

EEN PLEK IN DE PERIFERIE

Chirurg Bianka van der Oord (41) weet precies wat ze wil. Een plek in een maatschap in de periferie. Maar die plekken zijn schaars en ze moet concurreren met gepromoveerde collega's.

Drie jaar solliciteert Bianka van der Oord nu. Ze concurreert met vele anderen. 'Laatst heb ik in Doetinchem gesolliciteerd. Daar waren 38 sollicitanten op afgekomen. Dan moet je wel bijzonder zijn om op te vallen.'

In die schaarse vacatures staat vaak dat gepromoveerde kandidaten met een afgerond chivroschap (chirurg in vervolgopleiding, *red.*) de voorkeur hebben. Van der Oord heeft zich als fellow een jaar in de oncologie gespecialiseerd, maar dat wordt toch minder hoog aangeslagen dan de tweejarige chivrosopleiding. Ook is zij niet gepromoveerd.

Bovendien heeft Van der Oord de indruk dat maatschappen wellicht huiverig zijn om vrouwen aan te nemen. 'Zij denken misschien dat vrouwen parttime willen werken. Voor veel vrouwen geldt dat niet. Ikzelf heb altijd voltijds willen werken, maar blijkbaar past dat niet bij het beeld dat er van vrouwen is.'

Omdat Van der Oord snel begreep dat het erg moeilijk zou worden om vast werk te vinden, is zij de tweejarige ic-opleiding in het AMC gaan doen. 'Ik vond dat vak altijd al erg leuk en belangrijk. En ik wilde hoe dan ook niet thuiszitten. Nu werk ik op de intensive care in Amersfoort. Het bevalt me goed, maar het liefste wil ik weer als chirurg werken. Met als aandachtsgebied intensive care. Daarom neem ik, wanneer ik maar kan, waar voor andere chirurgen. Ik wil hoe dan ook mijn registratie behouden. Dat betekent wel dat ik soms 150 procent werk.'

Ondertussen solliciteert ze verder. 'Soms is het verschrikkelijk frustrerend. De afwijzingen doen toch pijn. Ik wil heel graag, maar het lukt gewoon niet. Terwijl ik weet dat ik de kwaliteit in huis heb. Het speelt iedere dag door mijn hoofd dat ik misschien mijn plek als chirurg niet zal vinden. Ik denk erover om alsnog te promoveren, naast mijn werk op de IC. Dat zal geen makkelijke combinatie worden, maar als ik daardoor alsnog een kans maak, heb ik het er graag voor over.'



BEELD: DE BEELDENAKTIE, RUBEN SCHIPPERT

DRINGEN OP DE

Slechts weinig artsen vinden

Chirurgen en internisten moeten het werk te komen. De vrees voor in de jaren tachtig is groot. MC artsen die moeilijk aan de

MENSJE MELCHIOR

Hoe de arbeidsmarkt voor artsen er op dit moment precies uitziet, is onduidelijk. Het NIVEL en het Capaciteitsorgaan geven wel ramingen voor over tien jaar. Maar er zijn geen gegevens over specialismen waarbij nu overschotten en tekorten bestaan. Wel zijn er indrukken van mensen in het veld en voorzichtige berekeningen.

Oncologisch gynaecoloog Nine van der Vange is directrice van het werving- en selectiebureau ViaMedica. Zij ziet dat het voor sommige specialismen steeds lastiger wordt om werk te vinden. 'Er lijkt een overschot aan chirurgen en internisten te zijn. Zij moeten veel meer moeite doen om werk te vinden. Vooral vrouwelijke chirurgen die net klaar zijn, komen moeilijk aan het werk. En niet doordat ze parttime willen werken. De vrouwen voor wie wij bemiddelen, willen meestal voltijds aan de slag en hebben goede kwalificaties. Ze maken geen onderdeel uit van het *old boys network*, dat is het probleem.'

VOORZICHTIGHEID

De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde hield in 2005 een enquête onder zo'n tachtig

ARBEIDSMARKT

de baan van hun dromen

met elkaar concurreren om aan net zo'n slechte arbeidsmarkt als zet de trends op een rijtje en sprak bak komen.

tig chirurgen die in de voorgaande twee jaar waren afgestudeerd. Iets meer dan tien van hen hadden geen werk kunnen vinden. Daarnaast beschouwde eenderde de functie waar

Vooraf vrouwelijke chirurgen komen moeilijk aan werk

in zij nu werken niet als definitief. Bijvoorbeeld omdat ze tegen een assistentensalaris in een fellow-schap of als chef de clinique werken.

