

Arbeidsmarkt voor jonge klaren – de stand van zaken

A.J. LASKEWITZ^{#1}, K.L.M. COENE^{#2}, J.Y. VIS^{#3}, R.L. SMEETS^{#4}, J.J.G. HILLEBRAND^{#5},
J. DINKELAAR^{#6}, A. GERRITS^{#7}, A. BIKKER^{&3} en M. van BERKEL^{#2}

Eind 2011 is er een enquête uitgevoerd onder de hoofden van alle laboratoria in Nederland om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. De aanleiding van deze enquête was onder andere het verwachtte overschot van jonge klaren in de komende jaren. De resultaten van de toenmalige enquête zijn gepubliceerd in dit tijdschrift onder de titel 'Van tekort naar overschot' (1). Dat het voorspelde overschot van jonge klaren vooralsnog is uitgebleven, is een positieve ontwikkeling die in dit artikel nader toegelicht wordt. In 2014 is opnieuw een enquête rondgestuurd, waaruit nieuwe informatie is verkregen over de huidige stand van zaken en de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt.

Terugblik enquête 2011

In de enquête van 2011 is expliciet gevraagd naar de ruimte binnen de huidige formatie en de mogelijkheden tot uitbreiding op de diverse laboratoria. Hieruit kwam naar voren dat er slechts 2,8 fte niet opgevulde posities waren, verdeeld over verschillende laboratoria. Door de beperkte hoeveelheid KC's die destijds verwachtten met pensioen te gaan en de minimale verwachtte groei in formatie in de komende jaren, leek er onvoldoende ruimte om de uitstroom van ongeveer 20 jonge klaren per jaar op te vangen (Tabel 1). Dit maakte dat er een overschot van jonge klaren klinisch chemici werd voorspeld.

Dat het voorspelde overschot vooralsnog is uitgebleven is een goede ontwikkeling en heeft meerdere oorzaken. Van de 42 KC's die er sinds 2012 uit de opleiding gestroomd zijn en op de arbeidsmarkt zijn gekomen, is er 32% aangesteld op posities die sowieso vrij zouden komen door vervanging van een collega, meestal omdat deze met pensioen is gegaan. De overige 68% van de posities zijn nieuw gecreëerd, waar

van bijna de helft op basis van tijdelijke contracten. Een deel van de tijdelijke posities is gecreëerd ter ondersteuning van een reorganisatie traject of een tijdelijke uitbreiding van werkzaamheden van een van de zittende staffleden, en komt, eenmaal geëffectueerd, weer te vervallen. Een interessante ontwikkeling is dat er 14% van de nieuw gecreëerde posities met een tijdelijke aanstelling inmiddels zijn overgegaan in een vaste aanstelling. Meerdere ondervraagden in de enquête van 2011 gaven aan een paradoxale stijging in werkzaamheden en projecten te ervaren na uitbreiding van het aantal KC's. Een verklaring hiervoor is dat door de tijdelijke uitbreiding er meer mogelijkheden kwamen om (beter) zichtbaar te worden in de kliniek, en de meerwaarde hiervan voor de aanvragers duidelijker naar voren kwam. Bovendien kwam er tijd beschikbaar om projecten die in de pijplijn zaten te kunnen initiëren. De daaruit voortvloeiende andere kostenbesparende projecten bleek in een aantal gevallen een goede onderbouwing voor de voorzetting van het contract.

Het is bemoedigend om te zien dat er inspanningen zijn verricht om fte's te creëren. Hierdoor heeft onze beroepsgroep een groei doorgemaakt en is er blijkbaar een tijdelijke behoefte aan extra KC's. Het is mogelijk dat een deel van deze tijdelijke contracten in de toekomst alsnog omgezet wordt in een vaste aanstelling. Het blijft echter lastig om de eventuele omzetting van tijdelijke contracten in vaste posities te voorspellen.

Enquête 2014

In navolging van de enquête in 2011 heeft het bestuur KCio in mei 2014 een vergelijkbare enquête gedaan om de situatie op de arbeidsmarkt te her evalueren (Tabel 1). Hierop heeft 51% van de laboratoriumhoofden gereageerd. De interesse in het aanstellen van een project-KC is, in vergelijking met de enquête van 2011, verder gestegen van 53% naar 73%. Op de vraag of het aantal fte's KC in het laboratorium conform de berekeningen van de professionele standaard is, geeft 56% van de respondenten aan te weinig fte's KC te hebben, 16% is conform de professionele standaard, 2% zit boven de professionele standaard en 26% van de respondenten heeft dit niet berekend. Van de respondenten die te weinig fte's volgens de professionele standaard hebben, zijn de vervolgacties hierop verschillend, onder andere dat uitbreiding niet haalbaar is, vanwege door de Raad van Bestuur opgelegde bezuinigingen. Daarnaast zijn er echter ook laboratoriumhoofden die aangeven in te zetten op uitbreiding van formatie.

*Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium, Leeuwarden¹; Algemeen Klinisch Laboratorium - Catharina Ziekenhuis, Eindhoven²; Laboratorium Klinische Chemie en Hemaetologie - UMCU, Utrecht³; Laboratorium Klinische Chemie - Radboud UMC, Nijmegen⁴; Laboratorium Endocrinologie & Radiochemie - AMC Amsterdam⁵; Hematologisch en Klinisch Chemisch Laboratorium - Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam⁶; Klinisch Chemisch Laboratorium - Isala, Zwolle⁷
Huidig bestuur KCio[#], Bestuur KCio 2011-2014[‡], Werkgroep De veelzijdige klinisch chemicus[&]*

E-mail: a.laskewitz@znb.nl

Disclaimer: De getallen genoemd in dit artikel omtrent tijdelijke posities zijn van juli 2014 en worden door het bestuur KCio bijgehouden, grotendeels op basis van mondelinge communicatie. Hierin kunnen enige wijzigingen opgetreden zijn.

Tabel 1. Resultaten van de online enquêtes verstuurd in 2011 en 2014 aan hoofden van klinisch chemische laboratoria in Nederland

		2012		2014	
Totaal aantal respondenten		53	63%	43	51%
Verwachte wijzigingen in omvang staf	Groei	7	13%	11	26%
	Krimp	8	15%	7	16%
	Geen	26	49%	25	58%
	Onbekend	12	23%	0	0%
Opvullen van plekken na vertrek pensioengerechtigden binnen 10 jaar	Ja	28	80%	23	72%
	Nee	2	6%	3	9%
	Onbekend	5	14%	6	19%
Interesse in dakpanconstructie	Ja	17	32%	15	35%
	Nee	17	32%	13	30%
	Onbekend	19	36%	15	35%
Interesse in project KC	Ja	28	53%	31	72%
	Nee	24	45%	9	21%
	Onbekend	1	2%	3	7%

Uitgaande van de berekeningen gegeven in de bijlage van de professionele standaard opgesteld door de NVKC, zouden er in Nederland op basis van aantal inwoners alleen al 267 fte's KC noodzakelijk zijn (16,7 miljoen inwoners *1,6 fte/100.000 inwoners). Als daar fte's bij opgeteld worden die worden gerekend voor de gestelde minimumnormen, kom je uit op een aantal van 350-400 fte KC die in Nederland werkzaam zouden moeten zijn. De uitdaging is of dit in de huidige tijd van bezuinigingen, reorganisaties en fusies ook daadwerkelijk haalbaar is bij de Raden van Bestuur van de ziekenhuizen. Hierbij is het duidelijk dat ingezet moet worden op de rol en zichtbaarheid van de KC in de kliniek en op behoud van de volle breedte van ons vakgebied.

Helaas zien we ook dat op dit moment niet alle tijdelijke posities worden opgevuld door beschikbare jonge klaren. Mogelijk speelt timing, locatie, en duur van de tijdelijke aanstelling hierbij een rol.

Het fenomeen 'project KC' lijkt een van de belangrijkste huidige trends te zijn en een succesvolle invulling te worden van tijdelijke ondersteuning in de laboratoria. Een bijkomend voordeel is dat het de werkloosheid onder jonge klaren kan beperken.

Project KC

Wegens de getoonde interesse van laboratoriumhoofden in het aanstellen van een project KC heeft het bestuur KCio zich ingezet om informatie in te winnen over laboratoria die ofwel een uitbreiding hadden gerealiseerd, ofwel daarmee bezig waren. Hiertoe werd expliciet in de enquête gevraagd of indien er een business case beschikbaar was, deze ook als voorbeeld gedeeld mocht worden met andere collegae. Een 12-tal laboratoria had inmiddels een uitbreiding gerealiseerd

en een aantal hiervan had daarvoor een business case uitgewerkt. De leden van het bestuur KCio hebben de desbetreffende laboratoria bezocht en door middel van interviews inzicht verkregen in de succesfactoren van hun business cases. Er bleken een aantal gemene delers:

1) Goodwill

Zonder uitzondering was er in alle laboratoria die uitbreiding hebben gerealiseerd sprake van een goede relatie met de medische staf en de Raad van Bestuur. KC's waren zichtbaar in de organisatie en droegen bij aan commissies of waren actief in het stafbestuur. De gunfactor was daardoor hoog en er was goede kennis van de situatie op ziekenhuisbreed bestuurlijk niveau.

