopen jaren. Het capaciteitsorgaan heeft juist berekend, dat vanwege de veranderingen in de samenleving (toenemende vergrijzing en patiënten met chronische ziektes) er de komende jaren een toegenomen behoefte is aan internisten. De zorg zal hierdoor nog meer gaan knellen, waardoor de zorg voor patiënten ernstig onder druk kan komen te staan. Met als logische gevolg oplopende wachtlijsten en wachttijden voor patiënten en een toenemende werkdruk, roosterproblemen en problemen in de dienstenvervulling voor de zittende internisten. We zullen nu verantwoordelijkheid moeten nemen, want over 5 jaar kunnen we misschien de vacatures niet opvullen gezien het dalend aantal AIOS.

Analyse uitstroomgegevens AIOS interne geneeskunde

Uit een analyse van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) gegevens zien we dat het aantal geregistreerde internisten de afgelopen jaren in absolute zin is toegenomen met gemiddeld 60 internisten per jaar. De gemiddelde toename over de jaren 2000-2020 is 2,6% per jaar. De komende 10 jaar gaan gemiddeld 70 internisten per jaar met pensioen. Hierdoor is er ruimte voor een instroom van 130 internisten per jaar. We zien vanaf 2021 een hogere uitstroom van AIOS interne geneeskunde. Als we dit vergelijken met de te verwachte vervangingsvraag, dan zouden ongeveer 60 internisten teveel uitstromen de komende jaren. We verwachten ook dat dit aantal, door de financiële beperkingen die zijn opgelegd, een onderschatting is. Daarnaast zijn op dit moment nog veel werkzoekende jonge klaren op de arbeidsmarkt die geen vaste aanstelling kunnen vinden. De afgelopen jaren is de instroom onder de te verwachte capaciteit vastgesteld. Dit zou vanaf 2027 (rode stippellijn) weer kunnen resulteren in een tekort aan internisten.



Wat gaat de NIV doen?

Bewustwording vergroten en faciliteren vakgroepen

De NIV zal met hoge prioriteit de boodschap van een huidig overschot en op lange termijn een tekort aan internisten delen. Bij een groot deel van de internisten en in het veld is nog veel onbekendheid over de omvang van het probleem en weinig sense of urgency. Voor nu is het urgent om te zorgen dat we de huidige en komende jonge klaren helpen om een vaste aanstelling te vinden en te behouden binnen het vakgebied. Ook zal de NIV het gesprek hierover binnen de vakgroepen faciliteren.

Acties:

1. *Communicatie naar leden via website, nieuwsbrief, magazine en bijeenkomsten.*
2. *Opstellen van een toolbox met positieve ervaringsverhalen voor de vakgroepen, zodat zij het gesprek kunnen starten.*
3. *Verkennen van de mogelijkheden voor het inrichten van een (digitaal) dashboard waarbij de belangrijkste indicatoren (bijvoorbeeld: in- en uitstroom AIOS, vacatures etc.) gemonitord worden, zodat we zo goed mogelijk invloed kunnen hebben op de capaciteitsplanning.*
4. *Samen met de FMS media-aandacht en aandacht van de landelijke politiek vragen voor de mismatch tussen zorgvraag en zorgaanbod en de gevolgen voor de zorg.*
5. *Werklast van de zittende internisten monitoren en randvoorwaarden creëren om de kwaliteit van internistische zorg te kunnen blijven borgen.*

Rol van de internist/vakgroep

De internist kan door haar brede medische kennis gecombineerd met specifieke specialistische expertise ook buiten het ziekenhuis worden ingezet. Door de inzet van internisten in de anderhalvelijnszorg kan de patiënt de juiste zorg op de juiste plek door de juiste arts ontvangen. Daarnaast zien wij ook mogelijkheden voor internisten om in gecombineerde functies binnen en buiten het ziekenhuis hun waarde toe te voegen aan het zorgproces. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan gecombineerde functies in het ziekenhuis en de specialistische ouderenzorg of de GGZ.

Patiënten en betrokken zorgverleners ervaren door de huidige organisatievorm gefragmenteerde zorg. De internist is hét aanspreekpunt voor ouderen en chronisch zieke patiënten met complexe problemen. Door hun brede kennis kunnen zij de regie bewaken bij multidisciplinaire zorg. Dit kan leiden tot kwalitatief betere patiëntenzorg, minder complicaties en minder zorgverbruik. Ziekenhuizen ondervinden nog knelpunten in de bekostiging en de organisatie om deze rol ook daadwerkelijk te kunnen pakken. De NIV zal haar leden en de vakgroepen ondersteunen bij het organiseren van deze regiefunctie, zodat minder gefragmenteerde zorg en betere kwaliteit van zorg wordt geleverd.

Acties:

1. *Mogelijkheden voor de internist in de anderhalvelijnszorg verder uitwerken. Denk hierbij aan het ontwikkelen van zorgconcepten en zorgmodellen. Door het bieden van handvatten kunnen vakgroepen en leden worden ondersteund om regionale afspraken te maken.*
2. *Gecombineerde functies voor jonge klaren in het ziekenhuis en de specialistische ouderenzorg of de GGZ stimuleren door het opzetten van pilots.*
3. *Het ontwikkelen van een zorgmodel rondom de regiefunctie van de internist, zodat de leden en vakgroepen ondersteund worden om deze rol binnen hun ziekenhuis daadwerkelijk verder in te gaan vullen.*

Wat kunt u als vakgroep nog verder doen?

1. Overweeg als vakgroep de mogelijkheid om FTE in te leveren voor betere werk-privé balans. Hierbij kan ook gedacht worden om met alle internisten binnen de vakgroep gezamenlijk extra weken vrij te nemen.
2. Overweeg de mogelijkheid om vervroegd af te bouwen richting de pensioen gerechtigde leeftijd of eerder met pensioen te gaan.
3. Overweeg het aanbieden van een minicontract (minimaal FTE), zodat jonge klaren niet thuiszitten en skills kunnen blijven onderhouden. Een jonge klare kan bijvoorbeeld één dag in het ziekenhuis worden aangesteld en daarnaast nog werkzaam zijn in de GGZ of een verpleegtehuis.
4. Neem een jonge klare aan in een dakpanconstructie, waarbij de zittende internist geleidelijk minder gaat werken en de jonge klare meer gaat werken.
5. Creëer een duobaan, waarbij twee jonge klaren samen 1 FTE vervullen.
6. Onderzoek de mogelijkheden voor een gecombineerde aanstelling samen met andere gezondheidscentra in de regio.
7. Ontmoedig het doorwerken van internisten na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd.
8. Neem een jonge klare in dienst om mee te helpen om de inhaalzorg weg te werken. Onderzoek of hier binnen 'het kader passende inhaalzorg MSZ' ruimte is.
9. Onderzoek de mogelijkheid om uw Chef de Clinique een vaste functie aan te bieden.
10. Onderzoek de mogelijkheid om in uw regio anderhalvelijnszorg te verlenen.

Colofon

Gepubliceerd door:



Uitgave:

Februari 2022

Contact:

Mocht je nog vragen en/of opmerkingen hebben, mail deze dan naar verstegen@internisten.nl.