

## Stijgende werkloosheid onder jonge specialisten

# DUIMEN DRAAIEN

**De werkloosheid onder jonge specialisten stijgt. Dat bleek dit voorjaar ook weer uit een enquête van De Jonge Orde. Niks geen baangarantie en gouden toekomst, maar duimen draaien in je witte jas, wachtend naast de telefoon.**

**V**oor een groot aantal specialismen geldt een tekort aan vacatures. Jonge klaren, medisch specialisten die onlangs de opleiding hebben voltooid, komen daardoor maar moeilijk aan een vaste baan. De komende jaren wordt het er bovendien niet beter op, aangezien de instroom van opleidingen is vergroot en het inkomen van zittende specialisten is gekort. Maatschappen gaan niet nog meer geld verliezen door nieuwe mensen aan te nemen.

Volgens De Jonge Orde (DJO) is de werkloosheid duidelijk toegenomen ten opzichte van voorgaande jaren. De werkloosheid treft nu vooral jonge klare radiologen, chirurgen en kno-artsen. Maar ook voor veel van hun amices ziet de nabije toekomst er somber uit. Uit een

enquête van DJO van afgelopen voorjaar bleek dat bij elf specialismen werkloosheid voorkwam. Dat gaat over mensen die daadwerkelijk thuiszitten, aldus DJO-bestuurslid Bas Hammer.

Werkloosheid onder medisch specialisten is geen nieuw probleem, leert archiefonderzoek. En vanuit de politiek bekeken, is een bepaalde mate van werkloosheid niet eens ongewenst: zo blijven de specialistenlonen laag en wordt de macht van specialisten beperkt.

Uit de enquête van DJO bleek echter dat het percentage jonge klaren zonder emplooi in een aantal specialismen hoger is dan de gemiddelde werkloosheid op de arbeidsmarkt. Om toch een boterham te verdienen werken veel jonge specialisten daarom in tijdelijke functies. Koploper is de klinische genetica, waar 73 procent van de jonge klaren een tijdelijk contract heeft. In de anesthesiologie bijvoorbeeld is dat 61 procent.

Hammer: "Voor de helft van de mensen in tijdelijke banen is het niet de eerste tijdelijke baan. Dat betekent dat het niet om een 'opstapje' gaat, zoals weleens gedacht wordt. En omdat er geen zicht is op een vaste betrekking, vindt 80 procent van de mensen met een tijdelijke baan de eigen arbeidssituatie ongewenst."

Wat niet blijkt uit de enquête van DJO, is dat er onder jonge klaren veel verborgen werkloosheid is. Uit een rondgang van *Arts en Auto* blijkt

dat jonge specialisten kiezen voor een baan als fellow, dat ze zich storten op een fulltime promotieonderzoek of dat ze aan de slag gaan als anios (in een ander vakgebied). Ook laten jonge specialisten zich omscholen, vertrekken ze naar het buitenland of voorzien ze in hun inkomen met een baantje op de medische faculteit.

Daarnaast blijken ook sommige aios al op de slechte arbeidsmarkt te anticiperen door part-time te werken: op die manier stellen ze werkloosheid nog even uit. Volgens Hammer gaan jonge klaren soms bovendien voor te weinig geld aan de slag. Zo verdient een deel van de specialisten in tijdelijke functies (10 procent) minder dan de cao voorschrijft. "De arbeidsmarkt is nu zo krap dat werkgevers kennelijk van alles kunnen aanbieden. Mensen komen toch wel, want dan hebben ze in elk geval een baan."

Er gaan geruchten over gratis werkende, snijdende specialisten, maar dit zouden horrorverhalen kunnen zijn. *Arts en Auto* heeft deze 'vrijwilligers' in elk geval niet gevonden.

### Anoniem

Het blijkt erg moeilijk om jonge klaren over hun eigen arbeidsmarktpositie te laten vertellen. Slechts een handjevol wil met naam en toenaam in 'de krant', de rest praat alleen anoniem. "Dit is een fase in mijn carrière waarin ik nog afhankelijk ben en bovendien in een moeilijke positie zit", aldus een van hen. "Dan wil je niet in verband worden gebracht met een negatief verhaal."

