

Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen

Herhaling van het onderzoek onder basisartsen 2009 en 2012



Drs. Francisca van der Velde
Martien Wierenga MSc.

24 augustus 2016

Inhoud

INLEIDING.....	5
1 ONDERZOEKSVRAGEN EN METHODIEK.....	7
1.1 DE ONDERZOEKSVRAGEN	7
1.2 METHODIEK	7
1.3 WEGING.....	11
2 'DE' BASISARTS?	13
2.1 SAMENSTELLING VAN DE GROEP BASISARTSEN	13
2.2 ARBEIDSMARKTSITUATIE VAN DE GROEP BASISARTSEN	17
3 BASISARTSEN DIE EEN OPLEIDING WILLEN GAAN VOLGEN	21
3.1 BASISARTSEN DIE EEN VERVOLGOPLEIDING WILLEN GAAN DOEN	21
3.2 OPLEIDING VAN VOORKEUR.....	22
3.3 ONTWIKKELINGEN IN DE VOORKEUREN VAN BASISARTSEN.....	28
3.4 ONDERLIGGENDE FACTOREN.....	29
3.5 VOORKEUREN EN UNIVERSITEIT VAN AFTUDEREN.....	33
4 ARBEIDSMARKTSITUATIE VAN BASISARTSEN	35
4.1 BASISARTSEN DIE EEN OPLEIDING (WILLEN) GAAN DOEN	35
4.2 ARBEIDSMARKTSITUATIE VAN BASISARTSEN DIE NIET (WEER) IN OPLEIDING WILLEN.....	38
4.3 ARBEIDSMARKTSITUATIE VAN DEGENEN DIE IN OPLEIDING ZIJN, VOORDAT ZIJ MET HUN OPLEIDING BEGONNEN..	42
4.4 ARBEIDSMARKTSITUATIE VAN RECENT AFGESTUDEERDEN.....	45
4.5 ORGANISATIES WAAR BASISARTSEN WERKZAAM ZIJN	46
4.6 ARBEIDSMARKTSITUATIE EN ACHTERGRONDFACTOREN.....	47
5 VESTIGINGSGEDRAG.....	49
5.1 OPLEIDINGSPLAATS EN WOONPLAATS	49
5.2 UNIVERSITEIT VAN AFTUDEREN EN REGIO VAN OPLEIDINGSPLAATS	50
6 ZOEKEN NAAR EEN MEDISCHE VERVOLGOPLEIDING.....	55
6.1 TIJD VOORDAT MEN OP ZOEK GAAT NAAR EEN OPLEIDINGSPLAATS.....	55
6.2 TIJD DIE HET KOST OM EEN OPLEIDINGSPLAATS TE VINDEN	58
6.3 TIJD TUSSEN ARTS-EXAMEN EN START OPLEIDING	61
6.4 VERANDERINGEN IN DE WACHTTIJD.....	64
6.5 DE WENS OM EERDER TE BEGINNEN	64
7 BEWEEGREDEKEN BIJ ENKELE OPLEIDINGSKEUZES.....	67
7.1 BEWEEGREDEKEN OM GEEN MEDISCHE VERVOLGOPLEIDING TE GAAN DOEN.....	67
7.2 REDENEN OM TE STOPPEN OF TE VERANDEREN VAN OPLEIDING.....	68
7.3 REDENEN OM EEN TWEEDE OPLEIDING TE GAAN DOEN	69
7.4 REDENEN OM HET BEROEP NIET (MEER) UIT TE OEFENEN	69
7.5 NIET ERKENDE MEDISCHE VERVOLGOPLEIDINGEN	70
8 ARTSEN MET EEN BUITENLANDS DIPLOMA	73
8.1 AANDEEL BASISARTSEN DAT DE INITIËLE OPLEIDING (DEELS) BUITEN NEDERLAND HEEFT GEVOLGD	73
8.2 INITIËLE OPLEIDING (DEELS) BUITEN NEDERLAND	73
SAMENVATTING EN CONCLUSIES	75

BIJLAGE 1 - INDELING VAN VERVOLGOPLEIDINGEN	85
BIJLAGE 2 - AANSTELLING EN WERKWEEKOMVANG	91
BIJLAGE 3 – VRAGENLIJST	93

Inleiding

Het Capaciteitsorgaan berekent zorgverleners voor de toekomst. Zij stelt ramingen op voor zowel de opleidingscapaciteit van de initiële opleiding tot arts als voor de opleidingscapaciteit van de medische vervolgopleidingen. Voor het evenwicht tussen vraag naar en aanbod van artsen is niet alleen het aantal basisartsen van belang, maar ook een goede verdeling van de instroom over de diverse medische vervolgopleidingen.

In 2009 en in 2012 heeft het Capaciteitsorgaan daarom een onderzoek laten doen naar de loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen. Het ging daarbij zowel om de voorkeur voor een eventuele vervolgopleiding als om de loopbanen van basisartsen. Tegelijkertijd zijn beide onderzoeken benut om een aantal andere thema's rondom de opleiding van basisartsen en de medische vervolgopleidingen aan te snijden, zoals de zoekduur naar een medische vervolgopleiding, oorzaken en beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te gaan doen, te switchen van of te stoppen met een medische vervolgopleiding.

Om inzicht te krijgen in de veranderingen die zich in de loop der tijd voor (kunnen) doen in de wensen en arbeidsloopbanen van basisartsen, heeft het Capaciteitsorgaan aan Kiwa Carity gevraagd om het onderzoek uit 2009 en 2012 te herhalen. De dataverzameling van het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode februari-maart 2016.

In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op de onderzoeksvragen die geformuleerd zijn bij dit onderzoek en wordt de gehanteerde methodiek toegelicht. Hoofdstuk 2 laat zien hoe de groep basisartsen is samengesteld. Hoofdstuk 3 gaat in op de voorkeuren voor een vervolgopleiding, terwijl hoofdstuk 4 zicht biedt op de loopbanen van basisartsen. In hoofdstuk 5 komt het vestigingsgedrag van basisartsen aan bod. Daarna wordt in hoofdstuk 6 het zoeken naar een opleidingsplaats besproken. Hoofdstuk 7 gaat in op beweegredenen om wel of geen medische vervolgopleiding te doen, te veranderen van opleiding of te stoppen met een opleiding. Tot slot wordt in hoofdstuk 8 ingegaan op de groep basisartsen die (deels) in het buitenland heeft gestudeerd. Het rapport wordt afgesloten met een samenvatting en conclusies.

1 Onderzoeksvragen en methodiek

Centraal in het onderzoek staan de arbeidsmarktpositie van basisartsen en hun voorkeur voor een vervolgopleiding. Tegelijkertijd is het onderzoek benut om een aantal andere thema's rondom de opleiding van basisartsen en de medische vervolgopleidingen aan te snijden, zoals de zoekduur naar een medische vervolgopleiding, oorzaken en beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te gaan doen, te switchen van of te stoppen met een medische vervolgopleiding. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de onderzoeksvragen die centraal staan in dit onderzoek en op de methodiek die gehanteerd is om antwoorden te krijgen op deze onderzoeksvragen.

1.1 De onderzoeksvragen

De twee centrale vragen zijn (net als in 2009 en 2012):

1. Wat zijn de voorkeuren van basisartsen ten aanzien van de medische vervolgopleidingen, in het bijzonder voor de groep recent afgestudeerde basisartsen?
2. Hoe zien de loopbanen van basisartsen er uit na hun afstuderen? Wat doen ze momenteel en wat hebben ze gedaan? In welke sectoren hebben ze gewerkt en welke functies hebben ze vervuld?

Daarnaast wil het Capaciteitsorgaan graag inzicht krijgen in een aantal andere aspecten rondom het opleiden van artsen en basisartsen. Hier komen de volgende vragen uit voort:

3. Waar ligt de behoefte aan basisartsen? Bij welke organisaties zijn basisartsen werkzaam?
4. Hoe ziet het vestigingsgedrag van basisartsen eruit, vooral ten opzichte van hun opleidingsplaats?
5. Hoe is de zoekduur van basisartsen, in vergelijking met het gewenste moment van aanvang van de medische vervolgopleiding?
6. Wat zijn oorzaken en beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te gaan volgen; te switchen van opleiding; een tweede medische vervolgopleiding te gaan doen en/of te stoppen met een medische vervolgopleiding?
7. Welke kenmerken heeft de groep basisartsen die met een buitenlands diploma zijn ingeschreven in het BIG-register? Wat is hun nationaliteit? Hoe zien hun loopbanen en loopbaanwensen er uit?
8. Wat is de invloed van geslacht en een werkende partner op het al dan niet zélf werken en op het gemiddelde aantal fte dat men werkt?
9. Bestaan er verschillen in voorkeuren van basisartsen tussen de verschillende "leverende" universiteiten?
10. Hoe verandert de wachttijd in de loop van de tijd?
11. Verschillen de uitkomsten nu van de enquêteresultaten uit 2009 en 2012?

Daarnaast is de volgende onderzoeksvraag toegevoegd:

12. Wat is het aantal basisartsen in het opleidingsreservoir per peildatum 1 januari 2016?

1.2 Methodiek

Voor het verzamelen van de informatie is gebruik gemaakt van een vragenlijst. Hieronder wordt ingegaan op deze vragenlijst, de steekproeftrekking en de weging die heeft plaatsgevonden.

Definitie

Bij een onderzoek onder basisartsen is het van belang om vast te stellen wat precies met het begrip 'basisarts' bedoeld wordt. Strikt genomen is een basisarts een geneeskundige die de zesjarige opleiding Geneeskunde heeft afgerond en zich nog niet heeft gespecialiseerd. In dit onderzoek definiëren wij basisartsen als afgestudeerden van de opleiding Geneeskunde, die zich als arts hebben geregistreerd in het BIG-register en geen aantekening (meer) hebben voor een specialisme. Deze operationele definitie wijkt iets af van de formele definitie, aangezien de extra eis is gesteld dat basisartsen als arts staan ingeschreven in het BIG-register.

Vragenlijst

Voor dit herhaalonderzoek is de vragenlijst van het onderzoek uit 2012 gehandhaafd. Gezien het aantal onderzoeksvragen en de diversiteit daarvan is de vragenlijst in zijn geheel omvangrijk. Echter, voor de verschillende groepen respondenten waren verschillende vragen relevant. De vragenlijst is daarom verdeeld in blokken, waarbij respondenten alleen langs de blokken zijn geleid die voor hen relevant zijn. Deze vragenlijst bevat vragen over de volgende onderwerpen:

- enkele persoonlijke gegevens zoals leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, woonplaats, nationaliteit;
- gegevens over de initiële opleiding Geneeskunde, zoals universiteit, jaar waarop studie gestart is en jaar van afstuderen;
- huidige arbeidsmarktpositie
 - indien (vervolg)opleiding: kenmerken opleiding (opleiding, jaar van instroom)
 - indien werk: kenmerken werk (functie/beroep, type organisatie (sector/branche), soort dienstverband, werkweekomvang, gebruik medische kennis);
- gegevens over loopbaan: retrospectieve blik op banen, werkgevers, functies/beroepen en gevolgde opleidingen;
- gegevens over oorzaken en beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te willen gaan doen, te stoppen met of te switchen van medische vervolgopleiding;
- gegevens over de zoekduur naar een medische vervolgopleiding;
- gegevens over eerste en tweede voorkeur voor vervolgopleiding (welke opleiding, universiteit van voorkeur).

Ten opzichte van de vragenlijst van 2012 heeft er een kleine aanpassing plaats gevonden in de indeling van de mogelijke medische vervolgopleidingen. Er zijn verschillende opleidingen bijgekomen: de profielopleidingen arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde, ziekenhuisgeneeskunde, verslavingsarts en donorgeneeskunde. De opleiding tot sportgeneeskunde was in 2012 nog een sociaal geneeskundige opleiding, nu is het een medisch specialisme.

De vragenlijst bestaat hoofdzakelijk uit gesloten vragen. De vragenlijst is op twee manieren uitgezet: als schriftelijke vragenlijst én als internetvragenlijst.

Steekproef

Voor dit onderzoek is een gestratificeerde steekproef getrokken uit het BIG-register. De steekproef is op 1 februari 2016 getrokken uit de basisartsen die op 31 december 2015 stonden ingeschreven in het BIG-register, maar geen aantekening hadden dat ze een erkende specialistische vervolgopleiding hadden afgerond. Een aanvullende eis was, net als in 2009 en 2012, dat van de betreffende basisarts een Nederlands woonadres bekend was. Ook moest de leeftijd jonger dan 65 jaar zijn. In tegenstelling tot de twee eerdere onderzoeken ligt de steekproefperiode (ingeschreven in het BIG-register op 31 december 2015) dicht bij de meetperiode (mailing naar de steekproef in februari 2016). Er ontbreken dus geen grote groepen basisartsen in het onderzoek (omdat bij de start van het onderzoek in 2012, het jaar 2012 nog niet was afgerond, is er toen voor gekozen om de steekproef te trekken uit basisartsen die in 2011 of eerder hun artsexamen hebben afgelegd. Dit betekende dat er geen uitspraken gedaan konden worden over de groep basisartsen als totaal: de groep basisartsen die in 2012 was afgestudeerd ontbrak).

Omdat de twee hoofdvragen van het onderzoek zich op twee verschillende groepen basisartsen richten (recent afgestudeerden en artsen die langer geleden zijn afgestudeerd), is een gestratificeerde steekproef getrokken. Hierbij is ervoor gekozen om 30% van de basisartsen uit de vier meest recente registratiejaren te benaderen. Van deze groep wordt verwacht dat het grootste deel in opleiding is of van plan is een opleiding te gaan volgen en dus te zijner tijd geen basisarts meer zal zijn. Daarnaast zijn basisartsen uit de andere registratiejaren benaderd. Omdat het hier om een grote groep gaat, is ervoor gekozen om een kleiner deel te benaderen, namelijk 10%. De steekproef is dus als volgt getrokken:

- 10% van degenen die vóór 2012 zijn geregistreerd als basisarts.
- 30% van degenen die in 2012 zijn geregistreerd als basisarts;
- 30% van degenen die in 2013 zijn geregistreerd als basisarts;

- 30% van degenen die in 2014 zijn geregistreerd als basisarts;
- 30% van degenen die in 2015 zijn geregistreerd als basisarts;

Weging

Er is sprake van een gestratificeerde steekproef: er zijn meer basisartsen uit een recent registratiejaar aangeschreven dan basisartsen uit eerdere jaren (zie ook *Tabel 1*). Om toch uitspraken te kunnen doen over de gehele groep basisartsen die in of voor 2015 is geregistreerd in het BIG-register, is het noodzakelijk om een weging toe te passen. Hier wordt in het vervolg van dit hoofdstuk verder op ingegaan.

De steekproef is getrokken naar rato van de leeftijds- en geslachts-verdeling in de geïdentificeerde groepen. Dit leverde een bestand op van 4.441 basisartsen.

Tabel 1 Opbouw BIG-bestand en steekproef

Registratie- jaar	BIG					Steekproef				
	voor 2012	2012	2013	2014	2015	voor 2012	2012	2013	2014	2015
Mannen										
< 30	259	434	567	659	675	26	130	170	198	203
30-34	1.539	312	236	120	90	154	94	71	36	27
35-39	638	30	21	22	9	64	9	6	7	3
40-44	331	8	11	8	4	33	2	3	2	1
45-49	283	2	2	1	5	28	1	1	0	2
50-54	450	0	1	5	0	45	0	0	2	0
55-59	767	1	0	2	0	77	0	0	1	0
60-64	1.108	1	1	0	0	111	0	0	0	0
Subtotaal mannen	5.375	788	839	817	783	538	236	252	245	235
Vrouwen										
< 30	752	1.155	1.345	1.607	1.572	75	347	404	482	472
30-34	3.488	412	247	134	85	349	124	74	40	26
35-39	1.251	52	28	15	18	125	16	8	5	5
40-44	663	13	9	10	10	66	4	3	3	3
45-49	636	5	6	4	5	64	2	2	1	2
50-54	690	2	1	1	1	69	1	0	0	0
55-59	743	1	0	0	0	74	0	0	0	0
60-64	919	0	0	0	0	92	0	0	0	0
Subtotaal vrouwen	9.142	1.640	1.636	1.771	1.691	914	492	491	531	507
Totaal BIG < 65 jaar	24.482									
Totaal steekproef	4.441									

Uitzetten van de vragenlijst

De basisartsen in de steekproef zijn per brief benaderd met de vraag om mee te werken aan dit onderzoek. De vragenlijst was bij de brief gevoegd. In de brief is de keuze geboden om de meegestuurde vragenlijst op papier in te vullen en terug te sturen, of om de vragenlijst via internet in te vullen en daarbij gebruik te maken van de persoonlijke toegangscode. Na twee weken is een rappel verzonden aan alle basisartsen uit de steekproef.

Voor degenen die vragen hadden over het onderzoek of problemen met het inloggen, was een speciaal e-mailadres aangemaakt waar mensen terecht konden met vragen. Hiervan is sporadisch gebruik gemaakt.

Na verzending van de mailing zijn 34 brieven geretourneerd (deels onbestelbaar, deels omdat de geadresseerde niet meer op dat adres woont).

Respons

De vragenlijst is door 1.873 mensen ingevuld, waarvan twee derde de papieren vragenlijst heeft ingevuld. Hiervan waren er uiteindelijk 1.838 bruikbaar: een bruikbare respons van 41,4% (dit ligt tussen de respons in 2012/2013 en 2009 in, toen de bruikbare respons respectievelijk 45,3% en 37,8% was). De overige 35 vragenlijsten waren in onvoldoende mate ingevuld. Er waren te weinig vragen beantwoord, of de antwoorden op een aantal kernvragen ontbraken. In tegenstelling tot voorgaande jaren zijn er geen reacties gekomen van mensen die aangaven ten onrechte als basisarts in het BIG-register te zijn geregistreerd. Na de opschoning is gekeken naar de responspercentages naar leeftijd, geslacht en afstudeerjaar (Tabel 2). Bij deze analyse bleek de respons niet gelijk verdeeld te zijn.

Tabel 2 Responsaantallen en -percentages per groep

Registratiejaar:	voor 2012		2012		2013		2014		2015	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mannen										
< 30	23	89%	57	44%	68	40%	80	40%	65	32%
30-39	89	41%	33	32%	26	34%	8	19%	10	34%
40-49	18	29%	1	33%	2	51%	1	37%	0	0%
50-59	31	25%	0	0%	0	0%	0	0%	0	-
60-64	36	32%	0	0%	0	0%	0	-	0	-
Totaal mannen	197	37%	91	38%	96	38%	89	36%	75	32%
Vrouwen										
< 30	77	102%*	172	50%	183	45%	209	43%	172	36%
30-39	235	50%	49	35%	21	25%	11	25%	13	42%
40-49	40	31%	2	37%	0	0%	1	24%	1	22%
50-59	52	36%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
60-64	34	37%	0	-	0	-	0	-	0	-
Totaal vrouwen	438	48%	223	45%	204	42%	221	42%	186	37%
Geslacht onbekend										
< 30	1		5		3		2		1	1
30-39	3		1							3
60-64	2									2
Totale respons	1838	41,4%								

* Het responspercentage komt hier boven de 100%. Dit kan te maken hebben met een foutief geboortjaar in het BIG-register of een tikfout bij het invullen van de vragenlijst. Aangezien ook de respons bij de mannen onder de 30 hoog is en hetzelfde patroon te zien is in de meting van 2012/2013, lijkt de afwijking die dit veroorzaakt marginaal te zijn.

De respons onder vrouwen is hoger dan de respons onder mannen. Ook is er een verschil in respons te zien naar leeftijdscategorie: de respons in de groep jonger dan 30 is hoger dan in de andere leeftijdscategorieën (zie ook Tabel 2). Ditzelfde patroon was te zien in de onderzoeken in 2009 en 2012/2013. In sommige subgroepen was in het geheel geen respons. Wordt echter naar Tabel 1 gekeken, dan is te zien dat in deze subgroepen de populatie (de groep basisartsen die vóór of in 2015 is geregistreerd in het BIG-register) en daarmee ook de steekproef erg klein is. Over deze subgroepen kunnen verder geen uitspraken gedaan worden. Er kan bijvoorbeeld wel iets gezegd worden over de geregistreerden in 2012 als groep, maar niet over de geregistreerden uit 2012 in de leeftijdscategorie 50 jaar en ouder.

1.3 Weging

Weging naar leeftijd, geslacht en afstudeerjaar

Aangezien er sprake is van een gestratificeerde steekproef moest er eerst een weging plaatsvinden voordat de uitkomsten van de vragenlijst geëxtrapoleerd kunnen worden naar de totale populatie (de groep basisartsen die vóór of in 2015 is geregistreerd in het BIG-register). Op basis van de factoren leeftijd, geslacht en afstudeerjaar heeft een weging plaatsgevonden: gekeken is welke groepen in vergelijking met het BIG-bestand onder- of oververtegenwoordigd zijn in de steekproef en in welke mate. Op basis van die mate van onder- of oververtegenwoordiging is een weegfactor toegekend aan de verschillende leeftijds-/geslachtsgroepen naar afstudeerjaar.

Weging naar bias in de non-respons

Bij een steekproefonderzoek is altijd het risico aanwezig van een bias in de respons: een specifieke groep mensen is minder geneigd om de vragenlijst te beantwoorden, of anders geformuleerd, een bepaalde groep mensen is juist meer geneigd om de vragenlijst te beantwoorden. Bij een vragenlijst onder basisartsen bestaat de kans dat een bepaalde groep basisartsen zich minder aangesproken voelt. Als iemand geruime tijd in bijvoorbeeld een managementfunctie werkzaam is, is het de vraag of hij of zij zich 'basisarts' voelt.

Nadat een weging naar leeftijd, geslacht en afstudeerjaar heeft plaatsgevonden, is gekeken of er een verschil is in de respons tussen degenen die in opleiding zijn en degenen die niet in opleiding zijn. Het totaal aantal artsen in opleiding (aios) in januari 2016 is bekend, namelijk 10.254 (inclusief profielopleidingen en seh-artsen in opleiding). Bij een vergelijking van dit aantal met de resultaten van de vragenlijst, bleek dat de aios oververtegenwoordigd zijn in de respons. Na de correctie voor de gestratificeerde steekproef, bleek dat er ongeveer 10% meer aios hadden gereageerd dan op basis van hun aandeel in de populatie werd verwacht. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat deze groep zich voelt aangesproken door het onderzoeksthema: men voelt zich basisarts, heeft een keuze gemaakt voor een bepaalde specialisatie en daarmee voor een bepaalde loopbaan en is ook actief bezig om die loopbaan vorm te geven. Van degenen die geen verdere opleiding willen volgen, voelt een gedeelte zich wellicht geen 'basisarts', waardoor ook de neiging om de vragenlijst in te vullen minder is. Ook basisartsen die een opleiding tussentijds hebben afgebroken zijn misschien minder geneigd om mee te werken aan dit onderzoek. Indien aios echter oververtegenwoordigd zijn om deze redenen, is het aannemelijk dat ook de groep basisartsen die bezig is met een niet-erkende opleiding is oververtegenwoordigd, evenals de groep die van plan is om een vervolgopleiding te gaan doen.