2) Productiestijging

Alle laboratoriumhoofden benadrukten dat de cijfers goed op orde moeten zijn. Er was een duidelijke stijging te zien in de productie van externe afnemers en/of complexe diagnostiek die veelal interpretatie behoeft. Hierdoor kon men goed onderbouwen dat er meer geld nodig was om de toename in vraag naar inhoudelijke ondersteuning te kunnen blijven uitvoeren.

3) Kostenbesparende projecten

In meerdere business cases werden kostenbesparende projecten uitgebreid toegelicht. Hierbij valt onder andere te denken aan besparing van bloedproducten, sturing op aanvraagpatronen en procesoptimalisatie. De kosten van een tijdelijke project KC werden hierbij afgezet tegen de winst (in geld en/of kwaliteit) die het project zou opbrengen.

4) Benchmarking

Door te kijken naar de formatie van de medisch specialisten in het eigen ziekenhuis en de formatie van KC's in andere laboratoria is onderbouwd dat een uitbreiding niet uitzonderlijk en zelfs noodzakelijk is voor het behoud van kwaliteit. De inmiddels verschenen professionele standaard kan hierbij als leidraad ondersteuning bieden (2).

Het bovenstaande is beschreven in verschillende business cases, welke beschikbaar gesteld zijn voor leden van de NVKC. Voor meer informatie kunt u hiervoor contact opnemen met het bestuur KCio via KCio@nvkc.nl.

Huidige stand van zaken op de arbeidsmarkt

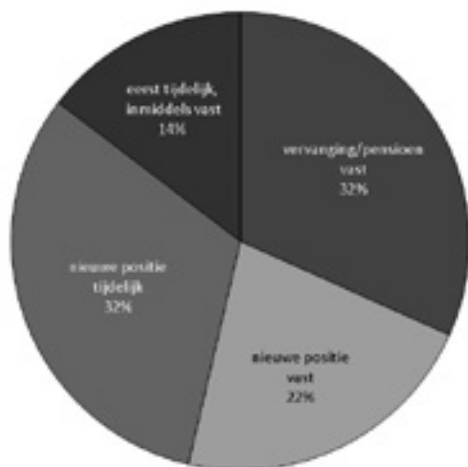
In Figuur 2 is de uitstroom van gepensioneerd en de instroom van jonge KC's die uit de opleiding op de arbeidsmarkt komen voor de komende jaren weergegeven. De instroom van KC's vanuit tijdelijke contracten is hierbij apart weergegeven. De aanwas van jonge klaren is de komende 5 jaren continu groter dan het aantal te verwachten gepensioneerd, wat naar verwachting voor een overschot zal zorgen. Op het moment van schrijven zijn er 5 vacatures, waarvan één op Curaçao: een tijdelijke positie voor 4,5 maand op korte termijn en 3 posities ter vervanging van zittende KC's in verband met pensionering of vertrek. Van augustus 2014 tot en met december 2014

zullen 13 jonge klaren uit de opleiding stromen. Vijf hiervan hebben al een nieuwe positie gevonden, deels tijdelijk of op basis van een fellow-plek. Daarmee blijven er vooralsnog zes werkzoekende jonge klaren over, naast de KC's die vanuit een tijdelijke aanstelling weer op de arbeidsmarkt komen. In het aantal reacties op vacatures is ook een trend waar te nemen: waren er gemiddeld 5-10 reacties op vacatures in 2012, dit gemiddelde is in 2014 verschoven naar 15-20 reacties per vacature voor een vaste aanstelling (persoonlijke communicatie met de desbetreffende laboratoria).

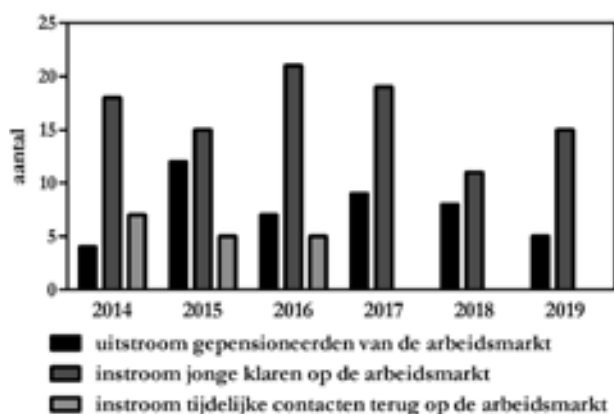
Instream

De instroom van het aantal nieuwe KCio's wordt beheerd door stichting BOLS. Het BOLS is het overlegplatform voor de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen (NVZ), de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) die jaarlijks een voorstel doen voor de instroom van AIOS in de medische vervolgoopleidingen. In 2008 is op basis van een verwacht tekort de instroom opgeschroefd naar 20 KCio's per jaar. Doordat het tekort uit bleef en er eerder een overschot leek te ontstaan is de instroom in 2012 teruggeschroefd naar 13. Voor 2015 is echter besloten

Figuur 1. Soorten posities van jonge klaren sinds 2012.