Directeur van het Capaciteitsorgaan Henk Liefveld zegt dat het aantal van tien werkeloze chirurgen in één jaar tijd nog verder kan zijn opgelopen. Het overschot in de chirurgie heeft het Capaciteitsorgaan verrast. 'De opleiding chirurgie heeft zich in de afgelopen jaren goed gehouden aan de adviezen. Maar mogelijk kijken maatschappijen en ziekenhuizen door de DBC's, het veranderde zorgstelsel en de strijd om de tarieven, de kat uit de boom. Ik hoor in >>

ALTERNATIEVE CARRIÈRE

Henk Westerhof (48) studeerde eind jaren tachtig af als huisarts. De arbeidsmarkt voor artsen was slecht en Westerhof begon een alternatieve carrière. Nu is hij automatiseerder en heeft een eigen bedrijf.



Al tijdens zijn opleiding geneeskunde stortte Henk Westerhof zich op computers. 'Aan de Vrije Universiteit startte net een nieuwe vakgroep Medische Informatica, heel bijzonder in die tijd. Ik moest na het behalen van mijn diploma ruim drie jaar wachten op een opleidingsplek huisartsgeneeskunde. In die tijd heb ik meegewerkt aan het ontwerpen van Elias. Dit computerprogramma gebruiken huisartsen nog steeds voor het registreren van medische gegevens en het voeren van hun administratie.'

Daarna begon hij aan de opleiding tot huisarts. Westerhof vond het vak 'buitengewoon leuk'. 'De afwisseling en het bijstaan van mensen, het lag me erg goed. Maar toen ik drie jaar later klaar was, lagen de plekken niet voor het oprapen. Ik solliciteerde, maar zonder succes. Dat kwam ook omdat ik niet naar de andere kant van het land wilde verhuizen.'

Terwijl Westerhof op zoek was, vroeg het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) hem als wetenschappelijk medewerker Informatica. In de vakanties zette hij ook nog eens zijn eigen bedrijfje op: Simar Automatisering. Met een vriend ontwikkelt hij software voor keukenbedrijven. 'Daarmee kunnen die bedrijven prijsberekeningen maken voor de duizenden onderdelen van keukens.'

Westerhof werkte aanvankelijk nog als waarnemer. Maar toen er kinderen kwamen, stopte hij ook daarmee. 'Ik had nog jarenlang het idee dat ik wel als huisarts aan de slag zou komen. Maar mijn bedrijf groeide en daar kon ik niet zomaar mee stoppen. Dus koos ik definitief voor de informatica.'

Zijn bedrijf heeft nu 27 medewerkers en er zijn vestigingen in Tilburg en Amsterdam. Hij heeft dus niet slecht geboerd. Soms mist Westerhof het huisartsvak. 'Maar ik hoor ook wel eens van bevriende huisartsen dat ze na tien jaar uitgekeken zijn op hun werk. En als ik het vergelijk met wat ik doe, lijkt het huisartsvak toch een beetje op stofzuigen. Hoe goed je je werk ook doet, de volgende dag zit de wachtkamer weer vol. Als ik een nieuw programma op de markt breng, geeft dat een heel voldaan gevoel.'



WAARNEMEND CHIRURG

Frank Sjollema (57) is zijn hele werkzame leven waarnemend chirurg gebleven. Nog steeds hoopt hij op een plek in een maatschap. 'Mensen vragen wel eens hoe ik dit volhoud.'



In 1982 was Frank Sjollema klaar met zijn opleiding. Over de hele linie hadden afgestudeerde artsen moeite met het vinden van een baan. Sjollema deed een jaar ervaring op met vaatchirurgie. Daarna werkte hij nog een paar jaar in Amersfoort, Den Bosch en Utrecht. Soms als chef de clinique, tegen een assistentsalaris. Ondertussen solliciteerde hij op elke plek die vrijkwam. 'Op iedere vacature reageerden 25 tot 30 chirurgen. Een paar keer eindigde ik bij de laatste drie, maar werd het net niet. Waarom was niet duidelijk. Het was louter pech.'