**Saskia van der Crabben:** 'Het is zo'n deceptie om er aan de eindstreep achter te komen dat je met lege handen staat'

Iemand die wel durft, is Saskia van der Crabben (37). "Als er een probleem is en niemand praat erover, dan hou je het probleem in stand. Dat begrijp ik niet." Misschien dat jonge klaren huiverig zijn voor publiciteit omdat ze vrezen dat ze hun vakgroep een dolk in de rug steken, of dat anders >





> de overheid gaat ingrijpen. “Maar een werkloze specialist is in principe niet anders dan een werkloze uit een ander vakgebied. Behalve dan dat je opleiding langer duurde.”

Van der Crabben is opgeleid tot klinisch geneticus. Toen zij in 2006 aan haar opleiding begon, ging iedereen ervan uit dat het vakgebied zou blijven groeien. Dat viel tegen, nu de budgetten door overheid en verzekeraars zijn bevroren. Toch bleef de instroom van nieuwe aios de afgelopen vier jaar groeien. En dat frustriert haar. “Het is niet juist om mensen een wortel voor te houden en als ze dan klaar zijn te zeggen: ‘Nou bedankt, maar we hebben niets meer voor je’.”

Ze wijst op de jonge aios. “Die zijn allemaal rond de dertig. Een fase in je leven waarin je van-

**Wobbe de Steur:** ‘Het idee was dat tijdens het afronden van onze opleiding alle babyboomers met pensioen zouden gaan’

wege het vormen van een gezin behoefte hebt aan stabiliteit. Het zijn mensen die idealistisch zijn en vol enthousiasme in dit vak staan. Het is dan zo’n deceptie om er aan de eindstreep achter te komen dat je met lege handen staat. Want dat is het.”

Na het afronden van haar eigen opleiding had Van der Crabben een tijdelijke baan. In september begon ze aan een nieuw jaarcontract, ditmaal als arts-docent van vierdejaars geneeskundestudenten in het VUmc.

“Drie dagen in de week stoom ik practicum-groepjes klaar voor hun co-schappen. Ik leer ze gesprekstechnieken, infusen prikken en lichamelijk onderzoek doen. Ook ben ik een beetje een mentor voor ze. Ik vind dit oprecht een leuke baan.” Maar de benodigde patiëntcontacturen voor de BIG-registratie van haar specialisatie haalt ze er niet mee.

#### **Babyboomers**

Een andere specialist die al een tijdje meeloopt in een tijdelijke baan is Wobbe de Steur (40). Deze chirurg met speciale interesse voor behandeling van oncologische en gastro-intestinale kwalen,

werkt al enkele jaren als fellow in het LUMC. Dat hij moeilijk aan een vaste baan zou komen, had De Steur aan het begin van zijn opleiding niet verwacht. “Het idee was destijds dat tijdens het afronden van onze opleiding alle babyboomers met pensioen zouden gaan. Ons werd verteld dat we zonder problemen konden instromen. En dan gaandeweg de rit zie je dat dat tegenvalt.”

Hij zag het gebeuren in een van zijn opleidings-ziekenhuizen. “Daar waren negen chirurgen toen ik er begon. Aan het einde van de rit waren het er nog zeven. Een daarvan hadden ze wel vervangen met een chef de clinique, maar er kwamen geen nieuwe maten bij.”

Als fellow verdient hij minder dan zijn collega’s in vaste dienst, terwijl hij dezelfde belasting heeft: hij neemt gelijksoortige beslissingen, draagt evenveel verantwoordelijkheid en draait hetzelfde aantal onregelmatigheidsdiensten.

Het verschil in inkomen is voor de vader van drie niet het grootste probleem van een tijdelijk contract. “Ik ben vooral toe aan vastigheid”, zegt hij. “Een fellowship biedt gewoon niet dezelfde zekerheid als een vaste baan.”

De Steur vindt overigens dat hij een positief verhaal heeft, want via de positie van fellow heeft hij zich kunnen opwerken tot tweede man op zijn afdeling op het gebied van slokdarm- en maagoperaties. “Na enkele jaarcontracten werken we nu toe naar een vaste positie hier in het LUMC.”