Figuur 2. Overzicht van verschuivingen op de arbeidsmarkt.



dat de instroom verhoogd zal worden naar 15, ondanks protest vanuit de NVKC. Dit zal er aan bijdragen dat het verwachte overschot niet zal slinken.

Hoe het er in de toekomst op de arbeidsmarkt uit gaat zien voor de huidige KCio's blijft lastig te voorspellen. Het bestuur KCio is van mening dat de capaciteit voor het creëren van extra projectbanen niet oneindig is, maar dat ook deze markt verzadigd zal raken. Bovendien komt er een moment dat tijdelijke contracten aflopen en deze collegae wederom beschikbaar komen op de arbeidsmarkt.

De veelzijdige klinisch chemicus

Vanuit het bestuur KCio is de werkgroep DVKC (de veelzijdige klinisch chemicus) opgericht. Deze werkgroep, bestaande uit KCio's uit alle jaren in samenwerking met de commissie beroepsbelangen, houdt zich bezig met inventariseren van alternatieve werkmogelijkheden om alvast in te spelen op het te verwachten overschot aan KC's op de arbeidsmarkt. De zoektocht naar eventuele alternatieve werkplekken richt zich in eerste instantie op betrekkingen met een zo groot mogelijke inhoudelijke overlap met de werkzaamheden van een KC. Het doel is om de tijd te overbruggen zodat een klinisch chemicus zonder een aanstelling in een laboratorium toch zijn/haar registratie kan behouden. Er zijn verschillende manieren om gelijkgestelde werkzaamheden te blijven uitvoeren. Er wordt op dit moment geïnventariseerd wat de mogelijkheden in het buitenland zijn. Daarnaast wordt gekeken of het vakgebied verbreed kan worden richting aanpalende vakgebieden, zoals medische immunologie en klinische genetica, al blijkt ook dit een complexe exercitie. Ook wordt er gewerkt aan een manier om de gevonden informatie zo duidelijk mogelijk online te delen met KCio's en jonge klaren.

Beschouwing

Bovenstaande maakt duidelijk dat er vanuit de beroepsgroep flinke inspanningen geleverd zijn om groei in het aantal fte KC's te realiseren. Dit geeft aan dat onze beroepsgroep zich zeer flexibel heeft weten aan te passen aan de groeiende markt, onder andere doordat er veel tijdelijke posities zijn gecreëerd. We kunnen echter niet op onze lauweren rusten en zullen ook voor de komende jaren op zoek moeten blijven gaan naar nieuwe oplossingen om de jonge klaren voor de beroepsgroep te behouden. Het zou zonde zijn als er binnen de klinische chemie, net zoals bij andere medisch specialismen, een braindrain plaats vindt, doordat jonge klaren naar het buitenland vertrekken (3) of het vak noodgedwongen moeten verlaten. Structurele uitbreidingen van vakgroepen lijken de beste oplossing; business cases die hiervoor als voorbeeld kunnen dienen, zijn beschikbaar gesteld. Een ander mooi voorbeeld om een extra positie te creëren is gegeven door een vakgroep waarbij een vertrekkende KC vervangen wordt door middel van twee parttimers, zoals beschreven in 'Chemie van de duobaan' (4). Deze initiatieven stemmen hoopvol voor de toekomst.

Dankwoord

Met dank aan P. de Bie, A.E. Loot, J.M.E.P. Gillis (bestuur KCio) en L. Jacobs (DVKC, commissie beroepsbelangen) voor het meedenken en corrigeren.

Referenties

1. Hillebrand JJG, Gillis JMEP, Castel R, Dinkelaar J, van Zwam M, van Dijk-van Berkel EAT. Van tekort naar overschot: Behoefteberaming klinisch chemici 2012 - 2016. *Ned Tijdschr Klin Chem Labgeneesk.* 2012; 37: 254-256.
2. Professionele standaard Klinische chemie en laboratoriumgeneeskunde. NVKC Utrecht. 2013.
3. de Kwant L. Braindrain in een jaar vervijfvoudigd. *Medisch Contact.* 21 mei 2014.
4. van Doesburg-van Kleffens M, van Dijk-van Berkel EAT. Chemie van de duobaan. *Ned Tijdschr Klin Chem Labgeneesk.* 2013; 38: 45-48.