Op basis van het verwachte aantal aios in de steekproef (gebaseerd op het aantal aios in januari 2016) en het werkelijke aantal in de steekproef, is een tweede weegfactor berekend voor de aios. Deze weegfactor is ook toegepast voor degenen die een niet-erkende opleiding volgen en degenen die van plan zijn om een opleiding te gaan volgen. Hiermee is de oververtegenwoordiging van basisartsen in opleiding en van basisartsen die van plan zijn om een opleiding te gaan volgen, gecorrigeerd.

Van steekproef naar populatie

Met behulp van de berekende wegingsfactor zijn de gegevens van de respondenten te extrapoleren naar de onderzoeksgroep als totaal: de 24.482 basisartsen jonger dan 65 jaar die vóór of in 2015 zijn ingeschreven in het BIG-register. Er wordt in dit rapport gesproken over deze onderzoeksgroep als totaal (of subgroepen daarvan), tenzij expliciet anders is vermeld. Als in subgroepen het aantal respondenten dusdanig klein is dat een extrapolatie naar de populatie niet verantwoord is worden ongewogen aantallen weergegeven. Daarnaast kan het bij het bespreken van subgroepen voorkomen dat wel over de subgroep als totaal wordt gesproken, maar dat een splitsing naar bijvoorbeeld leeftijdsgroepen of afstudeerjaren niet mogelijk is, omdat het aantal respondenten per cel dan onvoldoende is.

Tot slot moet worden opgemerkt dat het werken met een weegfactor ook betekent dat er wordt gewerkt met afgeronde getallen. Hierdoor is het mogelijk dat de kolom- of rijtotalen in tabellen iets afwijken van de som van de getallen in de betreffende rij of kolom.

2 'De' basisarts?

In dit onderzoek is de 'basisarts' gedefinieerd als iemand die wel in het BIG-register staat ingeschreven, maar niet in het specialistenregister. Deze groep is echter divers: een deel van deze groep zal zich in de toekomst gaan specialiseren, een deel zal dat niet doen. Sommigen van deze laatste groep hebben in het verleden wel een erkende medische vervolgopleiding gevolgd, anderen hebben een niet erkende opleiding of een profielopleiding gevolgd en weer anderen hebben in het geheel geen medische vervolgopleiding gedaan of hebben de opleiding tussentijds afgebroken. Kortom: 'de' basisarts bestaat niet. In dit hoofdstuk wordt inzicht gegeven in de samenstelling van de groep basisartsen (paragraaf 2.1). Ook wordt in paragraaf 2.2 gekeken naar hun huidige arbeidsmarktsituatie. In elke paragraaf wordt een vergelijking gemaakt tussen de eerdere metingen in 2012/2013 en 2009¹.

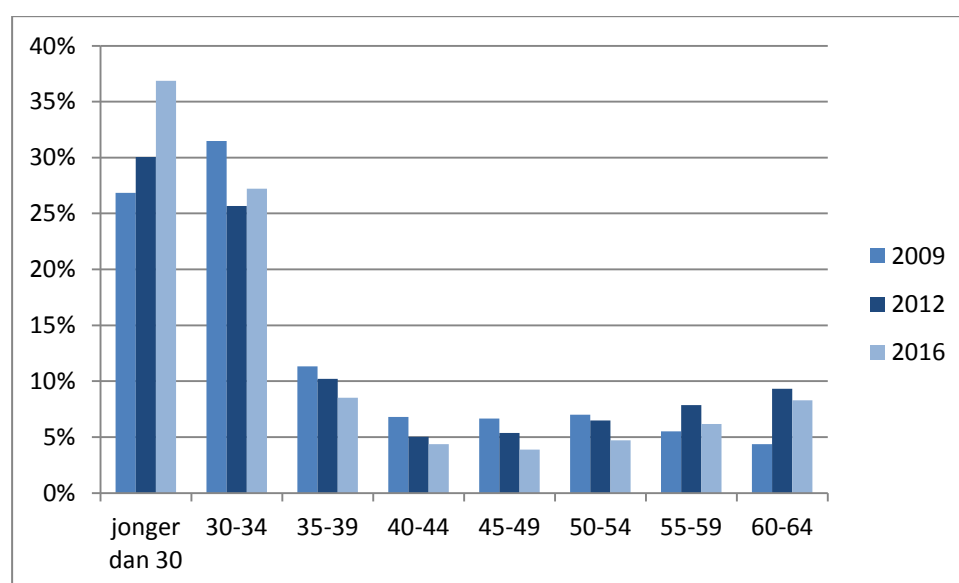
2.1 Samenstelling van de groep basisartsen

Omvang van de groep en leeftijdsopbouw

In hoofdstuk 1 is een tabel opgenomen waarin de leeftijd- en geslachtsopbouw van de basisartsen tot 65 jaar die zijn ingeschreven in het BIG-register is te vinden (Tabel 1). Ten opzichte van de vorige meting is het aantal basisartsen toegenomen van 21.110 in 2012/2013 naar 24.482 in 2016: een toename van 3.372 basisartsen.

De gemiddelde leeftijd van de groep basisartsen is afgenomen: van 38,4 jaar in 2012/2013 naar 36,5 in 2016. In Figuur 1 is te zien dat de groep basisartsen die jonger is dan 34 jaar verhoudingsgewijs is toegenomen. Dit heeft deels te maken met de wijze waarop de steekproef is getrokken: in de meting van 2012/2013 ontbrak het meest recente afstudeerjaar, terwijl die groep in de meting van 2016 vrijwel geheel is meegenomen. Dat verklaart een verschil in de gemiddelde leeftijd van één jaar. Ten opzichte van de vorige meting is de gemiddelde studieduur drie maanden afgenomen, waardoor mensen op iets jongere leeftijd basisarts worden. Het aandeel van de andere leeftijdscategorieën is iets gedaald ten opzichte van 2012/2013. Het aandeel vrouwen is sinds 2009 steeds gestegen: van 58,3% in 2009, 61,8% in 2012/2013 naar 64,9% in 2016.

Figuur 1 Leeftijdsopbouw van de groep basisartsen



¹ Zie hiervoor de publicaties *Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen*, Prismant, 2009 en *Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen meting 2012/2013*, Kiwa Carity 2013.

Samenstelling naar deelgroepen

In Figuur 2 is een driedeling gemaakt in de onderzochte groep (basisartsen die in 2015 of eerder zijn geregistreerd in het BIG-register):

- degenen die in opleiding zijn of een opleidingsplaats hebben gevonden en binnenkort starten met hun opleiding,
- degenen die wel een opleiding willen volgen maar nog geen opleidingsplaats hebben en
- degenen die geen vervolgopleiding (meer) willen volgen.

Binnen de eerste twee groepen is een splitsing aangebracht naar erkende medische vervolgopleidingen (inclusief de profielartsen) en niet-erkende vervolgopleidingen.

Figuur 2 Samenstelling naar hoofdgroepen van de groep basisartsen die in 2015 of daarvoor zijn geregistreerd in het BIG-register, peildatum februari/maart 2016



Een groot deel van de basisartsen (45,3%) is momenteel bezig met een erkende medische vervolgopleiding (inclusief profielopleidingen) of heeft inmiddels een opleidingsplaats en start binnenkort met een erkende vervolgopleiding. 20,8% Van de basisartsen wil een erkende medische vervolgopleiding gaan doen, maar heeft nog geen opleidingsplaats. Een klein deel van de groep basisartsen is bezig met een niet-erkende vervolgopleiding of wil een niet-erkende vervolgopleiding gaan doen. Een derde (33,7%) van de onderzoeksgroep is niet in opleiding en heeft ook niet de wens om een opleiding te gaan volgen.

De eerste twee groepen kennen een grote doorstroom: een groot deel van de afgestudeerde basisartsen valt eerst in de groep 'Niet in opleiding, wel wens daartoe', gaat vervolgens een opleiding doen ('bezig met opleiding') en is na het afronden van een erkende medische vervolgopleiding geen basisarts meer. De derde groep is divers van samenstelling. Het kan bijvoorbeeld gaan om basisartsen die na het afleggen van het artsexamen helemaal geen vervolgopleiding willen gaan doen, een profielopleiding hebben voltooid en geen vervolgopleiding tot geneeskundig specialist meer willen doen, een niet-erkende vervolgopleiding hebben gedaan, een vervolgopleiding zijn gestart maar niet hebben afgemaakt, artsen die ooit een erkende medische vervolgopleiding hebben gedaan maar zijn uitgeschreven uit het betreffende register omdat zij hun vak niet meer uitoefenen, enzovoort. Deze artsen blijven over het algemeen basisarts en zij verdwijnen pas uit deze groep bij uitschrijven, het bereiken van de 65 jarige leeftijd, of overlijden. Dit verschil tussen de groepen is ook terug te zien in het verschil in leeftijdsverdeling van deze verschillende groepen basisartsen.

In Tabel 3 Verdeling van de leeftijdscategorieën over de vier verschillende groepen basisartsen is te zien dat het merendeel (60,3%) van de groep basisartsen die 34 jaar of jonger is, in opleiding is. 11% Van deze groep is niet in opleiding en wil ook geen opleiding gaan volgen. Bij de groep 35-44 jarigen is dat aandeel fors hoger, namelijk 44,2%. In de oudere leeftijdscategorieën is dit aandeel nog hoger (bijna 83% bij de groep 45-54 jarigen en bijna 98% bij degenen die ouder zijn dan 55).

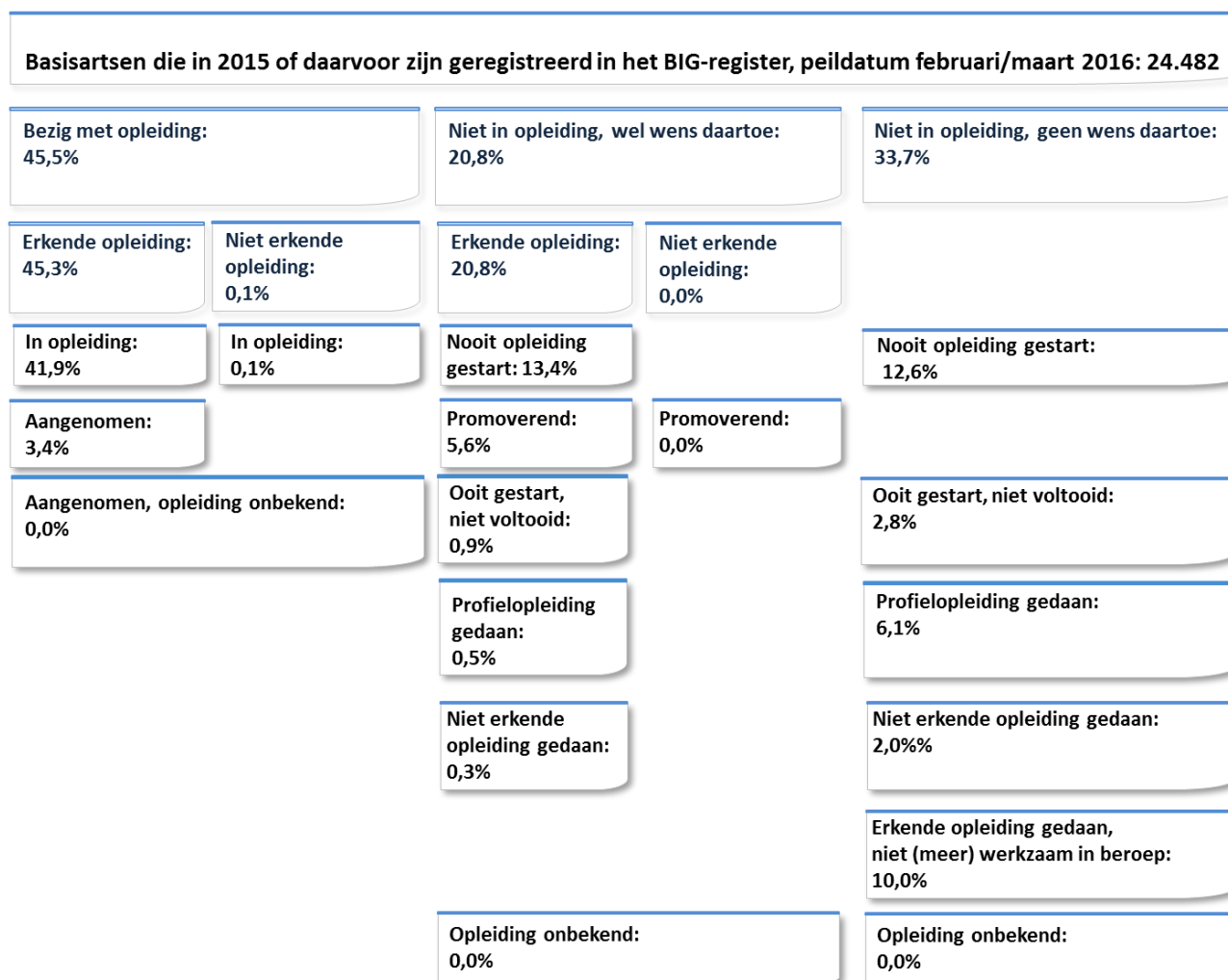
Tabel 3 Verdeling van de leeftijdscategorieën over de vier verschillende groepen basisartsen

	Bezig met opleiding / Start binnenkort	Niet in opleiding, wel wens daartoe	Niet in opleiding, geen wens daartoe	Totaal
<35	60,3%	28,7%	11,0%	100,0%
35-44	42,6%	13,2%	44,2%	100,0%
45-54	12,2%	5,2%	82,6%	100,0%
55-64	1,4%	0,7%	97,9%	100,0%

Binnen de hierboven genoemde hoofdgroepen zijn verschillende subgroepen te onderscheiden (zie Figuur 3)². Bij degenen die in opleiding zijn, is onderscheid gemaakt naar degenen die een erkende medische vervolgopleiding doen en degenen die een niet erkende vervolgopleiding doen (in bijlage 1 is weergegeven welke opleidingen wel en niet erkend zijn). Ook de groep die nog niet gestart is, maar inmiddels wel een opleidingsplaats heeft, is bij deze hoofdgroep ondergebracht. Van de groep artsen die wel een opleiding willen volgen, maar (nog) geen opleidingsplaats hebben, is een groot deel nog niet eerder gestart met een medische vervolgopleiding (13,4% van de totale groep basisartsen) of nu bezig met een promotietraject (5,4%). In feite zijn dit ook basisartsen die nog niet eerder zijn gestart met een vervolgopleiding. Voor een deel van deze groep is het zo dat zij wel zicht hebben op een opleidingsplaats in de richting waarin zij promoveren. De rest van de groep basisartsen die een vervolgopleiding wil gaan doen, maar nog geen opleidingsplaats heeft, wordt gevormd door basisartsen die ooit met een vervolgopleiding zijn gestart maar deze niet hebben voltooid (1,1%), basisartsen die een profielopleiding hebben gedaan en nu de tweede fase arts maatschappij en gezondheid of een andere vervolgopleiding willen doen (0,5%) en artsen die een niet-erkende of niet-medische opleiding hebben gevolgd (0,3%). In hoofdstuk 3 wordt verder ingegaan op de opleidingswensen van basisartsen.

² Daar waar het om kleine percentages gaat, is ook het onderliggende aantal respondenten klein. De werkelijke getallen in de populatie kunnen hierdoor meer afwijken van deze percentages dan bij grotere groepen het geval is. Desondanks geven deze percentages wel een goede indicatie van het aandeel van deze groepen in de totale groep basisartsen.

Figuur 3 Samenstelling van de groep basisartsen die in 2015 of daarvoor is geregistreerd in het BIG-register, peildatum februari/maart 2016 (N=24.482)



Ook binnen de groep basisartsen die niet in opleiding is en niet van plan is een opleiding te gaan volgen, zijn subgroepen te onderscheiden. De grootste groep is nooit een opleiding gestart: 12,6% van de totale groep basisartsen. Hier wordt verder op ingegaan in paragraaf 7.1. Een bijna even grote groep heeft ooit een erkende medische vervolgopleiding gedaan. Het merendeel daarvan heeft ooit het beroep uitgeoefend maar is daar mee gestopt en is daarom niet (meer) ingeschreven in het specialistenregister (meer hierover in paragraaf 7.4). Daarnaast is er een groep die een profielopleiding of niet erkende opleiding heeft gedaan (respectievelijk 6,1% en 2%). Hierbij moet wel worden opgemerkt dat het soms lastig is om te bepalen of iets een opleiding is of niet. Zo is in dit onderzoek de cb-applicatiecursus niet als opleiding geteld, evenmin als opleidingen tot abortusarts, fertiliteitsarts en alternatieve opleidingen zoals homeopathie (zie verder bijlage 2 voor een overzicht van de opleidingen die als erkende of niet erkende vervolgopleiding zijn geteld). Tot slot is er nog een groep basisartsen die wel ooit gestart is met een vervolgopleiding maar deze opleiding niet heeft voltooid (2,8%).

Een vergelijking met de metingen van 2009 en 2012/2013

Een vergelijking tussen de meting van 2016 en de metingen van 2009 en 2012/2013 wordt enigszins bemoeilijkt doordat de tijd tussen diplomeren en meten in de metingen van 2009 en 2012/2013

minimaal 11 maanden was. In de meting van 2016 was deze periode minimaal 6 weken. Bij de metingen van 2009 en 2012/2013 hadden de basisartsen dus 'meer tijd om een opleiding in te stromen'. Daarom zijn in onderstaande tabel zowel gegevens over de gehele onderzoekspopulatie van 2016 weergegeven als over de groep die uiterlijk in december 2014 was gediplomeerd (waardoor de vergelijkbaarheid met de metingen in 2009 en 2012/2013 toeneemt). Verder was er in de meting van 2012/2013 een groep respondenten waarvan het niet bekend was of zij een opleidingswens heeft. Deze groep betrof 22 respondenten hetgeen omgerekend naar het totaal aantal basisartsen neerkwam op ongeveer 3%. Gegeven de relatief hoge leeftijd van de respondenten uit deze groep, lijkt het plausibel te veronderstellen dat zij niet de wens hebben om een opleiding te gaan volgen. Voor de vergelijking is deze groep daarom opgeteld bij de groep zonder opleidingswens.

Ten opzichte van de meting in 2012/2013 is de groep basisartsen die in opleiding is in absolute zin iets toegenomen, terwijl de groep die van plan is om een opleiding te gaan volgen behoorlijk is toegenomen. Wordt alleen gekeken naar de groep die in 2014 of eerder is gediplomeerd, dan is het volgende te zien:

- Het aantal basisartsen in opleiding is in de meting van 2016 iets toegenomen, terwijl hun aandeel juist iets is gedaald.
- De groep met een opleidingswens is in 2016 zowel in omvang als in aandeel iets gedaald.
- De groep die niet in opleiding is en dat ook niet wenst is vrij fors gestegen (van 6.663 in 2012/2013 naar 8.171 in 2016). Een deel van deze toename kan worden verklaard doordat het aantal profielopleidingen is toegenomen. Artsen die een profielopleiding voltooien, blijven als basisarts geregistreerd staan in het BIG-register. In 2012/2013 waren er 903 artsena met een voltooide profielopleiding, die geen verder opleidingswens hadden. In 2016 zijn dat er 1.442 (exclusief degenen die na 2014 zijn gediplomeerd). Het is echter ook zo dat de groep die nooit een opleiding is gestart, en dat ook niet van plan is, is toegenomen van 2.237 in 2012/2013 naar 2.851 in 2016.

Tabel 4 Vergelijking samenstelling hoofdgroepen basisartsen: 2016, 2012/2013 en 2009

	2009		2012/2013		2016 (gehele groep)		2016 (t/m diplomajaar 2014)	
Totaal aantal basisartsen	18.049	100%	21.110	100%	24.482	100%	22.211	100%
Bezig met opleiding	8.112	44,9%	10.234	48,5%	11.132	45,5%	10.595	47,7%
<i>Erkende opleiding</i>	7.986	44,2%	10.005	47,4%	11.098	45,3%		
<i>Niet-erkende opleiding</i>	127	0,7%	205	1,0%	28	0,1%		
Niet in opleiding, wel wens daartoe	3.345	18,5%	3.586	17,0%	5.102	20,8%	3.445	15,5%
<i>Erkende opleiding</i>	3.193	17,7%	3.474	16,5%	5.086	20,8%		
<i>Niet-erkende opleiding</i>	152	0,8%	79	0,4%	7	0,0%		
Niet in opleiding, geen wens daartoe	6.593	36,5%	6.663	34,6%	8.246	33,7%	8.171	36,8%

2.2 Arbeidsmarktsituatie van de groep basisartsen

Uit de gegevens hierboven blijkt al dat een groot deel van de groep basisartsen op dit moment in opleiding is. De vraag is hoe de arbeidsmarktsituatie van de andere basisartsen op dit moment is. In hoofdstuk 4 wordt hier gedetailleerder op ingegaan, in deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van de arbeidsmarktsituatie van de groep basisartsen als totaal (gesplitst naar de drie onderscheiden groepen).

Tabel 5 laat zien dat 42% van de totale groep basisartsen in opleiding is. Bijna 24% is werkzaam als arts en nog eens bijna 5% combineert een functie als arts met een andere functie (of heeft binnen een baan meerdere taken of rollen). Ruim 9% van de groep basisartsen werkt in een andere functie dan als arts. Het gaat dan onder andere om management-, onderzoeks- en adviesfuncties. Het merendeel van deze basisartsen valt in de groep 'niet in opleiding en geen opleidingswens'.

Tabel 5 Arbeidsmarktsituatie van de hoofdgroepen basisartsen, percentages en totalen

	In opleiding / heeft opleidingsplaats	Niet in opleiding, wel wens daartoe	Niet in opleiding en geen wens daartoe	Totaal	Totaal absoluut
In opleiding	42,0%	0,0%	0,0%	42,0%	10.290
Werkzoekend	0,1%	0,9%	0,8%	1,8%	431
Niet werkend en niet werkzoekend	0,0%	0,0%	3,6%	3,6%	884
Bezig met promotie	1,2%	5,6%	0,9%	7,7%	1.885
Werkzaam als arts	1,2%	11,8%	11,0%	23,9%	5.859
Werkzaam als arts + andere functie	0,0%	0,9%	3,7%	4,6%	1.128
Werkzaam, niet als arts	0,0%	0,3%	9,1%	9,4%	2.311
Arbeidsongeschikt	0,0%	0,1%	2,2%	2,3%	556
Studerend	0,1%	0,2%	0,1%	0,4%	91
Anders en onbekend	0,9%	1,1%	2,3%	4,3%	1.045
Totaal	45,5%	20,8%	33,7%	100%	24.480

Bijna 8% van de groep basisartsen is bezig met promotieonderzoek, dit zijn met name artsen die een opleiding willen gaan doen. Verder is bijna 4% van de basisartsen niet werkend en niet werkzoekend (hieronder vallen ook de personen die met pensioen zijn). Dit zijn vrijwel alleen artsen die niet in opleiding zijn en ook niet (weer) een opleiding willen gaan doen. Een klein deel van de groep is arbeidsongeschikt (2,3%), werkzoekend (1,8%) of studeert (0,4%)³.

