



UZ
LEUVEN



Knelpuntspecialismen Geneeskunde

Prof. Frank P. Luyten
UZ Leuven
KAGB

Knelpuntspecialismen

Gemeenschappelijke vs specialiteit specifieke aspecten

Syntheserapport Artsen op de arbeidsmarkt, 2004-2012

(FOD, mei 2015)

Reumatologie AANDACHTSPUNTEN:

de **leeftijdspiramide** is verstoord: er is een te geringe vertegenwoordiging van jongere leeftijdscohorten

de **inhoud van de discipline** drastisch gewijzigd door de behandeling met biologische agentia (succes met tevens nood aan opvolging i.v.m. verwickelingen).

.....er is nood aan een grotere instroom van jonge reumatologen.

Factoren die bijdragen tot...

- Status
- Verloning
- Work/life balans
- Visibiliteit:
 - Publiek en Media
 - Geen/onvoldoende inzicht/contact met subspecialiteiten tijdens opleiding (basis en tijdens specialisatie)
- Perceptie v/d specialiteit
- Onvoldoende gekende beroepsinvulling
- Gebrek aan Rolmodel, vooral voor Ambulante Zorg

Status

- Actie, spectaculair, levensreddend
 - Cardiologen, intensivisten, urgentie
- Media aandacht
- Verschil mannen/vrouwen
- (Sterk) geassocieerd met inkomen

Verloning:

- tot 4 x hoger inkomen.....
 - voor vergelijkbare duur opleiding
 - voor gelijkaardige werkbelasting

Work-Life balans

- Meer aandacht door vervrouwelijking van het beroep
- Keuzes ifv continuïteit van zorg, wachtbelasting, werkdag....
- Leidt tot spanningen binnen een zelfde specialiteit (cardio, dermato, pediatrie..)

Visibiliteit:

- Weinig bekend in de publieke opinie
- Weinig/vrijwel geen contact tijdens de opleiding
- Geen contact meer tijdens specialisatie/truncus communis...
- Vb: Reumatologie: 1 lessenreeks, eerste semester 4^{de} jaar arts...

Perceptie van de invulling

- Aandoeningen van oudere mensen, weinig aan te doen, (*reumatologie*)
- “Beperkt gebied”: *endocrinologie: diabetes, schildklier*
- “Complex”: *Reumatologie*
 - Locomotorisch: eerder orthopedie
- Zwaarte van opleiding: interne geneeskunde, belangrijke handicap voor reumatologen

Weinig Rolmodellen met Visie

- Te weinig visie, “tunnelvisie”
- Rolmodel loopt niet in de kijker
- Opleiding hoofdzakelijk in ziekenhuiswereld
- Tijdens opleiding weinig of geen contact met ambulante zorg

Weinig inzicht Beroepsinvulling

- Wat is de werkvloer ?
- Wat zijn de verschillende activiteiten ?
- Hoe ziet mijn dag, week, beroepsleven eruit
- Hoe worden praktijken georganiseerd ?

Te weinig markt inzicht

- Wat is de nood in de markt ? Nu en in de komende jaren ?
- Saturatie van bepaalde specialiteiten ?
- Verschillen tussen de regio's

Oplossingen

- Op zoek naar goede werk/leven balans voor alle artsen: proactieve **HR management**
- Harmonisatie **verloning**: billijke verhouding tussen belasting en inkomen
 - Impulsfinanciering voor knelpuntspecialismen
 - Aanpassen van prestatiegericht systeem van verloning

Oplossingen....

- Noden van de **Markt** duidelijk communiceren en keuzes meer richten:
 - **Instroom** aanpassen, met ook minimum quota
 - Exit interviews
- **Visibiliteit** verhogen van knelpunt specialismen: website, jobbeurs, rolmodellen

Verantwoordelijkheid van allen, inclusief het geneeskundig corps

...OM ER IETS AAN TE DOEN....



MET DANK....