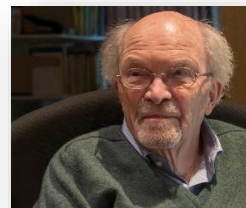


Peter Lagendijk

Onderzoekadvies en Beleidsontwikkeling



Leggeloo 38*7991 PZ Dwingeloo*tel.06-5141 8528*KvK 0803 1294 *Lagendijk/Leebeek Hld bv
*peter@peterlagendijk.eu *www.peterlagendijk.eu

Dwingeloo, 9 oktober 2014

JONGE EN VROUWELIJKE SPECIALISTEN BEPALEN DE TOEKOMST

Beschikbare Specialisten Uren

Feminisering

Het blijkt dat het gezelschap van een 2500 specialisten bestaat uit 26% vrouwen en 74% mannen. Vrouwen zijn voor 57% in dienst van het ziekenhuis tegenover 35% van de mannen.

In onderstaande tabel een onderverdeling naar geslacht en de lengte werkweek. **Vrouwelijke specialisten maken beduidend kortere werkweken.** Bijna eenderde werkt nog geen 40 uur per week. Bij de mannelijke collega's doet het verschijnsel zich zelden voor.

huidige werkweek	vrouw	man
50+ uur	25%	57%
45/49 uur	21%	28%
40/44 uur	23%	11%
35/39uur	16%	3%
34 uur en minder	15%	1%
Totaal	100%	100%

Het dienstverband doet zich vooral voor in de jongere leeftijdscategorieën.

Leeftijd(→)	vrijgevestigd	dienstverband
t/m 34 jaar	41%	59%
35/44 jaar	57%	43%

45/54 jaar	61%	39%
55 jaar en ouder	63%	37%

De lengte van de werkweek wordt gezien naar leeftijd. Zie onderstaande tabel. **De jongste specialisten maken minder uren dan de ouderen.** Boven de 45 is er sprake van beduidend langere werkweken. Beneden de 35 is er bij een kwart sprake van parttime beroepsbeoefening.

huidige werkweek	t/m 34 jr	35/44 jr	45/54 jr	55+
50 + uur	28%	43%	55%	51%
45/49 uur	29%	26%	27%	23%
40/44 uur	18%	17%	10%	16%
35/39 uur	14%	9%	4%	5%
34 uur en minder	11%	6%	4%	5%
totaal	100%	101%	100%	100%

(Mede) gelet op het grotere aantal vrouwelijke artsen in de toekomst moet rekening gehouden worden met minder beschikbare specialistenuren.

Het dienstverband is vooral in zwang bij jongere specialisten. De wens alle specialisten in loondienst valt hier en daar te beluisteren. De inwilliging van die wens heeft een negatief effect op de beschikbaarheid van specialisten. Het proces heeft zich reeds in gang gezet. Jongere specialisten – grens ligt bij 45 – kennen nu reeds kortere werkweken.

Ontevreden Dienstverbanders

Van de dienstverbanders verkiest 17% het vrije beroep.

Van alle dienstverbanders is 68% tevreden over het huidige inkomen. Dienstverbanders, met een aangegeven voorkeur voor het vrije beroep, zijn slechts voor 35% tevreden over hun inkomen. Andere overwegingen om de stap naar het vrije beroep te willen zetten, zijn denkbaar. Dat het inkomen in deze een grote rol speelt lijkt een feit.

Tot welke Uitspraken leidt Voorafgaand?

Om over later iets te zeggen richt de blik zich op degenen die de toekomst bepalen. Dat zijn niet alleen de jongsten maar ook vrouwen. Voor specialisten minder dan voor huisartsen, waar zeven van de tien aankomende huisartsen van het vrouwelijk geslacht zijn. Maar ook voor specialisten is het een aanzienlijke percentage. **Vrouwen tenderen naar werken in dienstverband met parttime dienstvervulling.**

Eerder becijferde ik dat Nederland in tijden van specialistenkrappe beter af is met vrijgevestigden dan met dienstverbanders. Vrijgevestigden maken meer uren. De nieuwe aanwas aan specialisten zal nog korter werken dan hun voorgangers in dienstverband. De

komende jaren zullen er, zelfs zonder bijsturing, beduidend minder specialistenuren ter beschikking zijn.

Bij een gedwongen overgang naar dienstverband voor alle specialisten realiseren men zich tevens dat de huidige garde aan vrijgevestigden die stap niet wil maken. **Groot verzet van vrijgevestigde specialisten is niet denkbeeldig.**

Ik beluister dat een motief om alle specialisten een dienstbetrekking met een ziekenhuis aan te laten gaan de kosten zijn. Daar zijn andere oplossingen voor te bedenken. Ideologisch minder verdacht. Een andere overweging waar ik kennis van neem is dat ziekenhuisbestuurders met de specialist/werknemer meer grip op de organisatie hebben. Omdat er aanwijzingen zijn dat specialisten/eigen baas zich meer betrokken voelen bij hun organisatie pleit dat tegen streng hiërarchische verhoudingen.

Hoogst Persoonlijke Kanttekeningen

Er worden al vraagtekens geplaatst bij het aantal huidige specialisten. Zijn er wel genoeg in Nederland? Bijvoorbeeld in vergelijking met omliggende landen. Er wordt gefluisterd dat de wetenschappelijke verenigingen er voor waken dat de spoeling niet te dun wordt. De nieuwe toestroom van specialisten moet bescheiden blijven.

Er zijn twee redenen tot waakzaamheid.

Het verplicht in dienst nemen van specialisten draagt niet bij aan de beschikbaarheid van medisch specialisten. **Er valt voor te pleiten specialisten niet in dienst te mogen nemen.** Bij studenten geneeskunde zou dit bekend moeten worden gemaakt.

Specialisten hebben de gemeenschap door voorafgaande studie en vervolgopleiding veel geld gekost. De gemeenschap kan eisen stellen aan hun beschikbaarheid uitgedrukt in aantal uren of verrichtingen. **Wil de specialist zijn of haar beroep kunnen blijven uitoefenen dan kan de eis van minimale praktijkbeoefening opgetrokken worden.**

Bedenk bij dit alles dat parttime werken een typisch Nederlandse aangelegenheid is. Sommigen noemen het een nieuwe vorm van folklore. Zo in het algemeen zal het overheidsstreven er op gericht zijn tot verhoging van de inzet van mensen in de productieve leeftijd. Er dreigt anders. door vergrijzing, een scheef getrokken verhouding tussen productieven en niet meer productieven.

© Peter Lagendijk 2020