Een vergelijking van de arbeidsmarktsituatie in 2016, 2012/2013 en 2009

Voor wat betreft de arbeidsmarktsituatie van basisartsen lijkt er geen sprake van grote verschuivingen. In Tabel 6 is de arbeidsmarktsituatie voor de totale groep basisartsen weergegeven (exclusief de antwoordcategorie onbekend, de getallen wijken daarom iets af van de getallen zoals die in Tabel 5 zijn weergegeven). Het aandeel basisartsen dat werkzaam is als arts is iets gestegen ten opzichte van 2012/2013, echter het aandeel dat werkzaam is als arts in combinatie met een andere functie (of dat binnen een functie meerdere taken/rollen combineert) is iets gedaald. Het aandeel dat wel werkzaam is, maar niet als arts, is vrijwel gelijk gebleven (9,8% in 2016). Wat verder opvalt is dat het aandeel dat niet werkt maar ook niet werkzoekend is, is gedaald ten opzichte van de meting in 2012/2013. Daar staat tegenover dat het aandeel arbeidsongeschikten wat is gestegen (in de tabel is deze groep opgenomen bij de groep 'anders').

³ Ook hier geldt dat de kleine percentages een goede indicatie geven van de omvang van een bepaalde categorie, echter dat de werkelijke aandelen in de populatie meer af kunnen wijken van deze percentages dan bij de grotere groepen het geval zal zijn.

Tabel 6 Arbeidsmarktsituatie van basisartsen in 2016, 2012/2013 en 2009

	2009	2012/2013	2016
In opleiding	42,6%	44,9%	43,4%
Promotietraject	6,3%	7,4%	8,0%
Werkzaam als arts	27,3%	22,3%	24,7%
Werkzaam als arts+andere functie	3,2%	6,2%	4,8%
Werkzaam, niet als arts	14,6%	9,9%	9,8%
Werkzoekend	0,7%	1,1%	1,8%
Niet werkend en niet werkzoekend	2,7%	6,1%	3,7%
Anders	2,6%	2,0%	3,8%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

3 Basisartsen die een opleiding willen gaan volgen

In dit hoofdstuk staan de basisartsen centraal die van plan zijn zich te gaan specialiseren. Hiermee wordt onderzoeksvraag 1 behandeld: wat zijn de voorkeuren van basisartsen ten aanzien van de medische vervolgopleidingen, in het bijzonder voor de groep recent afgestudeerde basisartsen? Ook onderzoeksvraag 9: bestaan er verschillen in voorkeuren tussen basisartsen van de verschillende 'leverende' universiteiten komt in dit hoofdstuk aan de orde.

Er zijn afgestudeerde basisartsen die inmiddels een opleidingsplek hebben gevonden (N=843). Deze groep is aangenomen op een opleidingsplek en zal daar binnenkort mee starten. Het deel dat in het huidige hoofdstuk wordt behandeld is (of gaat) op zoek naar een opleidingsplaats (N=5.102). In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de groep basisartsen die een opleiding wil gaan doen en naar de voorkeuren die men heeft voor de verschillende specialismen (paragraaf 3.1 en paragraaf 3.2). In paragraaf 3.3 zal een vergelijking worden gemaakt met de resultaten uit ons onderzoek uit 2012, 2009 en het onderzoek van Brus et al. (Scaudit, 2002). Vervolgens zullen in paragraaf 0 de factoren die een rol spelen bij de keuze voor een vervolgopleiding uiteen worden gezet. Ten slotte gaat paragraaf 3.5 in op de voorkeur voor bepaalde (clusters van) vervolgopleidingen en de universiteit van afstuderen.

3.1 Basisartsen die een vervolgopleiding willen gaan doen

Op het moment van dit onderzoek waren er 5.102 basisartsen in de onderzoeksgroep die van plan waren om een vervolgopleiding te gaan doen, maar nog geen opleidingsplaats hadden. Zoals in hoofdstuk 2 al aangegeven werd, is deze groep divers samengesteld. Een klein deel wil een niet-erkende vervolgopleiding gaan doen, het merendeel (5.086, 20,8% van de totale groep basisartsen) wil een erkende medische vervolgopleiding gaan doen (over deze groep gaat de rest van deze paragraaf, zie Figuur 4). Van deze groep is het grootste deel nog niet eerder gestart met een vervolgopleiding. Eveneens een grote groep is bezig met een promotietraject. Daarnaast zijn er nog basisartsen die een profielopleiding hebben gedaan, een niet erkende vervolgopleiding, of zijn gestopt met een vervolgopleiding en nu opnieuw in opleiding willen.

Figuur 4 Samenstelling van de groep basisartsen die in 2015 of daarvoor is geregistreerd in het BIG-register, peildatum februari/maart 2016 (N=24.482)



Als gekeken wordt naar de groep basisartsen die een opleiding wil gaan doen, is leeftijd een belangrijk factor. Leeftijd kan van invloed zijn op het daadwerkelijk realiseren van de opleidingswens. In Tabel 7 is aangegeven hoe de opbouw is van de groep die een erkende medische vervolgopleiding wil gaan doen. Bijna 29% is man en ruim 92% is jonger dan 40 jaar. Ten opzichte van het onderzoek in 2012 is een toename te zien van zowel het aandeel vrouwen als het aandeel basisartsen dat jonger is dan 40 jaar.

Tabel 7 Leeftijds- en geslachtsverdeling van de groep basisartsen die een erkende medische vervolgopleiding willen gaan doen

	Man		Vrouw		Onbekend		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
<30	1.005	19,8%	2.682	52,7%	7	0,1%	3.694	72,6%
30-39	309	6,1%	684	13,4%	0	0,0%	993	19,5%
40-49	147	2,9%	219	4,3%	0	0,0%	366	7,2%
>50	0	0,0%	25	0,5%	0	0,0%	25	0,5%
Onbekend	0	0,0%	8	0,2%	0	0,0%	8	0,2%
Totaal	1.461	28,7%	3.618	71,1%	7	0,1%	5.086	100,0%

Van de groep basisartsen die een erkende medische vervolgopleiding wil gaan doen, is een deel inmiddels op zoek naar een opleidingsplaats. Bijna twee derde (59,9%) is dat nog niet. Dit aandeel is iets hoger dan in het onderzoek in 2012 naar voren kwam (toen was dit aandeel 53%).

3.2 Opleiding van voorkeur

Leeftijd en soort opleiding van voorkeur

92,2% Van de groep basisartsen die een erkende medische vervolgopleiding wil gaan doen, is jonger dan 40; 7,8% is 40 jaar of ouder. Van deze laatste groep is een aanzienlijk deel al eens gestart met een opleiding, maar heeft deze niet afgemaakt (24%, wat neerkomt op 1,8% van de totale groep die een erkende medische vervolgopleiding wil gaan doen). Deze basisartsen willen nu een andere opleiding gaan doen, of de eerder begonnen opleiding afmaken. Ten opzichte van 2012 is er sprake van een daling in het aandeel van deze groep.

Over het geheel genomen wil de groep basisartsen van boven de veertig opvallend vaak een opleiding binnen de sociale geneeskunde volgen (64,2%). Van de groep artsen die de opleiding tot arts verstandelijk gehandicapten (AVG) willen gaan doen, zijn allen jonger dan 30 (Tabel 8). Dit is een opvallend verschil met de stand van zaken in 2012, toen waren namelijk alle basisartsen die de opleiding tot AVG wilden doen ouder dan 40 jaar. Omdat in beide onderzoeken het aantal basisartsen dat de opleiding tot AVG wil gaan doen klein is, kan dat te maken hebben met toeval. Ook de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde wordt alleen bij de groep van 40 jaar of jonger als voorkeur genoemd. Ook deze opleiding was in 2012 met name populair onder de basisartsen die ouder waren dan 40 jaar.

In tegenstelling tot de groep 40 jaar en ouder wordt door de jongere basisartsen, tot 30 jaar, relatief weinig gekozen voor een sociaal geneeskundige opleiding. Veel vaker kiest men voor een medisch specialisme (68,2%) en daarnaast voor de huisartsgeneeskunde (22,8%). Ook in de groep 30 tot 39 jaar kiest men in de meeste gevallen (72,2%) voor een medisch specialisme of de huisartsgeneeskunde (14,0%). Ten opzichte van de stand van zaken in 2012 heeft een groter aandeel basisartsen van 40 jaar of ouder een voorkeur voor een medisch specialisme (5,6% in 2012 t.o.v. 28,1% in 2016).

Hierbij moet wel opgemerkt worden dat het hier niet altijd gaat om de opleiding van eerste voorkeur. De gegevens geven aan welke opleiding basisartsen die nog geen opleidingsplaats hebben, willen gaan volgen. Hier zijn ook basisartsen bij die al eens zijn begonnen met een vervolgopleiding maar daar weer mee gestopt zijn, en basisartsen die een niet-erkende vervolgopleiding hebben voltooid. De opleiding die zij nu willen gaan volgen, is dan niet de opleiding van eerste voorkeur. Er zullen waarschijnlijk ook basisartsen bij zijn die al geruime tijd geleden zijn afgestudeerd, die geen opleidingsplaats konden vinden in de richting van eerste voorkeur en inmiddels hun plannen hebben bijgesteld.

Tabel 8 De voorkeur voor een type vervolgopleiding naar leeftijdsklasse (in %)

	< 30 jaar (N = 3.694)	30 - 39 (N = 993)	> 40 jaar ⁴ (N = 391)	Onbekend (N = 8)	Totaal (N = 5.086)
Huisartsgeneeskunde	22,8%	14,0%	7,7%	0,0%	19,9%
Medisch specialisme	68,2%	72,2%	28,1%	100,0%	65,9%
Specialist ouderengeneeskunde	2,6%	3,9%	0,0%	0,0%	2,6%
Sociale geneeskunde	2,4%	9,9%	64,2%	0,0%	8,6%
SEH	3,9%	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%
Arts verstandelijk gehandicapten	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Eerste en tweede opleiding van voorkeur

Aan basisartsen die nog geen opleidingsplaats hebben, is gevraagd wat de vervolgopleiding van hun eerste voorkeur is en welke vervolgopleiding een alternatieve keuze zou zijn indien, om wat voor reden dan ook, de opleiding van eerste voorkeur niet verwezenlijkt kan worden. Bij de vraag naar eerste voorkeur is expliciet gevraagd naar de voorkeur indien er in het geheel geen belemmeringen zouden zijn om die keuze te realiseren. Desondanks is het mogelijk dat mensen hun eerste voorkeur mede baseren op wat zij realistisch achten, of dat een voorkeur wijzigt indien het lastig blijkt te zijn om een opleidingsplaats te vinden c.q. een afwijzing is ontvangen voor de opleiding van eerste voorkeur.

In Tabel 9 zijn de gegevens over eerste en tweede voorkeur weergegeven voor de basisartsen die in de jaren 2012-2015 zijn afgestudeerd en die nog geen opleidingsplaats hebben. Dit zijn er 4.130 in totaal. Bij deze gegevens moet er rekening mee worden gehouden dat het kan voorkomen dat specialismen die weinig gegadigden trekken, niet terugkomen in de steekproef. Dit betekent niet dat er in de populatie (de groep basisartsen als totaal) helemaal geen geïnteresseerden zijn, maar wel dat geen van deze geïnteresseerden in de steekproef zat. Desondanks komt uit de tabel wel naar voren voor welke specialismen veel en voor welke minder belangstelling is. Bij de interpretatie van de hier gepresenteerde gegevens zal men zich tevens bewust moeten zijn van het feit dat naarmate de voorkeurspercentages lager zijn, het aantal personen waarop het percentage is gebaseerd ook relatief lager is. Hierdoor mag men, ondanks weging en correctie voor de non-respons, wat meer variatie verwachten dan dat bij grotere groepen het geval zal zijn.

Van de basisartsen die een erkende opleiding willen gaan volgen (maar nog geen opleidingsplaats hebben) geeft 22,6% aan in eerste instantie huisartsgeneeskunde te willen gaan doen. Ook interne geneeskunde en algemene chirurgie worden met respectievelijk 10,6% en 6,8% vaak als eerste voorkeur aangegeven. In 2012/2013 waren dit ook de drie opleidingen die het vaakst als eerste voorkeur zijn aangegeven. Het verschil is dat het percentage basisartsen dat een voorkeur heeft voor huisartsgeneeskunde is toegenomen, terwijl het percentage dat een voorkeur heeft voor interne geneeskunde of algemene chirurgie is afgenomen.

Wanneer gekeken wordt naar de vervolgopleiding van tweede voorkeur, is te zien dat in een aantal gevallen dit voorkeurspercentage sterk verschilt van het eerste voorkeurspercentage. Zo is huisartsgeneeskunde veel vaker de tweede voorkeur (27,5%) dan de eerste voorkeur (22,6%). Andersom wordt bijvoorbeeld kindergeneeskunde in 7,2% van de gevallen als eerste voorkeur aangegeven, terwijl in tweede instantie de opleiding door 2,8% van de basisartsen wordt aangegeven. Daarnaast zijn er ook opleidingen die niet vaak als eerste voorkeur opgegeven worden, maar ook niet als tweede voorkeur. Kennelijk trekken deze opleidingen een specifieke groep van geïnteresseerden aan; indien deze opleidingen niet van eerste voorkeur zijn, zal ook in tweede instantie niet snel voor deze opleidingen worden gekozen. Een voorbeeld hiervan is radiotherapie. Ten slotte valt op dat een

⁴ Vanwege de aantallen zijn de respondenten van 40 jaar of ouder samengevoegd. Gezien de omvang van de groep moeten de percentages met enige voorzichtigheid bekeken worden.

aantal opleidingen niet als eerste voorkeur worden aangegeven, maar wel als tweede voorkeur. Verslavingsarts is bijvoorbeeld een vervolgopleiding die alleen als tweede voorkeur wordt aangegeven.

Tabel 9 De voorkeuren voor een vervolgopleiding van recent afgestudeerde basisartsen die nog geen opleidingsplaats hebben in percentages (gearceerd zijn de specialismen met een eerste voorkeurspercentage van minstens 5%)

	Eerste voorkeur (%)	Tweede voorkeur (%)
Huisartsgeneeskunde	22,6%	27,5%
Medische specialisme		
Algemene chirurgie	6,8%	4,5%
Anesthesiologie	5,5%	3,9%
Cardiologie	3,6%	2,1%
Dermatologie	1,7%	1,7%
Gastro-enterologie	3,5%	2,5%
Gynaecologie/verloskunde	4,3%	1,3%
Interne geneeskunde	10,6%	7,7%
Keel- neus- en oorheelkunde	1,4%	0,9%
Kindergeneeskunde	7,2%	2,8%
Klinische genetica	0,3%	0,2%
Klinische geriatrie	0,8%	3,5%
Longgeneeskunde	1,6%	1,6%
Medische microbiologie	0,0%	0,9%
Neurochirurgie	1,0%	0,4%
Neurologie	4,0%	0,9%
Nucleaire geneeskunde	0,2%	0,0%
Oogheelkunde	0,5%	0,4%
Orthopedie	4,1%	1,1%
Pathologie	0,3%	0,6%
Plastische chirurgie	2,6%	1,5%
Psychiatrie	2,0%	2,5%
Radiologie	1,6%	1,2%
Radiotherapie	0,4%	0,6%
Reumatologie	0,5%	0,0%
Revalidatiegeneeskunde	0,7%	2,2%
Sportarts	0,4%	1,9%
Thoraxchirurgie	1,0%	0,6%
Urologie	1,4%	0,7%
Tandheelkundig specialist		
Orthodontist	0,0%	0,2%
Specialist ouderengeneeskunde	2,6%	5,4%
Arts verstandelijk gehandicapten	0,2%	0,8%

<i>Sociale geneeskunde</i>		
Bedrijfsgeneeskunde	0,6%	0,0%
Verzekeringsgeneeskunde	0,0%	0,2%
2e fase arts maatschappij en gezondheid	0,6%	1,0%
<i>Profielopleiding</i>		
Forensische geneeskunde	0,0%	0,9%
Infectieziektebestrijding	0,2%	0,4%
Jeugdgezondheidszorg	0,7%	1,7%
Medische milieukunde	0,0%	0,4%
Spoedeisende geneeskunde	3,3%	4,7%
Donorarts	0,3%	0,0%
Tropengeneeskunde/internationale geneeskunde	0,3%	1,6%
Ziekenhuisgeneeskunde	0,2%	0,6%
Verslavingsarts	0,0%	0,5%
Totaal	100,0	100,0 ⁵

In Tabel 10 is te zien dat mannen en vrouwen soms gedeelde voorkeuren hebben. Beiden hebben algemene chirurgie, interne geneeskunde, anesthesiologie en huisartsgeneeskunde in de top 5 staan. Daarnaast kiezen mannen voor orthoptie terwijl vrouwen voor kindergeneeskunde kiezen. De grootste voorkeur onder zowel mannen als vrouwen heeft de opleiding huisartsgeneeskunde. Ten opzichte van de resultaten in het eerdere onderzoek (2012) zijn er duidelijke verschillen te zien. Meer mannen hebben nu aangegeven een voorkeur te hebben voor de opleiding huisartsgeneeskunde en ook bij de vrouwen is dat aandeel toegenomen. De voorkeuren van mannen en vrouwen lopen nu minder ver uiteen dan in 2012, toen waren er meer verschillen. Bij de mannen is cardiologie uit de top 5 verdwenen en bij de vrouwen gynaecologie/verloskunde.

Tabel 10 De vijf vervolgoopleidingen met het grootste voorkeurspercentage naar geslacht

Mannen		Vrouwen	
Huisartsgeneeskunde	16,2%	Huisartsgeneeskunde	25,4%
Interne geneeskunde	12,9%	Interne geneeskunde	9,7%
Algemene chirurgie	10,4%	Kindergeneeskunde	8,6%
Orthopedie	7,5%	Algemene chirurgie	5,2%
Anesthesiologie	7,1%	Anesthesiologie	4,9%

De voorkeuren van basisartsen die nog op zoek zijn naar een opleidingsplaats, kunnen afgezet worden tegen de instroom in de opleidingen in 2015. In Tabel 11 is een dergelijke vergelijking gemaakt op clusterniveau. Omdat geen van de respondenten een voorkeur voor een tandheelkundig specialisme aangaf, ontbreekt dit cluster in de tabel. Bijna 40% van de aios die in 2015 zijn ingestroomd in een vervolgopleiding volgt een opleiding tot huisarts, specialist ouderengeneeskunde of AVG. Dit aandeel is groter dan in 2012, toen was dit 32,4%. De voorkeuren van de respondenten zijn anders verdeeld dan de instroom in 2015. De respondenten gaven de specialismen huisartsgeneeskunde, SOG en AVG beduidend minder vaak als eerste voorkeur op, hoewel in tabel 9 is te zien dat met name het specialisme huisartsgeneeskunde vaak als tweede voorkeur wordt genoemd. Ruim de helft (54,2%) van degenen die in 2015 zijn ingestroomd, volgt een opleiding tot medisch specialist. Dit aandeel is iets afgenomen ten opzichte van 2012, toen dit 57,6% was.

⁵ Het totaal wordt hier gevormd door de groep die een tweede voorkeur heeft opgegeven.

Tabel 11 De verdeling van basisartsen die bezig zijn met een medische vervolgopleiding en de voorkeur van basisartsen zonder opleidingsplaats in percentages

Cluster vervolgopleiding	Instroom in vervolgopleidingen 2015 (N=2.143)*	(Nog) zonder opleidingsplaats (erkende opleidingen, N=2.368)
Huisarts, SOG, AVG	39,8%	25,4%
Medisch specialisme	54,2%	68,4%
Sociale geneeskunde	3,9%	2,9%
Anders: SEH	2,1%	3,3%
Totaal	100,0%	100,0%

* <http://www.knmg.nl/Opleiding-en-herregistratie/RGS-1/Aantallen/89909/Overzicht-instroom-aos.htm>

Voor het cluster “medische specialismen” is het mogelijk om bovenstaande vergelijking verder te specificeren. In Tabel 12 is van de groep recent afgestudeerde basisartsen (2012 tot en met 2015) weergegeven hoe de verdeling van de instroom in de vervolgopleidingen was en hoe de voorkeuren voor een vervolgopleiding zijn verdeeld (van degenen die nog geen opleidingsplaats hebben). Als deze verdeling scheef is, is dit een indicatie dat er een discrepantie zit tussen de opleidingscapaciteit en de opleidingswensen van basisartsen. Zo lijken algemene chirurgie, cardiologie, kindergeneeskunde, orthopedie en plastische chirurgie meer belangstellenden te trekken dan er opleidingsplaatsen zijn. Opvallend genoeg zijn dit ook specialismen die met name als eerste voorkeur worden opgegeven. Andersom zijn er bij onder andere psychiatrie en klinische geriatrie meer opleidingsplaatsen beschikbaar dan belangstellenden.

Ten opzichte van de resultaten uit het onderzoek van 2012 valt op dat het aandeel opleidingen waarvoor (fors) meer belangstellenden zijn dan er opleidingsplaatsen zijn, is toegenomen: 8 van de 26 in 2012 en 12 van de 27 nu.

Tabel 12 De verdeling van basisartsen die bezig zijn met een medisch specialisme en de voorkeur van recent afgestudeerde basisartsen zonder opleidingsplaats voor de betreffende specialismen, in aantallen en percentages.