Zeven jaar later leek het dan toch zover. Hij werd maat in een ziekenhuis in de buurt van Amsterdam. 'Ik had altijd de meeste lol in traumatologie en dit ziekenhuis had geen grote spoedeisende hulp. In de maatschap zaten drie jongens die even oud waren als ik. Zij waren daar een paar jaar eerder begonnen en hadden alle andere onderdelen van de chirurgie naar zich toe getrokken. Ik mocht de traumatologie doen, maar die was er niet. Ik kreeg alleen nog maar de gebroken heupen. Na drie jaar ben ik weer vertrokken.'

Daarna was er een plek in Rotterdam in een fusiekliniek waar de opleiding verdwenen was. 'De oude opleider dicteerde nog steeds alles wat er gebeurde. Ik ging tegen hem in, maar was té assertief. Na wat botsingen kreeg ik te horen dat de voorlopige associatie niet in een definitieve zou worden omgezet. Het was een grote teleurstelling.'

Het waarnemen begon weer. Dertien jaar werkt de chirurg in verschillende ziekenhuizen, steeds voor een half tot twee jaar. 'Als waarnemer verdien ik 50 procent van wat een maat verdient. En ik wist nooit of ik na een klus weer ander werk zou vinden. Gelukkig heb ik nooit langer dan een half jaar thuisgezeten.'

Sjollema heeft de hoop nog niet opgegeven. 'Ook al weet ik dat mijn leeftijd me parten gaat spelen. Maatschappen willen liever jonge chirurgen, die een chivo-schap hebben gedaan en gepromoveerd zijn. Toch moet ik het beste blijven hopen. Mensen vragen mij vaak: "hoe houd je het vol, steeds een tijdelijke baan?" Maar ik heb nog steeds veel lol in mijn werk. Ik had natuurlijk iets anders kunnen gaan doen, maar daarvoor vind ik mijn vak te leuk.'

Door zijn leeftijd en het huidige grote aanbod aan chirurgen, zijn de waarneemklussen ook schaars geworden. Sjollema werkt nu als medisch adviseur voor letselschadeadvocaten. 'Het is leuk werk omdat ik me weer in andere disciplines moet verdiepen. Maar het liefst sta ik toch aan de operatietafel.'

<< de wandelgangen dat maatschappen niet meer uitbreiden en ik heb zelfs de voorzichtige indruk dat maten die met pensioen gaan, niet altijd worden vervangen.'

De marktwerking leidt dus tot voorzichtigheid. Leliefeld: 'Als dit over de hele linie gaat spelen en het ook nog eens massaal gebeurt, kan het grote gevolgen hebben.'

'Er zijn honderden kandidaten per opleidingsplek'

Dit zal vooral gaan spelen bij specialismen die meer hebben opgeleid dan is aangeraden: interne geneeskunde en kindergeneeskunde. Dat gebeurde in de jaren 2001 tot en met 2003. Daarna is men gaan ombuigen naar beneden. Wij verwachtten daar daarom pas in 2007 en 2008 de eerste overschotten. Dat dit nu al eerder en bij meer specialismen optreedt, komt volgens Leliefeld vermoedelijk door 'onzekerheid over de nabije toekomst'.

Als er te veel specialisten worden opgeleid, duurt het meestal een tijd voordat dit kan worden afgeremd. In 2003 voorspelde het Capaciteitsorgaan bij kinderartsen een overschot van 29 procent in 2012. Twee jaar later werd de helft minder kinderartsen opgeleid. Leliefeld: 'Het duurt even voordat de instroom in zo'n specialisme afneemt. Maar de artsen die al in de pijplijn zitten, krijgen het straks moeilijk op de arbeidsmarkt.'

DROOMSPECIALISME

Kindergeneeskunde is een populair specialisme. Doordat het aantal opleidingsplekken is gehalveerd van meer dan 80 naar ruim 40, moeten zij hevig concurreren om ertussen te komen. Basisarts Tessa Pols (foto) wil per se een plek als aios kindergeneeskunde. Ze wacht nu

tweënhalf jaar op de begeerde plek. Ze werkte als agnio op de kinderafdeling en is nu consultatiebureauarts. 'Er zijn honderden kandidaten per opleidingsplek. Een heleboel haken daardoor af, maar dit is gewoon wat ik wil. Ik heb tijdens mijn co-schappen goed rondgekeken en dit is mijn droomspecialisme. Desnoods ga ik naar het buitenland. Ik oriënteer me op een opleiding in Engeland.'