Was dat niet gelukt, dan had hij best willen verhuizen, maar dan moet het wel voorgoed zijn. “We hebben een fijn huis en mijn kinderen zitten op school. Ik ben best bereid dat eenmalig om te gooien, maar niet als ik na twee jaar opnieuw moet verhuizen.”

#### **Verraderlijk**

Andere specialisten wagen zich wel aan een verhuizing voor een tijdelijk contract. Ze hopen dat in het betreffende ziekenhuis dan alsnog een plek vrijvalt, waarop ze dan overigens gewoon moeten solliciteren. “Het is verraderlijk”, zegt een van deze specialisten. “Er lopen heel veel gekwalificeerde mensen rond.”

Dat laatste weet ook Bas Hammer, bestuurslid van DJO. “Er zijn nu zo weinig vacatures dat er altijd mensen zijn die een beter cv hebben. Belangrijk is vooral dat je bezig blijft.”

Omscholen vanwege gebrek aan banen noemt Hammer onnodig. “Het is een probleem dat zichzelf deels oplost door uitstroom van oudere

## Langetermijneffecten

Op individueel niveau heeft het gebrek aan een (vaste) baan wel degelijk een schadelijk effect. Dat stelt Irma Mooi-Reçi, tegenwoordig assistent-professor in de sociologie van de Vrije Universiteit, in haar proefschrift uit 2008. Mooi-Reçi onderzocht de langetermijneffecten van werkloosheid. Het bleek dat herintreders twee jaar na hun werkloosheid nog altijd 8 tot 13 procent minder loon ontvingen dan mensen met meer geluk op de arbeidsmarkt. Met name vrouwen voelden dit effect.

Blijkens hetzelfde proefschrift heeft werkloosheid een negatieve invloed op het vervolg van de carrière en het inkomen. Mooi-Reçi gaat zelfs zo ver te zeggen dat werklozen ‘tot op zekere hoogte voor het leven getekend zijn’. Door werkloosheid wordt het gehele loopbaanperspectief blijvend ondermijnd. Maar het is niet zo dat starters meer nadelige effecten ervaren. Vooral ouderen die tijdens werkloosheid niet worden ondersteund, lopen risico.

Voor specialisten is er nog een extra risico: verlies van de registratie. Volgens De Jonge Orde hebben jonge klaren dit ultieme gevolg nog niet gevoeld.

specialisten. Voor de meeste specialismen geldt daarom dat het werk er uiteindelijk wel is. Al staan de mensen die nu werkloos zijn dan mogelijk wel zwakker.” De Jonge Orde roept de vakgroepen daarom op om zelf aan oplossingen te werken. Die oproep lijkt effect te sorteren. Binnen de heelkunde, radiologie, orthopedie en interne geneeskunde zijn werkgroepen opgericht die kijken hoe zo veel mogelijk jonge klaren toch aan werk geholpen kunnen worden. De werkgroepen hebben afgesproken oplossingsrichtingen onderling te delen.

Voor een nieuw vakgebied als de klinische genetica zal dat niet voldoende zijn. Voorlopig bereiken maar weinig genetici de pensioengerechtigde leeftijd. Saskia van der Crabben hoopt daarom op creatieve oplossingen. “De mogelijkheden binnen de genetica nemen alleen maar toe en daarmee ook de vraag. We kunnen nog zo veel doen, maar toch mag ons vak nu alleen in umc’s worden uitgeoefend. Ik heb weleens geopperd een aantal jonge klaren bijeen te brengen in een soort ambulante centrum. Desnoods in een bus zodat we overal heen kunnen. Dat zou het negende ‘umc’ kunnen zijn voor de genetica.”

Helaas stuit dat idee op de Wet op bijzondere medische verrichtingen waar klinische genetica onder valt. Van der Crabben: “Momenteel zit het juridisch helemaal dichtgetimmerd.” <

Heeft u naar aanleiding van dit artikel vragen of behoefte aan begeleiding, dan kunt u contact opnemen met SAZ Carrière Support Medisch Specialisten, een gezamenlijk initiatief van Vvaa en 43 ziekenhuizen, via 030 247 45 99 of per mail: [carrieresupport@vvaa.nl](mailto:carrieresupport@vvaa.nl).