Medisch specialisme	In opleiding		(Nog) zonder opleiding	
	Aantal	Aandeel	Aantal	Aandeel
Algemene chirurgie	64	3,1%	281	9,9%
Anesthesiologie	195	9,4%	229	8,1%
Cardiologie	60	2,9%	151	5,3%
Dermatologie	46	2,2%	72	2,5%
Gastro-enterologie	43	2,1%	145	5,1%
Gynaecologie/verloskunde	76	3,7%	179	6,3%
Interne geneeskunde	296	14,3%	441	15,5%
Keel- neus- en oorheelkunde	66	3,2%	58	2,0%
Kindergeneeskunde	66	3,2%	300	10,6%
Klinische genetica	21	1,0%	14	0,5%
Klinische geriatrie	109	5,3%	33	1,2%
Longgeneeskunde	121	5,8%	68	2,4%
Neurochirurgie	9	0,4%	43	1,5%
Neurologie	138	6,7%	165	5,8%
Nucleaire geneeskunde	20	1,0%	8	0,3%
Oogheelkunde	65	3,1%	21	0,7%
Orthopedie	97	4,7%	169	5,9%
Pathologie	41	2,0%	13	0,5%
Plastische chirurgie	24	1,2%	109	3,8%
Psychiatrie	210	10,1%	85	3,0%
Radiologie	109	5,3%	68	2,4%
Radiotherapie	36	1,7%	15	0,5%
Reumatologie	47	2,3%	21	0,7%
Revalidatiegeneeskunde	61	2,9%	30	1,0%
Sportarts	17	0,8%	16	0,6%
Thoraxchirurgie	0	0,0%	42	1,5%
Urologie	35	1,7%	60	2,1%
Totaal	2.080	100,0%	2.834	100,0%

Samenvattend kan worden gemeld dat in totaal 5.102 basisartsen van plan zijn een vervolgopleiding te gaan doen, waarvan er 5.086 een erkende medische vervolgopleiding willen doen (dit is in 20,8% van de totale groep basisartsen). Van de recent afgestudeerde basisartsen (2012-2015) is gekeken wat hun vervolgopleiding van voorkeur is. Vooral jongere basisartsen kiezen voor de huisartsgeneeskunde of een medisch-specialistische opleiding. De sociaal geneeskundige vervolgopleidingen worden vaker gekozen naar mate men ouder is. De opleidingen huisartsgeneeskunde, interne geneeskunde en kindergeneeskunde worden door basisartsen die na 2012 hun artsexamen hebben afgelegd, het meest genoemd als opleiding van eerste voorkeur. Tussen mannen en vrouwen zijn kleine verschillen te zien in de mate waarin men wordt aangetrokken door de opleidingen. Ten slotte is te zien dat de opleidingscapaciteit niet altijd evenredig is aan de aantrekkingskracht van de opleiding op basisartsen.

3.3 Ontwikkelingen in de voorkeuren van basisartsen

Om te zien of er verschuivingen zijn in de voorkeuren voor vervolgoopleidingen in de tijd, is een vergelijking gemaakt met het onderzoek uit 2012, 2009 en met eerder onderzoek uit 2002, dat destijds is uitgevoerd door Brus et al. (Scaudit, 2002).

In tabel 13 is deze vergelijking gemaakt voor de recent afgestudeerde groep basisartsen (2012-2015) die de wens heeft om een vervolgoopleiding te doen (N=4.130). In het onderzoek van Scaudit is destijds een vergelijkbare periode gehanteerd. Hierbij moet echter worden gemeld dat de categorie basisartsen 'met wens, nog geen opleidingsplaats' in 2002 niet expliciet is uitgevraagd. Basisartsen binnen de overige categorieën ('in opleiding', 'wachter op plaatsing' en 'geen wens om een vervolgoopleiding te doen') kon men wel onderscheiden. De huidige vergelijking is gemaakt op basis van de aanname dat diegenen die zich destijds niet met één van de categorieën konden identificeren (en dus betreffende vraag niet hebben ingevuld), juist diegenen zijn met de 'wens tot vervolgoopleiding, nog zonder opleidingsplaats'. Bij deze vergelijking zijn ook de niet-erkende vervolgoopleidingen meegenomen (de categorie 'anders'). Zie Figuur 5 waarin deze groepen gearceerd zijn.

Figuur 5 Samenstelling van de groep basisartsen die in 2015 of daarvoor is geregistreerd in het BIG-register, peildatum februari/maart 2016 (N=24.482)



Tussen 2002 en 2015 is een aantal verschuivingen te zien in de aantrekkingskracht die verschillende clusters van specialismen op basisartsen hebben. De belangstelling voor de vervolgoopleiding huisartsgeneeskunde is tussen 2009 en 2016 toegenomen. Dit gaat gepaard met een afname bij de vervolgoopleiding tot medisch specialist. Voor de sociale geneeskunde is ten opzichte van 2002 en 2009 wat minder belangstelling, ondanks de groei in het aantal profielopleidingen. Bij de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde lijkt de belangstelling weer wat toe te nemen. Degenen die verpleeghuisgeneeskunde als eerste voorkeur hebben aangegeven in het huidige onderzoek zijn, in tegenstelling tot het onderzoek in 2012/2013, overwegend mensen die nog niet eerder gestart zijn met een vervolgoopleiding (85,3%).

Tabel 13 Vervolgoopleiding van eerste voorkeur van basisartsen die een vervolgoopleiding willen gaan doen, in 2002, 2009, 2012 en 2016

Cluster vervolgoopleiding	*2002	2009	2012	2016
Huisartsgeneeskunde	14,7%	14,2%	16,4%	22,6%
Medisch specialisme	70,0%	75,1%	74,3%	68,2%
SOG/verpleeghuisgeneeskunde	3,7%	1,6%	1,7%	2,6%
Sociale geneeskunde	6,8%	4,6%	4,3%	2,9%
Anders: SEH	4,7%	4,6%	3,5%	3,6%
Totaal	100%	100%	100%	100%

* Bron: Scaudit 2002

3.4 Onderliggende factoren

Om inzicht te krijgen in de factoren die een rol spelen bij het maken van een keuze voor een vervolgopleiding, is aan de respondenten gevraagd om bij onderstaande factoren (*Tabel 14*) aan te geven in welke mate men deze van belang acht.

Tabel 14 De mate waarin een factor van belang is bij de keuze voor een vervolgopleiding gesorteerd van hoog naar laag op '% van (zeer) hoog belang' (N=4.648)

	Gemiddeld (vijfpuntsschaal)	% van (zeer) hoog belang
De inhoud van het werk	4,7	96,7
Interessant vakgebied	4,6	94,6
Diversiteit van het vak/diversiteit van patiëntenpopulatie	4,3	84,8
De sfeer/cultuur (van de beroepsgroep/opleiding)	4,1	77,1
Intensief contact met patiënten	4,1	80,0
Bekendheid met het vak/eerdere ervaring met dit specialisme	3,6	61,5
De carrièremogelijkheden die het werk biedt	3,2	49,9
De gunstige werktijden (weinig diensten)	2,8	30,3
De mogelijkheid om in deeltijd te kunnen werken	2,7	31,2
De mogelijkheid om onderzoek te doen	2,6	32,2
De mogelijkheid om in loondienst te gaan werken	2,4	20,5
De promotiekansen die het werk biedt	2,4	18,2
De mogelijkheid om u zelfstandig te vestigen	2,0	12,5

Opgenomen zijn de gemiddelde score op een vijfpuntsschaal (1=niet van belang, t/m 5=in zeer hoge mate) en het percentage basisartsen dat de factor in (zeer) hoge mate van belang vindt. In dit geval is de gehele groep basisartsen met een opleidingswens opgenomen in de analyses.

Bij de keuze van een vervolgopleiding blijven de inhoud van het werk en de interesse in het vakgebied in hoge mate van belang (gemiddelde resp. 4,7 en 4,6). De mogelijkheid om zich zelfstandig te vestigen, promotiekansen en de mogelijkheid om in loondienst te gaan werken is voor het overgrote deel niet van belang. Ook in 2009 en 2012 waren deze factoren het meest resp. het minst van belang. Ten opzichte van 2012 zijn de factoren iets belangrijker geworden of even belangrijk bevonden, geen van de factoren scoort nu gemiddeld lager dan in 2012.

Tabel 15 De mate waarin een factor van belang is bij de keuze voor een vervolgopleiding gesplitst naar mannen en vrouwen, gesorteerd van hoog naar laag voor de vrouwen (N=4.648)

	Mannen	Vrouwen
De inhoud van het werk	4,7	4,7
Interessant vakgebied	4,6	4,6
Diversiteit van het vak/diversiteit van patiëntenpopulatie	4,2	4,3
Intensief contact met patiënten	4,0	4,1
De sfeer/cultuur (van de beroepsgroep/opleiding)	4,0	4,1
Bekendheid met het vak/eerdere ervaring met dit specialisme	3,7	3,6
De carrièremogelijkheden die het werk biedt	3,5	3,1
De mogelijkheid om in deeltijd te kunnen werken	2,1	2,9
De gunstige werktijden (weinig diensten)	2,4	2,7
De mogelijkheid om onderzoek te doen	3,0	2,7
De mogelijkheid om in loondienst te gaan werken	2,5	2,4
De promotiekansen die het werk biedt	2,6	2,3
De mogelijkheid om u zelfstandig te vestigen	2,3	1,8

In Tabel 15 is te zien dat er verschillen bestaan tussen mannen en vrouwen. Mannen noemen carrièremogelijkheden, onderzoek, promotiekansen en de mogelijkheid om zich zelfstandig te vestigen vaker dan vrouwen. Vrouwen noemen de mogelijkheid om in deeltijd te werken vaker.

Het belang dat basisartsen met en zonder kinderen aan deze factoren hechten verschilt ook. Echter voor beide groepen zijn de inhoud van het werk en hoe interessant ze het vakgebied vinden het meest belangrijk. De mogelijkheid om in deeltijd of in loondienst te gaan werken en gunstige werktijden zijn voor basisartsen met kinderen belangrijker dan voor basisartsen zonder kinderen.

Naast de gesloten vraag naar de factoren die van belang waren bij de keuze voor een vervolgopleiding, konden respondenten ook nog andere factoren noemen (open vraag). In Tabel 16 zijn deze factoren weergegeven. Niet alle respondenten hebben deze open vraag beantwoord. Het aantal keer dat een antwoord is gegeven is echter gerelateerd aan de totale groep basisartsen die een opleiding wil gaan volgen, om een beeld te kunnen schetsen van de mate waarin deze factoren voor de groep als geheel gelden. De aanname is dan dat degenen die geen andere factoren hebben genoemd, de voor hun belangrijkste factoren al hebben teruggezien in de vragenlijst.

Het meest genoemd zijn de sociale en communicatieve factoren, afwisseling/flexibiliteit en mogelijkheden tot combineren met privé/andere baan. Deze factoren zijn steeds door 4,4% tot 2,9% van de respondenten genoemd. Ten opzicht van de resultaten in 2012/2013 valt op dat sociale en communicatieve factoren door meer respondenten wordt genoemd: 4,4% in 2016 ten opzichte van 2,7% in 2012/2013.

Tabel 16 Andere factoren die een rol spelen / speelden bij de keuze voor een vervolgopleiding (N=5.102)

Andere factoren	Genoemd
Sociale/communicatieve factoren	4,4%
Afwisseling/flexibiliteit	3,6%
Mogelijkheden tot combineren met privé/andere baan	2,9%
Mogelijkheid tot een opleidings- of specialisatieplek	2,6%
Mogelijkheden om een baan te vinden	2,6%
Beperkte werkdruk/belasting	2,2%
Mogelijkheden tot vervolgopleiding/verdieping/superspecialisatie	1,9%
Reisafstand	1,9%
Breed kennisgebied	1,7%
Doelgroep patiënten	1,7%
Maatschappelijke/internationale relevantie	1,5%
Ontwikkelingen binnen het vakgebied	0,9%
Soort ziekenhuis/geen ziekenhuis	0,9%
Via relaties in terecht gekomen/meningen van anderen	0,3%
Anders	4,4%

Verschillen tussen groepen artsen

Bovengenoemde factoren (Tabel 14 en Tabel 16) geven een beeld van de mate waarin verschillende overwegingen een rol spelen bij de keuze van basisartsen voor een specifieke vervolgopleiding. Afhankelijk van de voorkeur voor een vervolgopleiding, vinden basisartsen verschillende factoren van belang. Hieronder worden deze verschillen tussen de verschillende groepen basisartsen benoemd, waarbij alleen verschillen die statistisch significant zijn worden beschreven (gekeken is naar de verschillen tussen de groepen basisartsen onderling, dus bv de groep basisartsen die de opleiding tot huisarts wil doen is vergeleken met de groep die een opleiding tot medisch specialist wil doen, met de groep die een opleiding tot sociaal geneeskundige wil doen etc.). De factoren worden beschreven in volgorde van hun belang, afgemeten aan het algemene gemiddelde (Tabel 14). In verband met de omvang van de verschillende groepen zijn de basisartsen geclusterd.

- De inhoud van het werk

Hoewel alle groepen basisartsen de inhoud van het werk zeer belangrijk vinden en hoog scoren (allen gemiddeld boven de 4 op een 5-puntsschaal), wordt hier bij de sociaal geneeskundigen relatief het laagst op gescoord, lager dan bij de basisartsen die een medisch specialistische opleiding, huisartsenopleiding of opleiding tot SEH-arts willen gaan volgen.

- Interessant vakgebied

Ook deze factor heeft bij alle groepen basisartsen een belangrijke rol gespeeld bij het keuzeproces. Basisartsen die een sociaal geneeskundige opleiding of opleiding tot residentiele arts ambiëren scoren hier wederom het laagst.

- Diversiteit van het vak/diversiteit van de patiëntenpopulatie

Voor de artsen die door willen als huisarts heeft dit werkaspect een belangrijke rol gespeeld, ten opzichte van de basisartsen die een opleiding tot medisch specialist ambiëren. Voor degenen die een opleiding als residentieel arts willen heeft dit aspect het minst mee gespeeld.

- Intensief contact met patiënten

Sociaal geneeskundigen vinden dit werkkenmerk het minst van belang bij hun keuze. Dit is niet verwonderlijk aangezien in deze groep verschillende opleidingen zijn vertegenwoordigd met duidelijk minder intensief patiëntencontact.

- Bekendheid met het vak/eerdere ervaring met dit specialisme

De bekendheid met het vak of eerdere ervaring met het specialisme hebben bij de medisch specialisten, huisartsen en SEH-artsen in spe een belangrijker rol gespeeld bij het keuzeproces dan bij sociaal geneeskundigen.

- De carrièremogelijkheden die het werk biedt

De verschillende groepen basisartsen hechten ongeveer vergelijkbaar belang aan de carrièremogelijkheden die het werk biedt. De huisartsen in spe vinden deze overweging iets minder van belang dan de medisch specialisten.

- De mogelijkheid om onderzoek te doen

De basisartsen die willen worden opgeleid tot medisch specialist hebben de mogelijkheid om onderzoek te kunnen doen meer laten meespelen bij hun keuze dan alle andere groepen basisartsen, met uitzondering van de basisartsen die een opleiding tot psychiater ambiëren.

- De mogelijkheid om in deeltijd te werken

Basisartsen die ervoor kiezen om een vervolgopleiding te doen tot huisarts of sociale geneeskunde vinden deze factor belangrijker dan basisartsen die voor een medisch specialisme of SEH kiezen.

- De gunstige werktijden

Deze factor speelt, in vergelijking met de basisartsen die kiezen voor een opleiding tot medisch specialist of SEH-arts, een relatief grote rol bij degenen die kiezen voor een opleiding tot sociaal geneeskundige, residentiele arts of huisarts.

- De promotiekansen die het werk biedt

Basisartsen die kiezen voor een opleiding tot huisarts vinden deze factor minder belangrijk dan artsen dan medisch specialisten of sociaal geneeskundigen in spe. Ook basisartsen die kiezen voor een opleiding tot SEH-arts vinden deze factor minder van belang dan artsen die kiezen voor een medisch specialisme.

- De mogelijkheid om in loondienst te gaan werken

Deze factor speelt in mindere mate een rol bij het keuzeproces. Degenen die hebben gekozen voor een opleiding tot medisch specialist hechten hier minder waarde aan dan artsen die kiezen voor een opleiding tot huisarts of sociaal geneeskundige.

- De mogelijkheid om u zelfstandig te vestigen

Hoewel ook deze factor geen grote rol speelt bij het keuzeproces, hechten degenen die de huisartsen- of psychiatrie-opleiding willen gaan doen hieraan een groter belang dan andere groepen basisartsen.

Per groep van artsen is ook gekeken of de betreffende groep significant meer of minder belang hecht aan een bepaald aspect, dan de anderen artsen als totale groep. In onderstaande tabel (Tabel 17) zijn de resultaten weergegeven.

Tabel 17 Aspecten die van belang zijn bij keuze van vervolgopleiding, gesplitst naar cluster van vervolgopleiding

Opleiding tot						
	Huis-arts	Residentiële arts	Medisch specialist	Sociaal geneeskundige	SEH-arts	Psychiater
Deeltijd	+		-	+		
Werktijden	+		-	+		
Carrière mogelijkheden	-		+			
Promotiekansen	-		^			
Inhoud				^		
Contact	+			-		
Loondienst		+	-	+		
Zelfstandig	^		-			
Diversiteit	+	-				
Vakgebied	-	-	+	-		
Sfeer/cultuur						
Onderzoek	-	-	+		-	
Bekendheid vak	^		+	-		

In deze tabel is een '+' weergegeven als de betreffende groep artsen significant meer belang hecht aan een bepaald aspect en een '-' als deze groep significant minder belang hecht aan dat aspect. Het kan ook voorkomen dat een groep artsen juist significant meer in het midden scoort, dus een bepaald aspect van middelmatig belang vindt, terwijl de andere artsen juist vaker een laag of een hoog belang aangeven. Dit is weergegeven met een '^'. Andersom komt ook voor: binnen een groep artsen wordt zowel vaak weergegeven dat men iets van hoog als van laag belang vindt. Wel moet worden aangemerkt dat de absolute aantallen respondenten waarop deze gegevens zijn gebaseerd, bij degene die een opleiding tot residentiële arts, SEH-arts of psychiater willen volgen betrekkelijk klein zijn.

Uit de tabel komt naar voren dat het kunnen werken in deeltijd en gunstige werktijden, bij degenen die een opleiding tot huisarts of sociaal geneeskundige wensen van groter belang is bij de keuze voor hun vervolgopleiding dan voor andere basisartsen. De inhoud van het vakgebied, de mogelijkheid om onderzoek te doen, bekendheid met het vak en carrière mogelijkheden zijn voor basisartsen die een medisch specialisme willen doen belangrijker dan voor de anderen.

Ten opzichte van de resultaten uit het onderzoek in 2012/2013 valt op dat basisartsen die een opleiding tot residentieel arts willen volgen de mogelijkheid om in deeltijd te werken of gunstige werktijden nu niet meer significant belangrijker vinden dan de andere groepen. Psychiaters verschilden in het onderzoek van 2012/2013 nog wel van de anderen op een aantal punten, nu is dat verschil er niet meer. Basisartsen die huisarts willen worden vonden in het vorige onderzoek de sfeer/cultuur nog belangrijker dan de rest, dit jaar is dat niet meer zo. Hetzelfde geldt voor medisch specialisten in spe en de factor diversiteit.

3.5 Voorkeuren en universiteit van afstuderen

Het is mogelijk dat er een verband is tussen de universiteit waar iemand geneeskunde heeft gestudeerd en de voorkeur voor een bepaalde vervolgopleiding. In onderstaande tabel (Tabel 18) is per universiteit van afstuderen weergegeven naar welke (clusters van) opleidingen de voorkeuren uitgaan. Gezien het aantal respondenten per universiteit en het aantal onderscheiden clusters, zijn de gegevens ongewogen weergegeven. Deze cijfers moeten met enige voorzichtigheid bekeken worden.

Wat opvalt, is het relatief hoge aandeel alumni van de Radboud Universiteit Nijmegen, de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) en de Universiteit Utrecht dat aangeeft een voorkeur te hebben voor huisartsgeneeskunde. Alumni van de Universiteit Maastricht, de VU en van de UvA lijken relatief vaak een voorkeur te hebben voor een medisch specialistische specialisatie. Ook valt op dat er een relatief hoog aandeel alumni van de RUG is dat aangeeft een voorkeur voor SEH te hebben.

Tabel 18 Voorkeur voor (clusters van) opleidingen en de universiteit van afstuderen, meting 2016

	Huisarts genees- kunde	Medisch specia- lisme	Sociale genees- kunde	SEH	Psychi- atrie	Residentiële artsen	Totaal	N
Universiteit Leiden	18%	70%	5%	3%	1%	3%	100%	135
Universiteit Utrecht	22%	65%	5%	4%	3%	2%	100%	199
Erasmus Universiteit Rotterdam	17%	71%	5%	4%	1%	2%	100%	136
Universiteit Maastricht	15%	75%	6%	2%	2%	0%	100%	52
Amsterdam UvA	13%	77%	2%	3%	3%	2%	100%	179
VU Amsterdam	16%	75%	2%	3%	1%	3%	100%	173
Radboud Universiteit Nijmegen	24%	63%	4%	3%	3%	3%	100%	115
Rijksuniversiteit Groningen	25%	63%	1%	7%	1%	3%	100%	75
Totaal	18%	70%	4%	4%	2%	2%	100%	1.064

De belangstelling voor huisartsgeneeskunde en medisch specialisatie lijkt toe te nemen door de jaren heen, terwijl de belangstelling voor sociale geneeskunde lijkt af te zijn genomen tussen 2010/2013 en 2016 (zie Tabel 19a). Een vergelijking per universiteit kan slechts indicatief gemaakt worden, gezien de aantallen respondenten.

Tabel 19a Voorkeur voor (clusters van) opleidingen en de universiteit van afstuderen, meting 2012/2013

	Huisarts genees- kunde	Medisch specia- lisme	Sociale genees- kunde	SEH	Psychi- -atrie	Residentiële artsen	Totaal	N
Universiteit Leiden	16%	67%	12%	2%	4%	0%	100%	51
Universiteit Utrecht	19%	58%	12%	2%	0%	10%	100%	52
Erasmus Universiteit Rotterdam	17%	66%	9%	6%	0%	2%	100%	47
Universiteit Maastricht	11%	81%	4%	0%	0%	4%	100%	53
Amsterdam UvA	11%	78%	9%	0%	2%	0%	100%	54
VU Amsterdam	19%	58%	9%	5%	9%	0%	100%	43
Radboud Universiteit Nijmegen	22%	62%	14%	0%	0%	3%	100%	37
Rijks- universiteit Groningen	13%	67%	4%	7%	7%	2%	100%	55
Totaal	15%	68%	9%	3%	3%	3%	100%	396

Tussen de metingen uit 2012/2013 en 2009 (Tabel 19a en 19b) is de verdeling van de voorkeuren over de clusters van vervolgoopleidingen nauwelijks veranderd. Een vergelijking per universiteit kan slechts indicatief gemaakt worden, gezien de aantallen respondenten (voor de Radboud Universiteit Nijmegen is deze vergelijking ten opzichte van 2009 in het geheel niet te maken).