Ook de onzekerheid houdt Pols niet tegen. 'Ik weet dat de werkverwachting slecht is, maar ik denk dat ik mijn plek wel vind. Tekorten en overschotten zijn tenslotte golfbewegingen. Kinderartsen vergrijzen ook.'

Het Capaciteitsorgaan heeft onlangs een flink aantal specialismen - waaronder chirurgie - aangeraden in 2006 minder te gaan opleiden. Alleen bij dermatologie, radiologie en oogheelkunde moet de instroom omhoog. Ook zouden er minder studenten geneeskunde aan de opleiding moeten beginnen. Minister Hoogervorst gaat echter tegen de ramingen in. Hij schreef in een brief aan de

Tweede Kamer dat 'een zeker overschot wenselijk is'. Voor Bram Jacobs, voorzitter van de Landelijke Vereniging van Assistent Geneeskundigen is het duidelijk. 'Hij wil dat wij met elkaar gaan concurreren en dus goedkoper worden.'

Jacobs - aankomend neuroloog - begrijpt het beleid van de minister niet echt. 'Een arts opleiden kost de overheid veel geld. Als wij straks niet aan het werk komen, is dat kapitaalvernietiging. In de jaren tachtig konden artsen van bijna alle specialismen moeilijk werk vinden. Veel assistenten in opleiding vrezen dat die situatie terugkomt. Dat kan niet de bedoeling zijn.' ■



BEELD: DE BEHIDREDAKANTE, ARIE KEVIT

WEG UIT NEDERLAND

Vinodh Nannan Panday (35) is nu bijna een jaar klaar met zijn opleiding tot internist. Ondanks zijn promotie is dat niet genoeg om hier aan het werk te komen. Hij overweegt uit Nederland te vertrekken.

Na zijn artsenexamen heeft Nannan Panday tweënhalf jaar promotieonderzoek gedaan naar de farmacokinetiek van cytostatica. Toen hij was gepromoveerd, begon hij aan de internistenopleiding. 'Ik hoefde niet op een opleidingsplek te wachten en ben in één keer doorgestoomd. Nu zit ik alsnog in de penarie, want mijn opleiding blijkt niet voldoende voor de baan die ik wil: vast werk als internist met aandachtsgebied oncologie. In alle vacatures voor internisten worden artsen gevraagd die een superspecialisme hebben gedaan. Dat ik door mijn promotie veel weet van oncologie, lijkt er niet toe te doen. Als ik bel, krijg ik te horen dat het zonder extra specialisatie geen zin heeft om een brief te sturen.'

Om alsnog kans te maken op zijn droombaan, heeft Nannan Panday zijn zinnen gezet op een superspecialisatie in de oncologie. Ook al zijn juist bij dat aandachtsgebied de plekken schaars. 'Ik weet al vanaf mijn elfde dat ik met kankerpatiënten wil werken. Mijn moeder had borstkanker en vanaf dat moment wist ik dat ik dokter wilde worden. Een dokter die ernstig zieke mensen beter kan maken.'

Een ziekenhuis heeft hem een opleidingsplek toegezegd, maar pas in 2007. 'Dat duurt nog een tijd en er kan van alles tussenkomen. Het is allemaal erg onzeker.'

In december kreeg Nannan Panday een baan aangeboden als algemeen internist op Curaçao. Hij vertrok en liet zijn vrouw en kind achter in Nederland. 'Mijn gezin en ik staan nu voor een belangrijke beslissing. Blijven we gescheiden leven en wacht ik op een onzekere opleidingsplek, of blijf ik voorgoed op Curaçao. In dat geval moeten we met zijn allen emigreren. Het is erg vervelend om met zo'n opleiding geen werk te kunnen vinden in Nederland en misschien voor niets op een plek te wachten. Maar emigreren is voor mij en mijn gezin ook een sprong in het diepe.'