Tabel 19b Voorkeur voor (clusters van) opleidingen de universiteit van afstuderen, meting 2009

	Huisarts genees- kunde	Medisch specia- lisme	Sociale genees- kunde	SEH	Psychi- -atrie	Residentiële artsen	Totaal	N
Universiteit Leiden	17%	57%	4%	4%	13%	4%	100%	23
Universiteit Utrecht	26%	61%	13%	0%	0%	0%	100%	31
Erasmus Universiteit Rotterdam	3%	71%	9%	3%	9%	6%	100%	34
Universiteit Maastricht	9%	86%	0%	5%	0%	0%	100%	22
Amsterdam UvA	13%	68%	11%	0%	8%	0%	100%	38
VU Amsterdam	29%	54%	8%	4%	4%	0%	100%	24
Radboud Universiteit Nijmegen	15%	46%	23%	8%	0%	8%	100%	13
Rijks- universiteit Groningen	4%	85%	4%	4%	4%	0%	100%	26
Totaal	14%	67%	9%	3%	5%	2%	100%	211

4 Arbeidsmarktsituatie van basisartsen

Wat doen basisartsen na hun afstuderen? In dit hoofdstuk bekijken we hoe de loopbanen van basisartsen eruit zien. Hiermee wordt antwoord gegeven op de tweede onderzoeksvraag: hoe zien de loopbanen van basisartsen eruit na hun afstuderen? Wat doen ze momenteel en wat hebben ze gedaan? In welke sectoren hebben ze gewerkt en welke functies hebben ze vervuld? Ook de derde onderzoeksvraag wordt in dit hoofdstuk behandeld: waar ligt de behoefte aan basisartsen? Bij welk soort organisaties zijn basisartsen werkzaam? Verder gaan we in op onderzoeksvraag 8: wat is de invloed van geslacht en een werkende partner op het al dan niet zélf werken en op het gemiddelde fte die men werkt? Hierbij maken we een onderscheid tussen verschillende soorten basisartsen.

In paragraaf 4.1 bekijken we de loopbaan van basisartsen die momenteel niet in opleiding zijn, maar die wel een vervolgopleiding willen gaan volgen. In paragraaf 4.2 gaan we in op de loopbaan van basisartsen die geen erkende medische vervolgopleiding gevolgd hebben en dit ook niet (meer) van plan zijn. In paragraaf 4.3 kijken we naar de loopbaan tot nu toe van basisartsen die inmiddels een vervolgopleiding volgen of een opleidingsplaats hebben, maar nog niet gestart zijn met de vervolgopleiding. Paragraaf 4.4 behandelt de arbeidsmarktsituatie van recent afgestudeerde basisartsen, terwijl in paragraaf 4.5 antwoord wordt gegeven op de vraag in welke organisaties basisartsen werkzaam zijn. Paragraaf 4.6 tenslotte gaat in op de vraag of er verbanden zijn tussen een aantal kenmerken van de basisartsen en het al dan niet werkzaam zijn en het aantal fte dat men werkt.

4.1 Basisartsen die een opleiding (willen) gaan doen

In deze paragraaf gaan we in op de arbeidsmarktsituatie in februari/maart 2016 van de basisartsen die een opleiding willen gaan volgen, maar nog geen opleidingsplaats hebben: de functies die zij vervullen, het soort instelling waar men werkt en de mate waarin zij hun medische kennis gebruiken. In Bijlage 1 zijn gegevens opgenomen over de omvang van de werkweek en het soort aanstelling dat men heeft⁶.

Figuur 6: Samenstelling van de groep basisartsen die in 2015 of daarvoor is geregistreerd in het BIG-register, peildatum februari/maart 2016 (N=24.482)



In Figuur 6 is te zien dat het in totaal om 5102 basisartsen uit de onderzoeksgroep gaat (20,8%): basisartsen die in 2015 of daarvoor zijn geregistreerd in het BIG-register.

Functies

Gemiddeld genomen hebben basisartsen die wel een vervolgopleiding willen gaan doen maar nog geen opleidingsplaats hebben 2,0 betaalde banen gehad na het afleggen van het artsexamen. Een

⁶ Daar waar het om lage percentages gaat, is ook het absolute aantal respondenten klein. De werkelijke getallen in de populatie kunnen hierdoor meer afwijken van deze percentages dan bij grotere groepen het geval is. Deze percentages geven wel een goede indicatie van het aandeel van een bepaalde categorie in het totaal.

deel heeft geen betaalde baan: 5,5% (zie Tabel 20). Dat is iets minder dan in de vorige meting, toen 7,9% geen betaalde baan had. Van degenen die geen betaalde baan hebben, is driekwart werkzoekend.

Tabel 20 Functies van basisartsen die een opleiding willen gaan doen en (nog) geen opleidingsplaats hebben

	Aantal 2016	% 2016	% 2012 /2013	% 2009
Arts	2.971	58,2%	51,6%	53,6%
Arts + beleid, management, staf, advies	50	1,0%	4,2%	1,7%
Arts + onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	83	1,6%	2,2%	
Arts + onderzoek (+ beleid, management, staf, advies)	301	5,9%	3,7%	
Arts + onderzoek + onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	21	0,4%	0,7%	
Beleid, management, staf, advies	0	0,0%	0,5%	
Onderzoek (+management, staf, advies)	1.048	20,5%	22,0%	37,2%
Onderwijs (+management, staf, advies)	8	0,2%	0,8%	2,3%
Onderzoek en onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	97	1,9%	1,9%	
Anders	24	0,5%	0,0%	0,8%
Functie onbekend	29	0,6%	1,0%	1,0%
Arbeidssituatie onbekend	188	3,7%	3,5%	
Geen betaalde baan	282	5,5%	7,9%	3,4%
Totaal	5.102	100%	100%	100%

Degenen die momenteel werkzaam zijn, werken voornamelijk als arts (67,1%, in de vorige meting was dat 62,4%)⁷. Een deel van hen (8,9% van de groep die in opleiding wil) combineert de functie van arts met een beleids-, management- en/of staffunctie dan wel een onderzoeks- en/of onderwijsfunctie. Ook heeft een groot deel een onderzoeksfunctie (22,6%), waarbij het voor een deel ook om een combinatie van een onderzoeks- en een onderwijs-, management- of staffunctie gaat. In 2012/2013 was dat ongeveer hetzelfde, namelijk 23,9%. In hoofdstuk 2 is al aangegeven dat een relatief groot deel van de groep artsen die een opleiding wil gaan doen, als arts dan wel als promovendus werkt. Zoals ook in hoofdstuk 6 naar voren komt, kiezen veel basisartsen ervoor om eerst ervaring op te doen of te promoveren, voordat ze op zoek gaan naar een opleidingsplaats (hierbij wordt ook aangegeven dat het makkelijker is om een opleidingsplaats te vinden als men ervaring heeft of gepromoveerd is). Het ligt dus in de lijn der verwachting dat een groot deel een functie als arts of onderzoeker heeft. De daling ten opzichte van 2009 is wellicht wat vertekend: in 2016 gaf een deel van de respondenten aan zowel als arts als in onderzoek werkzaam te zijn, waar dat in 2009 niet het geval was.

Soort instelling

Verreweg de grootste groep werkende basisartsen die van plan zijn om een vervolgopleiding te gaan doen, werkt in een instelling voor curatieve gezondheidszorg (67%). Daarnaast werkt ruim 4% bij een verpleeghuis of verzorgingshuis. Iets meer dan 4% werkt bij een universiteit (zie Tabel 21). Dat percentage is iets lager dan in de vorige meting. Ten opzichte van de meting in 2009 is dit aandeel fors lager. Toen was meer dan 14% bij een universiteit werkzaam. Dit kan er mee te maken hebben

⁷ De vraag naar de functie die men bekleedt, is niet altijd consistent ingevuld. Sommige respondenten die aangaven als anio te werken, gaven vervolgens aan dat zij een advies- of onderzoeksfunctie hadden. Dit kan ermee te maken hebben dat bijvoorbeeld keuringsartsen zichzelf niet als 'praktiserend arts' zien, en bij de vraag naar hun functie aangeven dat zij onderzoek doen en advies geven. De vraag naar de huidige situatie is bij de analyses leidend geweest: als iemand aangaf als anio te werken, is ervan uitgegaan dat men als arts werkt.

dat in de meting van 2012/2013 en de meting van 2016, expliciet is aangegeven dat de UMC's als instelling voor curatieve gezondheidszorg worden gezien. Het aantal basisartsen dat aangaf bij een dergelijke instelling werkzaam te zijn, is in de meting van zowel 2016 als 2012/2013 dan ook hoger dan in de meting van 2009. Het verklaart echter niet de gehele daling van het aantal basisartsen dat bij een universiteit werkzaam is. In mindere mate werkt de groep basisartsen die een opleiding wil gaan volgen, bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, een medische praktijk, of een consultatiebureau (tussen de 2,5% en 3,6%). De daling bij de instellingen voor preventieve gezondheidszorg en consultatiebureaus kan er mee te maken hebben dat daar nu meer artsen met een profielopleiding worden ingezet, in plaats van basisartsen.

Tabel 21 Instellingen waar basisartsen werkzaam zijn die een opleiding willen gaan doen en nog geen opleidingsplaats hebben

Instelling	Aantal 2016	% 2016	% 2012 /2013	% 2009
Instelling voor curatieve gezondheidszorg	3.084	66,6%	55,3%	44,5%
Verpleeghuis of verzorgingshuis	206	4,4%	4,5%	1,0%
Universiteit	195	4,2%	6,1%	14,1%
Instelling voor geestelijke gezondheidszorg	167	3,6%	4,5%	5,1%
Medische praktijk	128	2,8%	3,3%	4,7%
Consultatiebureau (zuigelingen en jeugd)	118	2,5%	4,8%	6,7%
Overheidsdienst	85	1,8%	2,0%	3,6%
Instelling voor preventieve gezondheidszorg	81	1,7%	4,6%	3,7%
Gezondheidszorgondersteunende dienst	62	1,3%	0,6%	
Overkoepelende organen, samenwerkings- en adviesorganen	39	0,8%	0,4%	
Onderzoeks- of adviesbureau	16	0,3%	0,6%	4,2%
Jeugdzorg	15	0,3%	1,5%	4,5%
Instelling voor maatschappelijke dienstverlening, advies	12	0,3%	1,6%	
Instelling voor gehandicapten	9	0,2%	1,4%	0,4%
Farmaceutisch bedrijf	8	0,2%	0,0%	0,0%
Anders		0,0%	4,3%	3,4%
Onbekend	406	8,8%	4,5%	3,9%
subtotaal	4.631	100%	100%	100%
Situatie onbekend	188			
Geen betaalde baan	282			
Totaal	5.102			

Gebruik van medische kennis

Ruim 96% van basisartsen die van plan zijn een vervolgopleiding te gaan doen en momenteel werkzaam is, geeft aan dat voor de huidige functie medische kennis vereist is. Aangezien een groot deel van de groep basisartsen die nog een opleiding wil gaan doen, werkzaam is als arts of onderzoeker, ligt het in de lijn der verwachting dat zij een functie hebben waarvoor medische kennis vereist is. Van de 3.541 basisartsen die een opleiding willen volgen en een betaalde baan hebben maakt 92,9% vaak tot zeer vaak gebruik van medische kennis. 5,2% doet dat 'soms' of 'zelden'. Ten opzichte van de metingen in 2012/2013 en 2009 zijn er vrijwel geen verschillen.

Tabel 22 Gebruik medische kennis basisartsen van basisartsen die een opleiding willen gaan volgen, maar nog geen opleidingsplaats hebben

	Aantal	Percentage
Zeer vaak	3.541	76,4
Vaak	763	16,5
Soms	218	4,7
Zelden	22	0,5
Nooit	7	0,2
Onbekend	81	1,8
Subtotaal	4632	100
Geen betaalde baan/situatie onbekend	470	
Totaal	5.102	

4.2 Arbeidsmarktsituatie van basisartsen die niet (weer) in opleiding willen

In dit deel gaan we in op de huidige situatie van de basisartsen die niet (weer) van plan zijn om nog een vervolgopleiding te gaan volgen⁸. Dit zijn basisartsen die een profielopleiding hebben gedaan, een niet-erkende vervolgopleiding hebben gedaan, geen opleiding hebben afgerond of wel een erkende vervolgopleiding hebben gedaan maar het beroep niet (meer) uitoefenen. Het merendeel van deze groep, namelijk 72%, is ouder dan 40 en ruim een derde is nooit begonnen aan een medische vervolgopleiding. Zie Hoofdstuk 7 voor meer informatie over deze groep.

Figuur 7 Samenstelling van de groep basisartsen die in 2015 of daarvoor is geregistreerd in het BIG-register, peildatum februari/maart 2016 (N=24.482)



In Figuur 7 is te zien dat het in totaal om een derde van de totale onderzoeksgroep gaat: basisartsen die in 2015 of daarvoor zijn geregistreerd in het BIG-register. In deze paragraaf kijken we naar de functies die ze achtereenvolgens vervuld hebben, in wat voor soort instelling zij werk(t)en, in hoeverre zij hun medische kennis gebruik(t)en en of zij in Nederland of daarbuiten werk(t)en (gegevens over hun dienstverband zijn te vinden in Bijlage 3).

⁸ Zie ook de eerdere opmerking over de lage percentages: deze geven een goede indicatie van het aandeel in een bepaalde groep, echter doordat het absolute aantal respondenten hier klein is, kunnen de werkelijke getallen in de populatie hierdoor meer afwijken van deze percentages dan bij grotere groepen het geval is.

Functies

De basisartsen die niet de wens hebben om (weer) een opleiding te volgen hebben na hun artsexamen gemiddeld 3,9 betaalde functies gehad. We zien in Tabel 23 dat deze groep basisartsen vooral te vinden is binnen de functies praktiserend arts (al dan niet in combinatie met een andere functie) en binnen de management-, beleids- en staffuncties (respectievelijk 44% en 14%). Deze aandelen liggen wijken niet zoveel af van de vorige meting, waar deze aandelen respectievelijk 43% en 11% bedroegen. Andere functies die genoemd worden zijn onderzoeksfuncties, adviesfuncties en het onderwijs (waarvan een deel heeft aangegeven dat het om een gecombineerde functie gaat en men ook management-, beleids- of staftaken heeft).

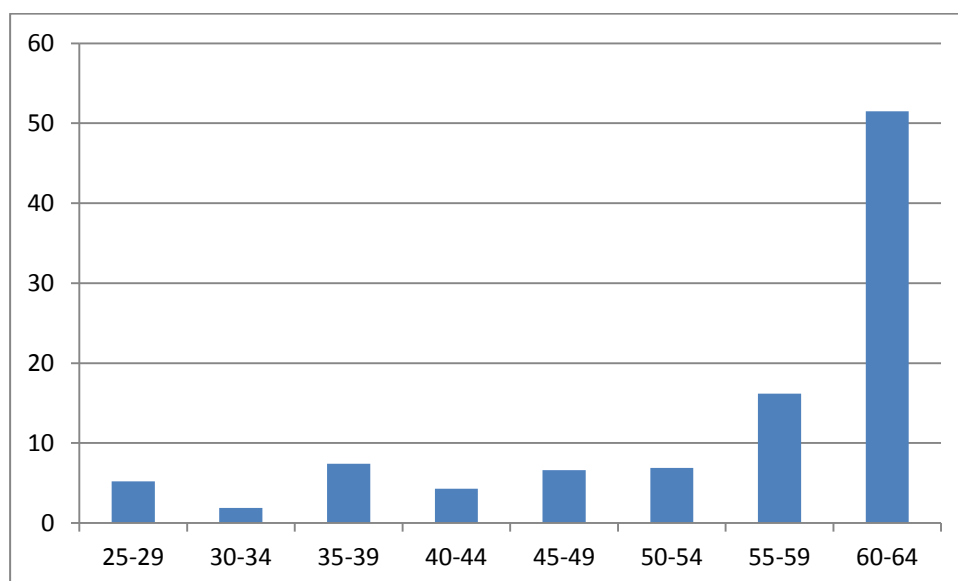
Wordt een vergelijking gemaakt tussen de huidige/laatste functie bij de huidige/laatste werkgever, de functie bij de voorlaatste werkgever en de functie bij de werkgever daarvoor, dan valt op dat het aantal basisartsen uit deze groep met een beleids-, management- of staffunctie functie toeneemt. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het carrièreverloop (mensen hebben over het algemeen eerst een aantal andere functies voordat ze manager worden). Ook het aantal mensen dat de functie van arts combineert met een andere functie (beleid, management of staf) neemt iets toe. Verder valt op dat een relatief groot deel geen betaalde baan heeft (20%). Degenen die momenteel niet werkzaam zijn, zijn voor het merendeel niet werkzoekend of zijn arbeidsongeschikt.

Tabel 23 Functies van basisartsen die niet van plan zijn om (weer) een opleiding te gaan doen, nu en bij voorgaande werkgevers

	Huidige functie		Functie bij voorgaande werkgever		Functie bij werkgever daarvoor	
Arts	2.717	32,9%	4.034	48,9%	3.182	38,6%
Arts + beleid, management, staf, advies	467	5,7%	406	4,9%	251	3,0%
Arts + onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	189	2,3%	112	1,4%	150	1,8%
Arts + anders	253	3,1%	227	2,8%	118	1,4%
Beleid, management, staf	1.154	14,0%	912	11,1%	592	7,2%
Advies	145	1,8%	317	3,8%	171	2,1%
Onderzoek (+management, staf, advies)	389	4,7%	442	5,4%	338	4,1%
Onderwijs (+management, staf, advies)	402	4,9%	477	5,8%	228	2,8%
Onderzoek en onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	172	2,1%	38	0,5%	59	0,7%
advies en onderzoek	69	0,8%	31	0,4%	0	0,0%
Anders	251	3,0%	164	2,0%	139	1,7%
Onbekend	392	4,8%	137	1,7%	208	2,5%
Geen betaalde baan	1.649	20,0%	951	11,5%	2.810	34,1%
Totaal	8.247	100,0%	8.247	100,0%	8.247	100,0%

Ruim de helft van deze groep (51%) is dan ook 60 jaar of ouder. Nog eens 16% is tussen de 55 en de 60 (zie Figuur 8).

Figuur 8 Leeftijdsverdeling van de groep artsen die niet van plan is om (weer) een opleiding te gaan doen en geen betaalde baan heeft



Van een deel van de respondenten die aangeven als arts werkzaam te zijn is de richting bekend. Het gaat hier onder andere om artsen die een profielopleiding hebben gedaan, alternatieve artsen en fertiliteitsartsen.

In Tabel 24 is een vergelijking gemaakt tussen de meting in 2016 en de metingen in 2012/2013 en 2009, voor de huidige functie.

Tabel 24 Functies van basisartsen die niet van plan zijn om (weer) een opleiding te gaan doen, huidige functie in 2016, 2012/2013 en 2009

Functie	2016	2012/2013	2009
Arts	33%	30%	44%
Arts + beleid, management, staf, advies	6%	6%	5%
Arts + onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	2%	4%	3%
Arts + anders	3%	3%	1%
Beleid, management, staf	14%	11%	15%
Advies	2%	5%	5%
Onderzoek (+management, staf, advies)	5%	2%	4%
Onderwijs (+management, staf, advies)	5%	5%	4%
Onderzoek en onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	2%	1%	2%
Advies en onderzoek	1%	0%	0%
Anders	3%	3%	5%
Onbekend	5%	5%	2%
Geen betaalde baan	20%	23%	11%
Totaal	100%	100%	100%

Bij een vergelijking van de functie die men had ten tijde van het onderzoek, valt op dat er ten opzichte van 2012/2013 slechts kleine verschuivingen te zien zijn. Het aandeel basisartsen dat werkzaam is als arts is iets gestegen, terwijl het aandeel dat geen betaalde baan heeft iets is gedaald. Ten opzichte van 2009 valt op dat het aandeel dat werkzaam is als arts, beduidend is gedaald. Deze daling was ook te zien in de meting van 2012/2013. Dit hangt waarschijnlijk samen met de stijging van het aantal basisartsen in 2016 en 2012/2013 die ten tijde van het onderzoek geen betaalde baan (meer) hadden. Van de groep basisartsen die niet werkzaam is, maar ook geen werk zoekt, is in 2016

ruim 92% 50 jaar of ouder. In 2012/2013 was dat 88%, terwijl dit in 2009 nog 60% was. Het lijkt er op dat in 2016 en 2012/2013 een groter deel van de groep basisartsen met pré-pensioen is.

Soort instelling

Bij de basisartsen die geen opleiding (meer) willen volgen zijn instellingen voor curatieve gezondheidszorg (30,8%) de meest populaire werkplekken. Verhoudingsgewijs werken zij echter minder vaak in een instelling voor curatieve gezondheidszorg dan basisartsen die wel een opleiding willen gaan volgen. In afnemende aandelen komen ook de volgende typen organisaties voor als instellingen waar basisartsen die geen opleiding meer willen volgen, werkzaam zijn: instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (8,6%), instellingen voor preventieve gezondheidszorg (7,8%), medische praktijken (7,3%) en consultatiebureaus (5,4%).

Tabel 25 Instellingen waar basisartsen werkzaam zijn die niet van plan zijn om (weer) een opleiding te gaan doen

	Aantal 2016	% 2016	% 2012 / 2013	% 2009
Instelling voor curatieve gezondheidszorg	1.951	30,8%	31,5%	17,5%
Instelling voor geestelijke gezondheidszorg	541	8,6%	6,3%	7,9%
Instelling voor preventieve gezondheidszorg	491	7,8%	9,3%	6,8%
Medische praktijk	462	7,3%	7,4%	5,1%
Consultatiebureau (zuigelingen en jeugd)	343	5,4%	5,1%	12,6%
Onderzoeks- of adviesbureau	275	4,3%	5,4%	2,8%
Overheidsdienst	263	4,2%	1,7%	1,6%
Universiteit	217	3,4%	2,4%	8,1%
Gezondheidszorgondersteunende dienst	203	3,2%	1,5%	4,4%
Farmaceutisch bedrijf	150	2,4%	6,7%	3,4%
Overkoepelende organen, samenwerkings- en adviesorganen	149	2,4%	0,9%	0,4%
Onderwijsinstelling (niet zijnde universiteit)	129	2,0%	3,8%	4,2%
Verpleeghuis of verzorgingshuis	57	0,9%	1,9%	1,5%
Instelling voor maatschappelijke dienstverlening, advies en	31	0,5%	0,5%	1,3%
Openbaar bestuur	30	0,5%	0,8%	1,6%
Thuiszorginstelling (niet zijnde consultatiebureau)	29	0,5%	1,1%	0,0%
Instelling voor gehandicapten	29	0,5%	1,8%	0,0%
Anders		0,0%	6,9%	14,2%
Onbekend	977	15,4%	4,9%	6,6%
Subtotaal	6.327	100,0%	99,9%	100,0%
Geen betaalde baan + arbeidsmarktsituatie onbekend	1.920			
Totaal	8.247			

Vergeleken met de vorige metingen vallen de volgende zaken op:

- Het percentage basisartsen dat geen opleidingswens heeft en werkzaam is in een instelling voor curatieve gezondheidszorg, was in 2009 17,5%, in 2012/2013 31,5% en in 2016 30,8%. Voor een deel hangt dit waarschijnlijk samen met een toevoeging aan de vragenlijst in 2016 en 2012/2013, namelijk dat met instellingen voor curatieve zorg, ook de UMC's worden bedoeld (het is goed mogelijk dat bij de vorige meting een deel van de respondenten die bij een UMC werkzaam was, de antwoordmogelijkheid 'universiteit' heeft opgegeven).

- Ten opzichte van de meting in 2012/2013 valt een afname te zien van het aandeel artsen dat bij een farmaceutisch bedrijf werkt en een toename van het aandeel artsen in overheidsdienst. De andere verschuivingen zijn gering.
- Ten opzichte van 2009 valt de daling op van het aantal basisartsen dat werkzaam is bij een consultatiebureau. Deze daling was in de meting van 2012 ook zichtbaar. Wat hierbij waarschijnlijk meespeelt, is de afname van het aantal consultatiebureaus, de overgang van consultatiebureaus in instellingen voor preventieve gezondheidszorg en de toenemende opleidingsgraad van artsen in de jeugdgezondheidszorg. Met name de oudere basisarts was niet (meer) van plan om een opleiding te gaan volgen. Deze beginnen door prépensionering nu de arbeidsmarkt te verlaten.

In paragraaf 4.5 worden de instellingen vergeleken waar basisartsen werkzaam zijn die niet in opleiding zijn en geen opleidingswens hebben, en waar de groep basisartsen als totaal werkzaam is. De groep die niet in opleiding is en niet van plan is om een opleiding te gaan doen, werkt minder vaak in een instelling voor curatieve gezondheidszorg.

Medische kennis vereist

Ruim 88% van de groep basisartsen die niet van plan is om een vervolgopleiding te gaan doen, geeft aan dat voor de functie die men bekleedt medische kennis een vereiste is. Bij bijna 12% is dat niet het geval. Het grootste deel van deze basisartsen geeft dan ook aan vaak tot zeer vaak gebruik te maken van de medische kennis (85,9). 3,1% Maakt zelden of nooit gebruik van de medische kennis. Dit verschilt niet noemenswaardig met de vorige metingen.

Tabel 26 Gebruik medische kennis door basisartsen die niet van plan zijn om (weer) een opleiding te gaan doen

	Aantal	Percentage
Zeer vaak	4003	63,3
Vaak	1433	22,6
Soms	501	7,9
Zelden	120	1,9
Nooit	75	1,2
Onbekend	196	3,1
Subtotaal	6328	100
Niet werkzaam/situatie onbekend	1920	
Totaal	8.247	

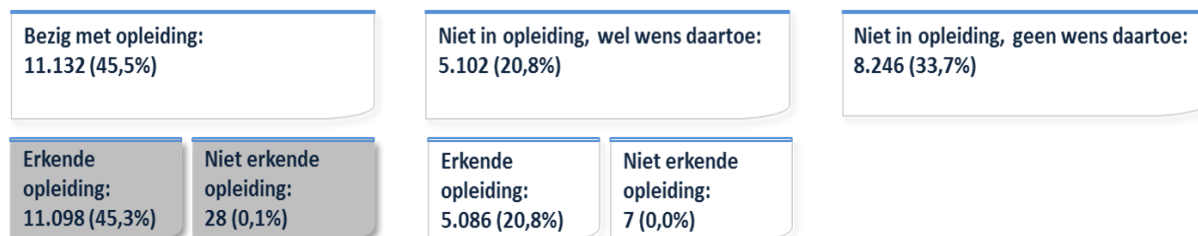
4.3 Arbeidsmarktsituatie van degenen die in opleiding zijn, voordat zij met hun opleiding begonnen

In dit gedeelte is te zien hoe de loopbaan, van basisartsen die op het moment in opleiding zijn of een opleidingsplaats hebben, eruit zag voordat zij aan hun huidige vervolgopleiding begonnen⁹. Bij degenen die momenteel een opleidingsplaats hebben, gaat het dus om de functie die zij vervulden voordat ze met hun opleiding begonnen, bij degenen die wel een opleidingsplaats hebben maar nog niet gestart zijn, gaat het om hun huidige functie. In totaal gaat het om 11.132 basisartsen (Figuur 9). De gegevens zijn gebaseerd op vragen naar betaalde banen die men heeft gehad. Een deel van de respondenten ziet ook de opleiding als betaalde baan en heeft de betreffende vragen dus beantwoord vanuit de verschillende betrekkingen die zij hadden gedurende hun opleiding. Indien uit de data die men heeft opgegeven duidelijk wordt dat een van de eerdere functies een baan (anders dan de

⁹ Daar waar het om kleine percentages gaat, is ook het onderliggende aantal respondenten klein. De werkelijke getallen in de populatie kunnen hierdoor meer afwijken van deze percentages dan bij grotere groepen het geval is.

opleiding) betrof, zijn de gegevens over deze baan meegenomen in de analyses. Als uit de data blijkt dat het om verschillende betrekkingen gedurende de opleiding gaat, of als niet duidelijk is of een van de functies een baan (anders dan een opleiding) betreft, zijn de gegevens uit de analyses gelaten¹⁰. Dat heeft tot gevolg dat van een relatief groot deel van de respondenten een deel van de informatie onbekend is.

Figuur 9 Samenstelling van de groep basisartsen die in 2015 of daarvoor is geregistreerd in het BIG-register, peildatum februari/maart 2016 (N=24.482)



Functie

Bijna 9% van degenen die nu in opleiding zijn, had voordat men met de opleiding begon geen betaalde baan (Tabel 27. Het aandeel onbekend is hier buiten gelaten). Dat is ongeveer gelijk als in 2012 (8,3%). Dit zijn voor een deel degenen die heel snel na het afleggen van het artsexamen gestart zijn met een vervolgopleiding. Degenen die wel werkzaam waren, werkten grotendeels als arts, al dan niet in combinatie met een andere functie (73,3%). Dit aandeel komt overeen met dat uit 2012/2013 (71,7%) en 2009 (72,6%). Ook hadden relatief veel artsen een onderzoeksfunctie voor aanvang van de opleiding (16,5%). Dit heeft er onder andere mee te maken dat een deel van de basisartsen eerst een promotietraject doorloopt voordat men aan een medische vervolgopleiding begint. Het aandeel basisartsen met een onderzoeksfunctie is ongeveer gelijk als in 2012/2013 (17,6%) en 2009 (16%).

Tabel 27 Functies van basisartsen, vóór aanvang van vervolgopleiding

	Aantal 2016	% 2016	% 2012 / 2013	% 2009
Arts	5.185	65,9%	66,4%	65,4%
Arts + onderzoek (+management, staf, beleid, advies)	423	5,4%	4,4%	4,9%
Arts + anders	152	1,9%	0,9%	2,4%
Beleid, management, staf, advies	42	0,5%	1,7%	1,8%
Onderzoek (+ management, staf, beleid, advies, onderwijs)	1.294	16,5%	17,6%	16,0%
Anders	81	1,0%	0,7%	2,0%
Geen betaalde baan	686	8,7%	8,3%	7,5%
Subtotaal	7.863	100,0%	100,0%	
Onbekend	3.270			
Totaal	11.133			

Soort instelling

De instellingen waarbinnen men het laatste werkte, zijn voornamelijk instellingen voor curatieve gezondheidszorg (64%), instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg (18), universiteiten (5%), en

¹⁰ Voor een vergelijking met het onderzoek uit 2009 zijn de gegevens voor 2009 opnieuw berekend, waarbij dezelfde selectie is toegepast als voor het onderzoek uit 2012/2013. Dit had tot gevolg dat bij meer cases de gegevens over functies als onbekend werden beschouwd dan in 2009, waardoor de getallen iets afwijken van wat in het rapport uit 2009 is weergegeven.

verpleeg- of verzorgingshuizen (5%). (Tabel 28). In deze tabel zijn alleen de gegevens weergegeven van de respondenten waarvan duidelijk was dat men bij de huidige/laatste baan de gegevens over een baan, anders dan de opleiding heeft ingevuld.

De bevindingen in 2016 komen in grote lijnen overeen met de bevindingen uit 2012/2013. Ook toen werden instellingen voor curatieve zorg (62%) en voor geestelijke gezondheidszorg (11%) het meest genoemd. Ten opzichte van 2009 is het aandeel dat in een instelling voor curatieve gezondheidszorg werkt gestegen en het aandeel dat bij een universiteit werkt gedaald. Zoals eerder aangegeven kan dat te maken hebben met een aanscherping van de vraagstelling (in 2009 is bij de instellingen voor curatieve gezondheidszorg niet expliciet aangegeven dat hier ook de UMC's onder vielen, waardoor een deel van de respondenten die bij een UMC werkten, wellicht universiteit hebben aangekruist als antwoord).

Tabel 28 Instellingen waar basisartsen werkzaam waren voor aanvang van vervolgopleiding

	% 2016	% 2012 / 2013	% 2009
Instelling voor curatieve gezondheidszorg	64%	62%	55%
Instelling voor geestelijke gezondheidszorg	8%	11%	14%
Universiteit	5%	6%	8%
Verpleeghuis of verzorgingshuis	5%	5%	2%
Medische praktijk	4%	5%	8%
Consultatiebureau (zuigelingen en jeugd)	2%	2%	2%
Instelling voor preventieve gezondheidszorg	2%	2%	2%
Instelling voor gehandicapten	2%	1%	1%
Uitvoeringsinstelling verplichte sociale verzekering(en)	1%	0%	1%
Onderwijsinstelling (niet zijnde universiteit)	1%		
Onderzoeks- of adviesbureau	0%	1%	1%
Gezondheidszorgondersteunende dienst	0%	1%	1%
Overheidsdienst	0%	3%	1%
Onbekend	5%	2%	3%
Anders			3%
Totaal	100%	101%	101%

Medische kennis vereist

Vrijwel iedereen (die bij de huidige/laatste baan daadwerkelijk een baan, anders dan de opleiding heeft ingevuld) geeft aan dat medische kennis een vereiste was bij de laatste baan (99%). Ook in 2012/2013 en 2009 kwamen soortgelijke percentages naar voren. Aangezien een groot deel van deze groep artsen als praktiserend arts werkzaam was vóór men met de opleiding begon, is dit ook te verwachten.

De vereiste medische kennis werd door het merendeel vaak tot zeer vaak toegepast (in 98,4% van de gevallen). Slechts 0,4% geeft aan de medische kennis zelden of nooit toe te passen. In 2012/2013 bedroegen deze aandelen respectievelijk 94,1% en 1,1% (en in 2009 was dit 95,2% en 0,7%).

Tabel 29 Gebruik van medische kennis basisartsen voor aanvang van vervolgopleiding

	Percentage
Zeer vaak	91,1
Vaak	7,3
Soms	1,0
Zelden	0,2
Nooit	0,2
Onbekend	0,2
Totaal	100%

4.4 Arbeidsmarktsituatie van recent afgestudeerden

In dit hoofdstuk is steeds gekeken naar de arbeidsmarktsituatie van verschillende groepen artsen: degenen die in opleiding zijn, degenen die een opleiding willen gaan doen en degenen die niet in opleiding zijn en niet van plan zijn om een opleiding te gaan doen. In hoofdstuk 2 is gekeken naar de arbeidsmarktsituatie van de groep basisartsen als geheel, uitgesplitst naar deze drie hoofdgroepen. Omdat de arbeidsmarktsituatie van recent afgestudeerden anders is dan die van minder recent afgestudeerden, worden in deze paragraaf voor de drie eerstgenoemde groepen gegevens weergegeven van de arbeidsmarktsituatie van de artsen die in 2012, 2013, 2014 of 2015 zijn afgestudeerd (Tabel 30¹¹).

Tabel 30 Arbeidsmarktsituatie van recent afgestudeerde basisartsen

	In opleiding	Niet in opleiding, wel wens daartoe	Niet in opleiding, geen wens daartoe
In opleiding	40,4%	0,0%	0,0%
Promotietraject	2,1%	11,9%	0,8%
Werkzaam als arts	2,4%	24,7%	4,2%
Werkzaam als arts + andere functie	0,1%	1,5%	0,4%
Werkzaam, niet als arts	0,0%	0,6%	2,4%
Werkzoekend	0,2%	1,4%	0,9%
Niet werkend en niet werkzoekend	0,0%	0,1%	0,0%
Anders en onbekend	2,3%	2,3%	1,4%
Totaal	47,5%	42,5%	10,0%

Bijna de helft van deze groep (47,5%) is in opleiding of heeft inmiddels een opleidingsplaats. Van degenen die al een opleidingsplaats hebben maar nog niet zijn gestart met de opleiding, werkt het merendeel als arts of is aan het promoveren (4,6% van de totale groep recent afgestudeerde basisartsen). Ruim 40% van de groep recent afgestudeerde artsen wil een opleiding gaan doen. Zij zijn momenteel voor het merendeel werkzaam als arts of bezig met een promotietraject (respectievelijk 25% en 12% van de totale groep recent afgestudeerde basisartsen). 10% is niet in opleiding en is ook niet van plan om een opleiding te gaan volgen. Ten opzichte van de vorige meting is een kleiner aandeel van de groep basisartsen in opleiding en wil een groter aandeel nog in opleiding. Dat heeft er mee te maken dat in 2016 ook vrijwel de gehele groep basisartsen die in 2015

¹¹ Daar waar het om kleine percentages gaat, is ook het onderliggende aantal respondenten klein. De werkelijke getallen in de populatie kunnen hierdoor meer afwijken van deze percentages dan bij grotere groepen het geval is.

is afgestudeerd is meegenomen in het onderzoek, terwijl in 2012/2013 het afstudeerjaar 2012 ontbrak. Het aandeel dat niet in opleiding is en dat ook niet van plan is, is toegenomen ten opzichte van de vorige meting (nu 10%, toen 4%). De bevindingen in 2016 komen daarmee dichterbij de buurt van de bevindingen uit de meting van 2009 (12,4%).

4.5 Organisaties waar basisartsen werkzaam zijn

In de bovenstaande paragrafen is per subgroep van basisartsen aangegeven bij welk soort organisaties zij ten tijde van het onderzoek werkzaam zijn. In Tabel 31 wordt een aantal groepen vergeleken op dit aspect¹². Verreweg de meest genoemde werkgevers zijn instellingen voor curatieve gezondheidszorg: 48%. Dit is een hoger percentage dan dat van de vorige meting (42%).

Tabel 31 Soort instellingen waar basisartsen werkzaam zijn

	Totale groep	Excl. promo-vendi	Tot 50 jaar	Niet in opleiding, geen wens
Instelling voor curatieve gezondheidszorg	47,6%	44,2%	57,0%	30,8%
Instelling voor preventieve gezondheidszorg	6,6%	7,6%	4,2%	7,8%
Instelling voor geestelijke gezondheidszorg	6,5%	7,8%	4,6%	8,6%
Medische praktijk	5,7%	6,5%	4,7%	7,3%
Universiteit	4,0%	1,7%	4,5%	3,4%
Consultatiebureau (zuigelingen en jeugd)	4,0%	4,7%	3,5%	5,4%
Gezondheidszorgondersteunende dienst	3,1%	2,7%	2,4%	3,2%
Overheidsdienst	3,0%	3,2%	2,5%	4,2%
Onderzoeks- of adviesbureau	2,6%	2,9%	1,8%	4,3%
Verpleeghuis of verzorgingshuis	2,4%	2,9%	3,0%	0,9%
Overkoepelende organen, samenwerkings- en adviesorganen op h	1,8%	2,1%	1,9%	2,4%
Farmaceutisch bedrijf	1,4%	1,6%	0,5%	2,4%
Onderwijsinstelling (niet zijnde universiteit)	1,2%	1,3%	0,7%	2,0%
Uitvoeringsinstelling verplichte sociale verzekering(en)	0,7%	0,9%	0,5%	0,0%
Openbaar bestuur	0,6%	0,7%	0,5%	0,5%
Instelling voor gehandicapten	0,4%	0,5%	0,2%	0,5%
Instelling voor maatschappelijke dienstverlening, advies en	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%
Thuiszorginstelling (niet zijnde consultatiebureau)	0,3%	0,3%	0,0%	0,5%
Jeugdzorg	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%
Anders en onbekend	7,7%	7,7%	6,8%	15,4%
Totaal	47,6%	44,2%	57,0%	30,8%

Wordt de groep beperkt tot degenen die jonger zijn dan 50, dan neemt het aandeel dat in een instelling voor curatieve gezondheidszorg werkzaam is toe tot 57%. De groep basisartsen die niet in opleiding is en ook niet van plan is om een opleiding te gaan doen, werkt het minst vaak bij een instelling voor curatieve gezondheidszorg (31%). Dit is ook de groep met de meeste 50-plussers. Basisartsen zijn ook relatief vaak werkzaam bij instellingen voor preventieve gezondheidszorg (7%)

¹² Daar waar het om lage percentages gaat, is het onderliggende aantal respondenten klein. De werkelijke getallen in de populatie kunnen hierdoor meer afwijken van deze percentages dan bij grotere groepen het geval is.

van de gehele groep) en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (eveneens 7%). Opvallend is dat waar in 2009 nog 11% van de basisartsen aangaf werkzaam te zijn bij consultatiebureaus, dit in 2016 en 2012/2013 respectievelijk 4% en 5% is. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de overgang van consultatiebureaus in instellingen voor preventieve gezondheidszorg en de instroom van basisartsen in de opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid.

4.6 Arbeidsmarktsituatie en achtergrondfactoren

Een groot deel van de basisartsen die niet in opleiding zijn, is werkzaam. Er is in tegenstelling tot voorgaande metingen, een (significant) verschil te zien tussen mannen en vrouwen wat dat betreft: vrouwen zijn wat vaker werkzaam dan mannen. Dit kan er mee te maken hebben dat vanaf de leeftijdscategorie 55-plus, er meer evenwicht is tussen het aantal mannen en vrouwen. Tot die leeftijdscategorie zijn vrouwen sterk oververtegenwoordigd. Dat is ook de categorie waarin de meeste mensen werkzaam zijn.

Er is eveneens een verband te zien tussen het hebben van een werkzame partner en het zélf werkzaam zijn: als men een werkende partner heeft, is men ook zelf vaker werkzaam. Hier zit echter een vertekening in: bij de 60-plussers komt het relatief vaak voor dat men geen werkzame partner heeft en zelf ook niet werkzaam is (opvallend is dat die 'knip' bij de vorige meting nog bij de 55-plussers lag). Als alleen naar de groep tot en met 54 jaar wordt gekeken, is er geen verband tussen het hebben van een werkzame partner en zelf wel of niet werkzaam zijn. Wat betreft het hebben van kinderen en het al dan niet zelf werkzaam zijn, is voor de groep als totaal geen verband gevonden (hierbij is gekeken naar het hebben van kinderen tot en met 4 jaar en het hebben van kinderen tot en met 12 jaar). Als naar de mannen en de vrouwen apart wordt gekeken, dan blijkt dat vrouwen met kinderen onder de 12 jaar (significant) minder vaak werkzaam zijn dan vrouwen zonder kinderen onder de 12 jaar.

Wat betreft de gemiddelde werkweek, is er geen significant verschil te zien tussen mannen en vrouwen. Er is evenmin een verband tussen het hebben van een werkzame partner en het aantal fte dat men zelf werkt. Er is wel een verband met het hebben van kinderen en het gemiddeld aantal fte dat men werkt: basisartsen met kinderen hebben vaker een deeltijdcontract dan basisartsen zonder kinderen (waarbij is gekeken naar het hebben van kinderen tot en met 4 en kinderen tot en met 12 jaar). Wordt hierbij gekeken naar geslacht, dan blijkt dat dit effect bij het hebben van kinderen tot 4 alleen zichtbaar te zijn bij vrouwen. Wordt gekeken naar kinderen onder de 12 jaar, dan is dit effect ook zichtbaar bij mannen. Het kan zijn dat bij de groep basisartsen met kinderen onder de 12, verhoudingsgewijs meer mensen zijn die meer dan één kind hebben en dat dat eveneens effect heeft op het aantal fte dat men werkt.

5 Vestigingsgedrag

Artsen kunnen op verschillende plaatsen in Nederland een medische vervolgopleiding volgen. De vraag is of de afstand tot een bepaalde universitaire regio invloed heeft op de voorkeur voor een opleidingsplaats en of basisartsen zich vestigen in de regio waar zij hun opleiding volgen. In dit hoofdstuk wordt daarom gekeken naar een eventueel verband tussen de woonplaats van basisartsen en de universitaire regio waar basisartsen hun opleiding volgen (of de voorkeur voor een universitaire regio). Hiermee wordt onderzoeksvraag 4 behandeld: hoe ziet het vestigingsgedrag van artsen er uit, vooral ten opzichte van hun opleidingsplaats (vestigen artsen zich in de regio van hun opleidingsplaats)? Er wordt daarnaast ook gekeken naar de relatie tussen de universiteit van afstuderen en de regio waar men een opleidingsplaats heeft gevonden of wenst te vinden. Ook wordt een vergelijking met 2009 en 2012/2013 gemaakt. Het gaat hierbij steeds om artsen die bezig zijn met een erkende medische vervolgopleiding of een profielopleiding, of die een van deze opleidingen willen gaan doen. In Figuur 10 is deze groep gearceerd.

Figuur 10 Samenstelling van de groep basisartsen die in 2015 of daarvoor is geregistreerd in het BIG-register, peildatum februari/maart 2016 (N=24.482)



5.1 Opleidingsplaats en woonplaats

Om na te gaan of basisartsen zich vestigen in de regio waar zij hun opleidingsplaats hebben, is gekeken naar de gemiddelde afstand (in kilometers) tussen iemands woonplaats en de plaats waar hij of zij een opleiding volgt (zie Tabel 32).

Tabel 32 Gemiddelde afstand in kilometers tussen woonplaats en universitaire regio waar iemand een vervolgopleiding volgt

	Gemiddeld aantal km. naar woonplaats van aios die in betreffende regio opleiding volgen	Gemiddeld aantal km. naar woonplaats overige aios
Leiden	28	101
Groningen	55	217
Amsterdam, VU	30	86
Amsterdam, UvA	28	89
Maastricht	44	205
Rotterdam	24	104
Utrecht	27	84
Nijmegen	37	119

Er zijn net als in 2012/2013 (maar in tegenstelling tot de meting in 2009) geen significante verschillen te zien tussen geslacht, het hebben van een partner of het hebben van kinderen en de gemiddelde afstand tussen de woonplaats en de opleidingsplaats.

Dat er een verband bestaat tussen iemands woonplaats en de plaats waar hij of zij een opleiding volgt, is logisch: de kans is groot dat mensen verhuizen naar de regio van hun opleidingsplaats. Het is echter ook mogelijk dat mensen een voorkeur hebben voor een opleidingsplaats in de buurt van hun woonplaats. Wordt gekeken naar de gemiddelde afstand tussen de universitaire regio van voorkeur en de woonplaats van basisartsen, dan blijkt dat deze kleiner is dan de gemiddelde afstand tussen deze regio's en de woonplaats van basisartsen die deze regio niet als voorkeur hebben (Tabel 33).

Tabel 33 Gemiddelde afstand in kilometers tussen woonplaats en universitaire regio van voorkeur, basisartsen die nog geen opleidingsplaats hebben

	Gemiddelde afstand in km. tot woonplaats van basisartsen die deze regio als voorkeur opgeven	Gemiddelde afstand in km. tot woonplaats van overige basisartsen
Leiden	42	97
Groningen	87	212
Amsterdam, VU	30	90
Amsterdam, UvA	33	89
Maastricht	92	206
Rotterdam	46	101
Utrecht	51	82
Nijmegen	66	119

Mannen wonen gemiddeld wat verder weg van hun regio van voorkeur dan vrouwen. Dit verschil is echter niet statistisch significant ($\alpha = 0,05$). Bij de vorige meting werd dit zelfde resultaat gevonden. Bij de meting in 2009 werd echter een significant verband gevonden, waarbij echter juist vrouwen gemiddeld wat verder weg woonden van de regio van voorkeur. Er is (net als in de vorige twee metingen) geen verband tussen de burgerlijke staat (gehuwd/samenwonend versus alleenstaand) en de afstand tot de regio van voorkeur of het hebben van kinderen en de regio van voorkeur.

De gemiddelde afstand tussen de woonplaats en de regio van opleiding van basisartsen die reeds een opleidingsplaats hebben, is kleiner dan de gemiddelde afstand tussen de woonplaats en de regio van voorkeur van de basisartsen die nog op zoek zijn naar een opleidingsplaats. Dit duidt erop dat mensen na het vinden van een opleidingsplaats verhuizen naar een woonplaats die dichterbij de opleidingsplaats is. Ook in de meting 2012/2013 hebben we dit resultaat gevonden.

5.2 Universiteit van afstuderen en regio van opleidingsplaats

Een basisarts die op zoek is naar een opleidingsplaats kan deze plaats zoeken in een andere regio dan waar hij of zij is afgestudeerd. De vraag is dus of bepaalde regio's meer of minder aantrekkelijk zijn voor basisartsen. In Tabel 34 is per universiteit van afstuderen aangegeven wat de regio van opleidingsplaats van de aios is (gevraagd is naar de universiteit waaraan de regio is gekoppeld). Bij de interpretatie van de gegevens is van belang dat de lage percentages in de tabel zijn gebaseerd op een beperkt aantal mensen. Toeval kan hierbij een relatief grote rol spelen (zo blijkt uit de tabel dat slechts 0,6% van degenen die in Maastricht hebben gestudeerd, een opleidingsplaats in Groningen heeft. In werkelijkheid kan dit wat hoger of wat lager zijn). Desondanks geven de cijfers een indicatie van de relaties die bestaan tussen universiteit van afstuderen en de regio waar men een opleidingsplaats vindt.

Uit de tabel blijkt dat een groot deel van de aios een opleidingsplaats vindt in dezelfde regio als waar hij/zij is afgestudeerd, dit aantal varieert tussen de 77,6% (Radboud Universiteit Nijmegen) en 42,5% (VU Amsterdam). Verder komen afgestudeerden voor hun vervolgopleiding relatief vaak terecht in aangrenzende regio's. Dat geldt bij de in Utrecht afgestudeerden voor hun opleidingsplaats in Rotterdam en Amsterdam en ook bij andere steden/regio's is dit patroon te herkennen.

Tabel 34 Universiteit van afstuderen en regio van opleidingsplaats (van basisartsen die in opleiding zijn of een opleidingsplaats hebben)

Universiteit van afstuderen	Regio van opleidingsplaats								Totaal
	Universiteit Leiden	Universiteit Utrecht	Erasmus/ R'dam	Universiteit Maastricht	UvA/ Amsterdam	VU Amsterdam	Radboud Nijmegen	R.U.G.	
Universiteit Leiden	56,5%	3,0%	13,4%	5,3%	9,3%	6,7%	2,2%	3,5%	100%
Universiteit Utrecht	4,7%	48,9%	8,1%	3,9%	8,0%	4,3%	12,4%	9,6%	100%
Erasmus Universiteit Rotterdam	5,7%	3,2%	66,9%	4,8%	5,3%	5,9%	6,2%	2,1%	100%
Universiteit Maastricht	5,0%	8,1%	9,9%	45,1%	6,3%	5,2%	19,7%	0,6%	100%
Amsterdam UvA	7,2%	8,2%	3,9%	1,7%	61,3%	9,7%	5,1%	2,9%	100%
VU Amsterdam	8,1%	11,3%	13,2%	1,4%	10,2%	42,5%	8,5%	4,9%	100%
Radboud Universiteit Nijmegen	2,9%	6,3%	2,6%	4,9%	1,5%	1,6%	77,6%	2,5%	100%
Rijksuniversiteit Groningen	3,2%	14,0%	5,3%	2,5%	7,3%	2,3%	6,0%	59,4%	100%

Ten opzichte van de meting in 2012/2013, zijn wat verschuivingen te zien. Hierbij moet er wel rekening mee worden gehouden dat het aantal respondenten per cel soms klein is, wat het beeld wat kan vertekenen.

- Het aandeel basisartsen dat een opleidingsplaats heeft in de regio van de universiteit van afstuderen, is bij de Radboud Universiteit Nijmegen en bij de Rijksuniversiteit Groningen met 6 tot 7 procentpunten gestegen;
- Bij de Universiteit Maastricht en de Universiteit Leiden is juist een daling te zien van respectievelijk 15 en 11 procentpunten. Maastricht komt hiermee weer dichterbij de bevindingen uit 2009, toen 39% van de afgestudeerden van die universiteit in de eigen regio een opleidingsplaats vonden.
- De 'uitwisseling' tussen de VU en de UvA is afgenomen. Vond in 2012/2013 14% van de VU studenten een opleidingsplaats bij de UvA, in 2016 is dat 10%. En andersom is het aandeel van de UvA-studenten dat een opleidingsplaats vindt bij de VU, gedaald van 18% in 2012/2013, naar 10% in 2016.

Aan de basisartsen die nog geen opleidingsplaats hebben, is gevraagd wat hun voorkeursregio is voor het verwerven van een opleidingsplaats. Voor de resultaten hiervan (Tabel 35) gelden dezelfde kanttekeningen bij de lage percentages als hierboven genoemd zijn. De basisartsen konden hier meerdere antwoorden aangeven. In de laatste kolom van de tabel is dit te zien aan de percentages. Een percentage van 200,9% (Rotterdam) betekent dat basisartsen die aan de Erasmus Universiteit Rotterdam zijn afgestudeerd gemiddeld twee voorkeursregio's hebben opgegeven als gewenste opleidingsplaats. In Nijmegen richten de basisartsen zich meer uitsluitend op de eigen regio, daar heeft slechts een op de drie basisartsen een tweede regio opgegeven als opleidingsvoorkeursplaats. Verder is te zien dat de mate waarin basisartsen hun opleiding willen volgen in de regio waar zij ook

gestudeerd hebben verschilt. Degenen die in Leiden, Rotterdam en Nijmegen afstuderen scoren hierbij hoog. 83 Tot 85% van de hier afgestudeerden willen hun opleidingsplaats graag in dezelfde regio. Maastricht en Groningen scoren hierbij relatief laag.

Tabel 35 Universiteit van afstuderen en voorkeursregio voor een opleidingsplaats (basisartsen die in opleiding willen, maar nog geen opleidingsplaats hebben)

Universiteit van afstuderen	Voorkeur voor regio gekoppeld aan								Totaal
	Universiteit Leiden	Universiteit Utrecht	Erasmus/ R'dam	Universiteit Maastricht	UvA/ Amsterdam	VU Amsterdam	Radboud Nijmegen	R.U.G.	
Universiteit Leiden	80,6%	16,5%	32,7%	1,4%	15,1%	20,2%	11,5%	1,2%	179,2%
Universiteit Utrecht	18,5%	79,4%	21,6%	0,0%	21,6%	16,1%	16,9%	2,4%	176,5%
Erasmus Universiteit Rotterdam	31,6%	33,1%	84,4%	5,1%	13,1%	17,9%	12,0%	3,7%	200,9%
Universiteit Maastricht	9,1%	36,3%	25,3%	50,3%	17,5%	19,9%	24,8%	4,2%	187,4%
Amsterdam UvA	28,8%	27,5%	14,8%	2,5%	77,6%	44,8%	5,0%	10,0%	211,0%
VU Amsterdam	16,3%	33,5%	17,0%	1,1%	53,1%	73,0%	3,1%	2,3%	199,4%
Radboud Universiteit Nijmegen	0,0%	16,0%	2,8%	8,8%	7,9%	6,6%	83,1%	6,9%	132,1%
Rijksuniversiteit Groningen	7,8%	34,7%	9,3%	5,1%	23,8%	23,3%	17,2%	54,6%	175,8%
% van totaal uitgesproken voorkeuren in 2016	13%	19%	13%	5%	16%	16%	11%	7%	
% van totaal uitgesproken voorkeuren in 2012/2013	12%	18%	14%	7%	19%	15%	9%	6%	
% van totaal uitgesproken voorkeuren in 2009	16%	13%	11%	4%	25%	18%	7%	4%	

Dat de 'eigen' universitaire regio het vaakst als eerste voorkeur wordt aangegeven, wil dat niet zeggen dat men daar ook een opleidingsplaats vindt. Zo geeft 81% van de afgestudeerden van de Universiteit Leiden aan ook in die regio een opleidingsplaats te wensen, terwijl 57% van de afgestudeerden in Leiden ook daadwerkelijk een opleidingsplaats in die regio vindt.

Om iets te kunnen zeggen over de populariteit van de opleidingsregio's is in de onderste regel van Tabel 35 weergegeven wat het aandeel van elke universitaire regio is in het totaal aantal uitgesproken voorkeuren. De regio's Groningen en Maastricht worden minder vaak als regio van voorkeur opgegeven dan de andere regio's, terwijl de regio Utrecht en de regio Amsterdam relatief vaak door basisartsen als voorkeurs regio worden opgegeven. Ook in 2009 en 2012/2013 werden de regio's Groningen en Maastricht het minst vaak als regio van voorkeur opgegeven. Dat gold toen ook voor de regio Nijmegen. Deze regio lijkt wat aan populariteit toe te nemen. In 2009 en 2012/2013 werd de regio rond de UvA het vaakst genoemd. In 2016 deelt de UvA zijn eerste plaats met de VU, ook in Amsterdam.

Een vergelijking tussen de voorkeuren van vrouwen en mannen kan met enige voorzichtigheid gemaakt worden. Uit een dergelijke vergelijking blijkt dat vrouwen de regio Nijmegen iets vaker als voorkeur opgeven dan mannen. De overige patronen verschillen weinig.

6 Zoeken naar een medische vervolgopleiding

Een groot deel van de basisartsen wil na het afleggen van het artsexamen een medische vervolgopleiding gaan doen. Niet iedereen gaat echter meteen op zoek naar een opleidingsplaats en ook de tijd die het kost om een opleidingsplaats te vinden, varieert. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op een aantal aspecten rond het zoeken naar een opleidingsplaats: of mensen meteen na het afleggen van hun artsexamen op zoek gaan naar een opleidingsplaats, redenen waarom ze dat eventueel niet doen, hoe lang men gemiddeld wacht met het gaan zoeken naar een opleidingsplaats (paragraaf 6.1), de tijd die het kost om een opleidingsplaats te vinden (paragraaf 6.2), de totale tijd tussen afstuderen en de start van de opleiding (paragraaf 6.3) en of men eerder had willen beginnen (paragraaf 5).

Hiermee wordt ingegaan op de vijfde onderzoeksvraag: hoe is de zoekduur van basisartsen in vergelijking met het gewenste moment van aanvang van de medische vervolgopleiding? Met zoekduur wordt hier bedoeld: de tijd tussen het beginnen met het zoeken naar een opleidingsplaats en het beginnen van de opleiding. Door een vergelijking te maken met de gegevens uit het onderzoek in 2009 en 2012/2013 (paragraaf 6.4), wordt ook de tiende onderzoeksvraag beantwoord: hoe verandert de wachtduur van basisartsen in de loop der tijd?

6.1 Tijd voordat men op zoek gaat naar een opleidingsplaats

Om iets te kunnen zeggen over degenen die niet meteen na (of wellicht zelfs voor) het afleggen van hun artsexamen op gaan naar een opleidingsplaats, is gekeken naar de groep basisartsen die nu een erkende medische vervolgopleiding doet (inclusief degenen die een profielopleiding doen) of een erkende medische vervolgopleiding wil gaan doen en nog niet eerder met een opleiding is gestart. Het gaat in totaal om 15.707 basisartsen, 64,2% van de totale onderzoeksgroep (gebaseerd op totaal van 24.482). Deze zijn gearceerd in Figuur 11.

Figuur 11 Samenstelling van de groep basisartsen die in 2015 of daarvoor is geregistreerd in het BIG-register, peildatum februari/maart 2016 (N=24.482)



Zoals in Tabel 36 te zien is, gaat is bijna een kwart van deze groep artsen meteen op zoek gegaan naar een opleidingsplaats. Hierbij is er een onderscheid naar geslacht: mannen gaan vaker meteen op zoek naar een opleidingsplaats dan vrouwen. Dit verschil is statistisch significant (bij een alpha van 0,05). Ten opzichte van 2012/2013 zien we dat een kleiner percentage basisartsen meteen op zoek gaat.

Tabel 36 Wel of niet meteen na artsexamen gaan zoeken naar opleidingsplaats: basisartsen die in opleiding zijn, of van plan zijn om een medische vervolgopleiding te gaan volgen (en niet eerder zijn gestart met een medische vervolgopleiding)¹³

		Meteen zoeken	Niet meteen gaan zoeken	Onbekend	Totaal
Mannen	Aantal	1.572	3.216	361	5.150
	%	30,5%	62,5%	7,0%	100,0%
Vrouwen	Aantal	2.145	7.512	746	10.402
	%	20,6%	72,2%	7,2%	100,0%
Totaal 2016	Aantal	3.761	10.824	1.123	15.707
	%	23,9%	68,9%	7,1%	100,0%
Totaal 2012/ 2013	Aantal	3.345	8.425	1.009	12.779
	%	26,2%	65,9%	7,9%	100,0%
Totaal 2009	Aantal	4.243	5.326	870	10.439
	%	40,6%	51,0%	8,3%	100,0%

De meest genoemde reden om niet meteen op zoek te gaan naar een opleidingsplaats is dat men eerst ervaring wilde opdoen als arts. Dit gold voor bijna drie kwart van deze groep artsen (zie Tabel 37). Door de jaren heen is het aandeel basisartsen dat eerst ervaring op wil doen als arts toegenomen van 58,5% (2009) naar 69,1% (2012/2013) naar 72,9% in 2016. De andere veelgenoemde redenen hebben ook te maken met het op willen doen van ervaring. Enerzijds om de kansen op een opleidingsplaats te vergroten (35%) en anderzijds om te kijken of het beoogde keuzespecialisme wel de juiste keuze is (27,2%). Dit is ten opzichte van 2012/2013 niet veranderd.

De categorie 'anders' bevat een breed scala aan antwoorden: antwoorden die meerdere keren zijn genoemd zijn de volgende:

- andere doelen nastreven waardoor maatschappelijke doelen, of even 'in de wacht' gaan: reizen, topsport;
- werken in het buitenland;
- aanvullende opleidingen willen doen of een tweede studie afmaken;
- willen promoveren of eerst een tijd onderzoek willen doen.

¹³ Het totaal van het aantal mannen en het aantal vrouwen telt niet op tot het eindtotaal, omdat niet alle respondenten de vraag naar geslacht hebben ingevuld.

Tabel 37 Redenen om niet meteen op zoek te gaan naar een opleidingsplaats: basisartsen die in opleiding zijn, of van plan zijn om een medische vervolgopleiding te gaan volgen (en niet eerder zijn gestart met een medische vervolgopleiding)

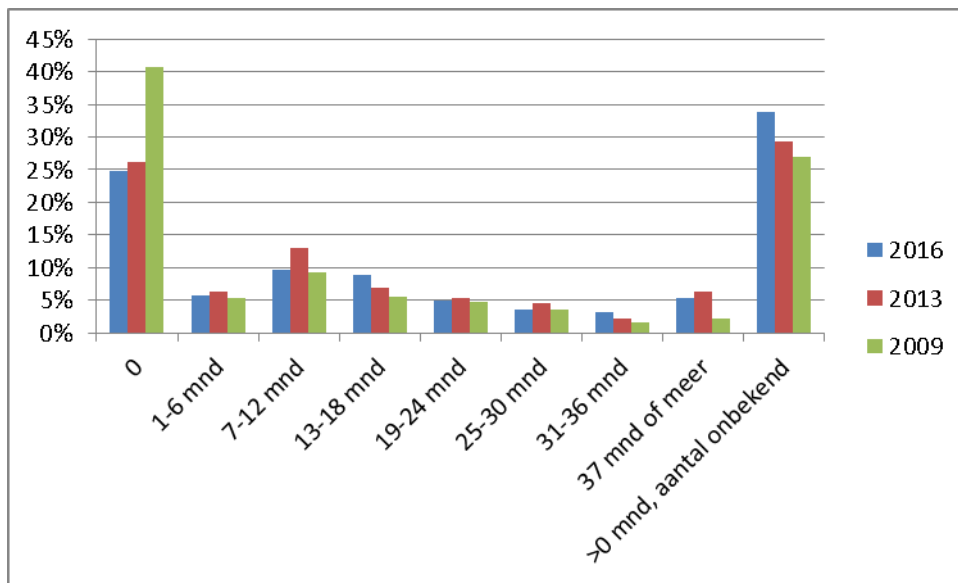
	Aantal	Aandeel	% van de cases
Ik wilde eerst ervaring opdoen als arts	4.265	41,9%	72,9%
Ik wilde ervaring opdoen om kansen op opleidingsplaats te vergroten	2.046	20,1%	35,0%
Ik wilde eerst ervaring opdoen om te kijken of beoogd specialisme wel de juiste keuze was	1.594	15,7%	27,2%
Ik wilde me eerst oriënteren op mogelijke vervolgopleidingen	423	4,2%	7,2%
Ik wilde eerst promoveren	1.022	10,0%	17,5%
Ik wist nog niet welke vervolgopleiding ik wilde gaan doen	611	6,0%	10,4%
Privé-redenen	90	0,9%	1,5%
Anders, namelijk	130	1,3%	2,2%
Subtotaal respondenten	5.851	100,0%	
Subtotaal antwoorden	10.180		174,0%
Onbekend	4.973		
Meteen gaan zoeken	3.761		
Totaal respondenten	15.707	5.851	

Net als in 2009 en 2012/2013 zien we nu ook dat mannen vaker meteen op zoek gaan naar een opleidingsplaats dan vrouwen. Net als in 2012/2013, maar in tegenstelling tot in 2009, zien we dat de gemiddelde leeftijd van basisartsen die meteen gaan zoeken iets lager ligt dan van basisartsen die dat niet doen. En precies andersom (namelijk net als in 2009, maar in tegenstelling tot in 2012/2013), maakt het al dan niet hebben van kinderen wel uit voor de basisartsen: degenen met kinderen gaan vaker meteen op zoek naar een opleidingsplaats. Ook basisartsen die getrouwd zijn gaan vaker meteen op zoek dan basisartsen met een andere burgerlijke staat. De hier genoemde verschillen zijn statistisch significant (bij een alpha van 0,05).

Degenen die een opleiding als huisarts of een profielopleiding willen gaan doen gaan minder vaak meteen op zoek naar een opleidingsplaats dan degenen die een medisch-specialistische of sociaal-geneeskundige opleiding willen gaan doen.

Degenen die niet meteen op zoek zijn gegaan naar een opleidingsplaats, zijn gemiddeld 19,8 maanden na hun artsexamen begonnen met zoeken. In Figuur 12 is te zien dat dit gemiddelde wat omhoog wordt gehaald doordat er een relatief kleine groep is die relatief lang na het afleggen van het artsexamen op zoek gaan naar een opleidingsplaats. In deze figuur is ook terug te zien dat het aandeel alumni dat in 2016 en in 2012/2013 meteen begon met zoeken, beduidend lager is dan in 2009. Verder is voor beide metingen hetzelfde patroon te zien (de laatste categorie betreft de respondenten waarvan wel bekend is dat zij niet meteen zijn gaan zoeken, maar waarvoor niet te berekenen was hoelang na het afleggen van het arts-examen men is begonnen met zoeken).

Figuur 12 Aantal maanden voordat men op zoek gaat naar een opleidingsplaats (gerekend vanaf het afleggen van het artsexamen): basisartsen die in opleiding zijn, of van plan zijn om een medische vervolgopleiding te gaan volgen (en niet eerder zijn gestart)



6.2 Tijd die het kost om een opleidingsplaats te vinden

Om een uitspraak te doen over de tijd die het basisartsen gemiddeld kost om een opleidingsplaats te vinden, zou eigenlijk gekeken moeten worden naar alle artsen die ooit een vervolgopleiding hebben gedaan (dus ook degenen die nu in het specialistenregister ingeschreven staan) en bij deze groep nagaan hoeveel tijd er zit tussen het moment dat men begon te zoeken en het moment van aanvang van de opleiding. Het huidige onderzoek heeft zich echter juist gericht op basisartsen, zodat een uitspraak over de gemiddelde zoekduur naar een vervolgopleiding niet gedaan kan worden. Wel kan gekeken worden naar de gemiddelde zoekduur van degenen die nu in opleiding zijn, of inmiddels wel een opleidingsplaats hebben gevonden maar nog niet gestart zijn. Met zoekduur wordt hier bedoeld de tijd tussen het moment dat men begint te zoeken naar een opleidingsplaats en het moment dat men kan of kon beginnen met deze opleiding. Het gaat hierbij om degenen die een erkende medische vervolgopleiding of een profielopleiding volgen of gaan volgen. Het betreft 11.098 basisartsen in totaal (45,3% van de totale groep basisartsen). In Figuur 13 zijn deze groepen gearceerd weergegeven.

Figuur 13 Samenstelling van de groep basisartsen die in 2015 of daarvoor is geregistreerd in het BIG-register, peildatum februari/maart 2016 (N=24.482)



De gemiddelde zoekduur naar een erkende medische vervolgopleiding van deze groep basisartsen was 16,6 maanden. Dat is iets meer dan in de meting van 2012/2013: de gemiddelde zoekduur was toen 14,2 maanden (omdat in de meting van 2012/2013 het meest recente afstudeerjaar ontbrak en deze in de meting van 2016 wel is geïnccludeerd, zal het verschil nog iets groter zijn). Per specialisme en per cluster van specialismen kan deze gemiddelde zoekduur verschillen. Het aantal respondenten dat in opleiding is tot sociaal-geneeskundige of een tandheelkundig specialisme (of daar een opleidingsplaats voor heeft) is te laag om een betrouwbare uitspraak voor deze clusters te kunnen doen. Voor het cluster huisarts/sog/avg, medisch specialisten en profielopleidingen kan dat wel. De gemiddelde zoekduur van degenen die een vervolgopleiding tot huisarts, sog of avg willen doen is beduidend lager dan van degenen die een opleiding tot medisch specialist willen doen: 10,1 maanden, terwijl dat bij de medisch specialisten in spé 17,4 maanden en bij profielartsen 17,0 maanden is (zie Tabel 38). Ten aanzien van de meting in 2012/2013 is de zoekduur weer iets langer geworden: 8,6 maanden voor het cluster huisarts/sog/avg en 14,1 maanden voor het cluster medisch specialisten (voor de profielopleidingen was deze berekening niet mogelijk vanwege het lage aantal respondenten). De gemiddelde zoekduur van 2009 was echter langer, deze bedroeg toen respectievelijk 12,6 en 19,3 maanden.

Tabel 38 Gemiddelde duur tussen start zoeken naar een opleidingsplaats en start van opleiding

Specialisme	Zoekduur: gemiddeld aantal maanden	
	2016	2012/2013
Huisarts/sog/avg	10,1	8,6
Medisch specialisten	17,4	14,1
Profielopleidingen	17,0	
Huisartsgeneeskunde	10,6	9,2
Algemene chirurgie	20,7	11,3
Anesthesiologie	17,2	16,2
Cardiologie	21,6	
Gynaecologie/verloskunde	25,4	20,7
Interne geneeskunde	13,5	11,9
Kindergeneeskunde	19,6	15,3
Longgeneeskunde	15,1	
Neurologie	13,3	15,8
Orthopedie	21,5	20,3
Psychiatrie	14,6	9,4
Radiologie	24,8	15,7
Specialist Ouderengeneeskunde	8,6	

Ook tussen de specialismen zijn verschillen zichtbaar. De gemiddelde zoekduur is alleen apart te berekenen voor de grote specialismen. In bovenstaande tabel is de gemiddelde zoekduur weergegeven voor die specialismen, waarvoor minimaal 20 respondenten uit het onderzoek een opleidingsplaats hebben én waarvan bekend is hoe lang zij gezocht hebben naar een opleidingsplaats. De cijfers uit deze tabel (voor zover het individuele specialismen betreft) zijn vanwege deze aantallen indicatief en moeten met de nodige voorzichtigheid worden bekeken. De gemiddelde zoekduur voor gynaecologie, radiologie, cardiologie, orthopedie en algemene chirurgie is relatief hoog (meer dan twintig maanden), terwijl men voor specialist ouderengeneeskunde, huisartsgeneeskunde, neurologie, interne geneeskunde en psychiatrie minder lang hoeft te zoeken. Ten opzichte van de meting in 2012/2013 is bij de meeste specialismen de gemiddelde zoekduur toegenomen. De enige uitzondering in bovenstaande tabel is neurologie.

Dit gemiddelde kan per periode verschillen, er zijn immers periodes geweest dat het aantal opleidingsplaatsen in vergelijking tot het aantal basisartsen dat afstudeerde, relatief laag was. In onderstaande tabel is daarom per jaar waarin men gestart is met de opleiding, gekeken naar de gemiddelde zoekduur (in maanden). De jaren voor 2010 zijn niet opgenomen in de tabel, omdat het aantal respondenten dat in dat jaar is begonnen met een opleiding te laag is om over te rapporteren. Er is geen duidelijke lijn zichtbaar tussen het startjaar van de opleiding en het gemiddeld aantal maanden dat het heeft geduurd om een opleidingsplaats te vinden. Er is echter geen verband tussen het jaar waarin men begonnen is met de medische vervolgopleiding en de tijd die het gekost heeft om een opleidingsplaats te vinden (Tabel 39).

Tabel 39 Gemiddeld aantal maanden tussen het beginnen met zoeken naar een opleidingsplaats en start van de opleiding, naar jaar waarin de vervolgopleiding gestart is (basisartsen die in opleiding zijn) of van start gaat (basisartsen die een opleidingsplaats hebben)¹⁴

Startjaar medische vervolgopleiding	Gemiddelde zoekduur in maanden
2010	10,7
2011	16,7
2012	16,8
2013	15,1
2014	18,1
2015	14,7
2016	18,5

Er is evenmin een verband met de leeftijd waarop men begon met het zoeken naar een opleidingsplaats. Wel is er een statistisch significant verband tussen zoekduur en geslacht: vrouwen zoeken iets minder lang naar een opleidingsplaats dan mannen (bij de mannen die nu een opleidingsplaats hebben, heeft het gemiddeld 16,5 maanden geduurd tussen moment dat men begon met zoeken en moment dat men kon beginnen met de opleiding. Bij vrouwen is dit 13,7 maanden).

Wordt gekeken naar de gemiddelde tijd die het gekost heeft om een opleidingsplaats te vinden en het hebben van een opleidingsplaats in de eigen OOR, dan blijkt dat degenen die in de eigen OOR in opleiding gaan, gemiddeld minder lang hebben gezocht naar een opleidingsplaats dan degenen die in een andere OOR in opleiding gaan (respectievelijk 13,4 en 16,2 maanden. Dit verschil is statistisch significant).

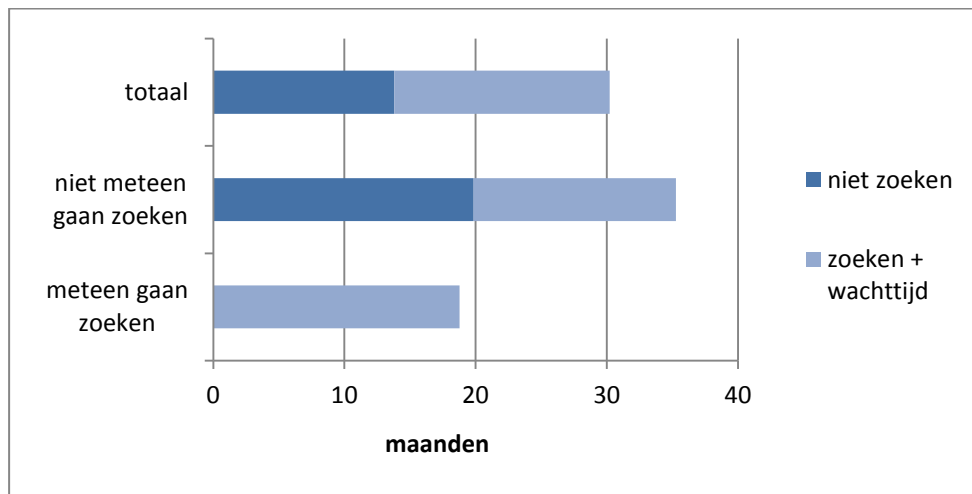
6.3 Tijd tussen arts-examen en start opleiding

De meeste artsen die een vervolgopleiding gaan doen, starten hier niet meteen mee na het afleggen van het artsexamen. Zoals in paragraaf 6.1 werd aangegeven, gaat een deel van de artsen niet meteen op zoek naar een opleidingsplaats. In de vorige paragraaf kwam naar voren dat het gemiddeld 16,6 maanden duurt voordat men een opleidingsplaats heeft gevonden (nadat men daadwerkelijk op zoek is gegaan naar een opleidingsplaats). Dit is ruim twee maanden langer dan in de vorige meting werd waargenomen. In totaal verstrijken er gemiddeld 30,6 maanden tussen het afleggen van het artsexamen en het starten met de medische vervolgopleiding. Dit is iets langer dan in beide vorige onderzoeken werd waargenomen (28,5 maanden in 2012/2013 en 26,8 maanden in 2009). Dit is exclusief uitbijters. Worden deze extreme waarden wel meegerekend, dan is het gemiddelde aantal maanden tussen het afleggen van het artsexamen en het starten van de vervolgopleiding 32,8 maanden, ruim 2,5 jaar (in 2012/2013 was dit 30,5 maanden en in 2009 27,8 maanden).

Degenen die wel meteen op zoek gaan naar een opleidingsplaats, starten gemiddeld eerder met hun vervolgopleiding dan degenen die niet meteen op zoek gaan naar een opleidingsplaats (respectievelijk na 19,9 maanden en na 35,3 maanden). Dit is weergegeven in Figuur 14 (dit zijn gegevens exclusief de uitbijters).

¹⁴ Deze gemiddelde zoekduur naar startjaar wijkt in de jaren 2010 tot en met 2013 af van de bevindingen van het onderzoek in 2009. Dat heeft er mee te maken dat de populatie per startjaar in het onderzoek van 2012/2013 anders is samengesteld dan in het onderzoek van 2016. Een deel van degenen die in het onderzoek van 2016 het startjaar 2010, 2011 of 2012 hadden, zal de vervolgopleiding inmiddels hebben afgerond. Van de groep die in 2012/2013 het startjaar 2013 had, zal dat slechts in zeer beperkte mate gelden (profielopleidingen etc.). In die groep zit echter slechts een deel van de groep die in 20-13 is begonnen, aangezien dat onderzoek eind 2012/begin 2013 is uitgevoerd.

Figuur 14 Gemiddeld aantal maanden tussen artsexamen en start van de opleiding, gesplitst naar maanden dat men niet en maanden dat men wel op zoek was naar een opleidingsplaats (basisartsen die nu in opleiding zijn of een opleidingsplaats hebben)

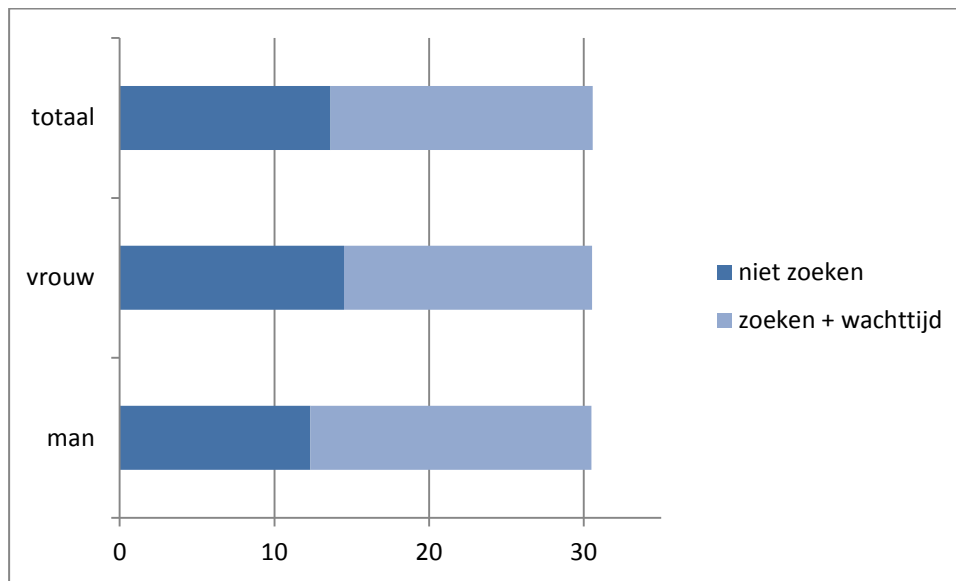


Uit de figuur blijkt echter ook dat het gemiddelde aantal maanden dat men actief op zoek is naar een opleidingsplaats, lager is voor degenen die niet meteen zijn gaan zoeken en eerst andere activiteiten hebben ontplooid. Het opdoen van ervaring of eerst promoveren, leidt er dus waarschijnlijk toe dat men eerder wordt aangenomen bij een opleidingsplaats.

De gemiddelde duur tussen het afleggen van het artsexamen en de start van de opleiding is dus 30,6 maanden. De spreiding rond dit gemiddelde is groot: de minimale duur in dit onderzoek was nul maanden, de maximale duur 113 maanden. Ruim 89% van de basisartsen die in opleiding zijn, of een opleidingsplaats hebben, start binnen vijf jaar na afstuderen met de medische vervolgopleiding (dit is iets minder dan in 2012/2013, toen was dat 92%). Het aantal respondenten in de groep die niet binnen vijf jaar start of is gestart is relatief klein (50), waardoor het lastig is om met zekerheid vast te stellen of deze groep afwijkt wat betreft de opleidingen die zij volgen. Op het niveau van clusters van vervolgopleidingen kan wel iets gezegd worden: het lijkt er op dat zij minder vaak de opleiding tot huisarts volgen.

Wordt een uitsplitsing gemaakt naar mannen en vrouwen, dan blijkt de gemiddelde tijd tussen het afleggen van het artsexamen en de start met een vervolgopleiding weinig te verschillen tussen deze twee groepen: vrouwen starten gemiddeld na 30,7 maanden, mannen na 30,5 maanden (in 2012/2013 was dat nog anders: toen startten vrouwen iets eerder na het afleggen van hun arts-examen met een vervolgopleiding dan mannen: respectievelijk 26,9 en 28,9 maanden). Vrouwen zijn gemiddeld iets minder lang op zoek zijn naar een opleidingsplaats dan mannen, maar zij starten iets later met zoeken. De verschillen heffen elkaar vrijwel op, waardoor de totale gemiddelde tijd tussen afleggen arts-examen en start van de vervolgopleiding bij mannen en vrouwen vrijwel gelijk is (zie Figuur 15).

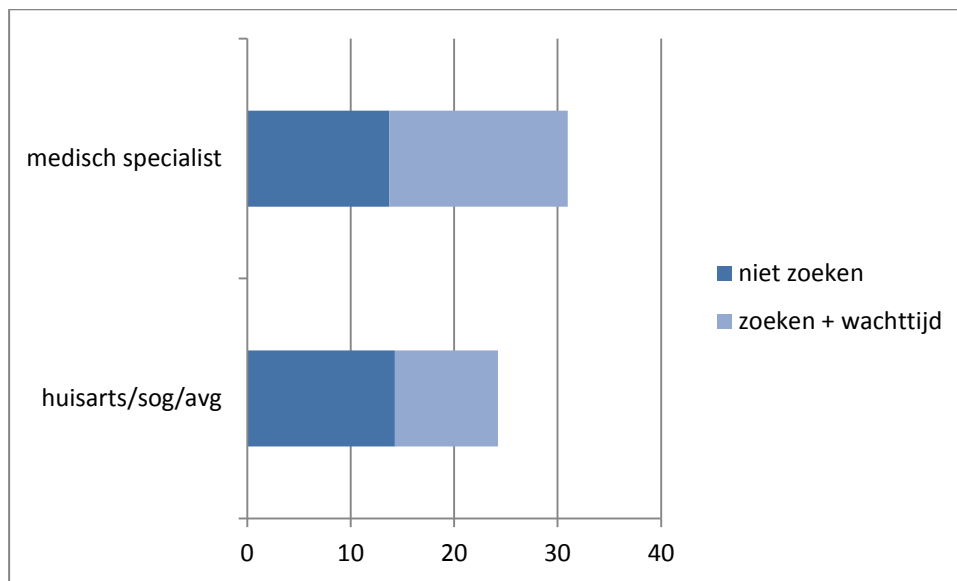
Figuur 15 Gemiddeld aantal maanden tussen artsexamen en start van de opleiding, gesplitst naar maanden dat men niet op zoek was naar een opleidingsplaats en maanden dat men wel op zoek was naar een opleidingsplaats: mannen en vrouwen



De tijd tussen het artsexamen en het beginnen met zoeken naar een opleidingsplaats, verschilt weinig tussen basisartsen die een opleidingsplaats zoeken als huisarts of residentieel arts en basisartsen die een opleidingsplaats zoeken als medisch specialist. Wel vinden basisartsen gemiddeld eerder een opleidingsplaats als huisarts of residentieel arts. In Figuur 16 is te zien dat de totale tijd die verstrijkt tussen afstuderen en start van de vervolgopleiding, bij degenen die een opleiding tot medisch specialist willen gaan doen 31,3 maanden is. Bij degenen die de opleiding tot huisarts of residentieel arts willen gaan doen, is dit ruim 24,2 maanden.

Wordt voor deze twee verschillende clusters van opleidingen gekeken naar verschillen tussen mannen en vrouwen, dan blijkt dat vrouwen die een opleiding tot huisarts of residentieel arts willen volgen, gemiddeld later beginnen met zoeken naar een opleidingsplaats dan mannen die een dergelijke opleiding willen volgen. Als zij eenmaal op zoek gaan, vinden zij gemiddeld genomen echter sneller een opleidingsplaats dan mannen. Het totaaleffect is dat mannen die een opleidingsplaats tot residentieel arts zoeken, ten opzichte van hun vrouwelijke collega's wat sneller na het arts-examen starten met de vervolgopleiding. Bij degenen die een opleidingsplaats tot medisch specialist zoeken, zijn weinig verschillen te zien. Mannen en vrouwen wachten gemiddeld bijna even lang voordat zij op zoek gaan naar een opleidingsplaats als medisch specialist. Als men eenmaal is gaan zoeken, dan kost het mannen iets meer tijd om een opleidingsplaats te vinden dan vrouwen. Het verschil is echter gering (bijna een maand), waardoor ook het verschil tussen de totale tijd die verstrijkt tussen afleggen van het arts-examen en starten met de vervolgopleiding gering is.

Figuur 16 Gemiddeld aantal maanden tussen artsexamen en start van de opleiding, gesplitst naar opleidingen huisarts/sog/avg en opleidingen tot medisch specialist



6.4 Veranderingen in de wachttijd

Ten opzichte van de vorige metingen (2012/2013 en 2009) is de totale tijd tussen het afleggen van het arts-examen en de start van de (erkende) vervolgopleiding, iets toegenomen: van 26,8 via 28,5 naar 30,6 maanden. Er is een aantal ontwikkelingen zichtbaar:

- In 2016 was het aandeel basisartsen dat meteen op zoek ging naar een opleidingsplaats, lager dan in 2012/2013 en in 2009 (24% in 2016, 26% in 2012/2013 en bijna 41% in 2009).
- Het gemiddelde aantal maanden tussen het afleggen van het arts-examen en het beginnen met zoeken naar een opleidingsplaats, is (mede daardoor) in 2012/2013 toegenomen ten opzichte van 2012/2013 en 2009.
- Het gemiddelde aantal maanden dat men 'actief' aan het zoeken is, is in 2016 toegenomen ten opzichte van 2012/2013 (16,6 maanden in 2016, 14,2 maanden in 2012/2013), maar nog steeds lager dan in 2009 (toen dat 18,2 maanden was).

6.5 De wens om eerder te beginnen

In paragraaf 6.2 werd aangegeven dat de basisartsen die nu een opleidingsplaats hebben, gemiddeld ruim 16 maanden hebben gezocht naar deze opleidingsplaats (de tijd tussen het beginnen met zoeken en het starten van de vervolgopleiding). De vraag is of mensen eerder hadden willen beginnen met hun vervolgopleiding. In Tabel 40 is te zien dat ruim een kwart (25,6%) van de groep basisartsen die nu een opleidingsplaats heeft of in opleiding is, eerder had willen beginnen met de opleiding (degenen waarvan onbekend is of zij eerder hadden willen beginnen, zijn hierbij niet meegeteld). Ruim 74% wilde niet eerder beginnen. Ten opzichte van 2012/2013 is er weinig verschil te zien, terwijl in 2009 het percentage mensen dat eerder had willen beginnen fors hoger was.

Tabel 40 Wens om eerder te beginnen met de opleiding (basisartsen die nu in opleiding zijn of een opleidingsplaats hebben voor een erkende medische vervolgopleiding)

	2016	2016	2012/2013	2009
	Aantal	Aantal	Aandeel	Aandeel
Had eerder willen beginnen	2.561	25,6%	24,8%	34,4%
Had niet eerder willen beginnen	7.451	74,4%	75,2%	65,6%
Onbekend	1.086			
Totaal	11.098	100,0%	100,0%	100,0%

De gemiddelde zoekduur tussen deze groepen verschilt aanzienlijk: degenen die eerder hadden willen starten met de opleiding, hebben gemiddeld 24,8 maanden gezocht naar een opleidingsplaats. Bij degenen die niet eerder hadden willen beginnen met de opleiding, was dit gemiddeld 11,7 maanden.

Er is, net als in 2012/2013, een relatie met de leeftijd waarop men start met de opleiding. De basisartsen die eerder hadden willen starten met de opleiding zijn gemiddeld 1,5 jaar ouder dan de groep die niet eerder had willen starten. In 2009 was dit verband er niet. Dit verschil is statistisch significant. Er is geen verschil te zien naar geslacht. In 2012/2013 was dat nog wel zo, toen hadden mannen vaker eerder willen beginnen met de opleiding dan vrouwen.

De respondenten die eerder hadden willen beginnen met hun opleiding, konden aangeven hoeveel eerder ze hadden willen beginnen. In Tabel 41 is dit weergegeven (in maanden). Ruim 20% van deze groep (20,1%) had tot een half jaar eerder willen beginnen. Nog eens 19% had tussen een half jaar en een jaar eerder willen beginnen en bijna 61% had een jaar tot meer dan vier jaar eerder willen beginnen met de vervolgopleiding. Die groep is gegroeid ten opzichte van 2012/2013 (toen was dit nog 46,6%) en 2009 (33%).

Tabel 41 Aantal maanden dat men eerder had willen beginnen (basisartsen die in opleiding zijn of een opleidingsplaats hebben en die eerder hadden willen beginnen met hun opleiding)

	Aantal keer geantwoord	Aandeel 2016	Aandeel 2012/2013	Aandeel 2009
0-3 mnd	371	14,9%	21,8%	20,7%
4-6 mnd	130	5,2%	8,0%	13,4%
7-9 mnd	68	2,7%	4,2%	7,1%
10-12 mnd	406	16,3%	19,4%	25,7%
13-18 mnd	722	29,0%	24,2%	18,5%
19-24 mnd	376	15,1%	11,5%	6,9%
> 24 mnd	416	16,7%	10,9%	7,6%
Totaal	2.489	100,0%	100,0%	100,0%

7 Beweegredenen bij enkele opleidingskeuzes

Een deel van de basisartsen is momenteel niet in opleiding en heeft ook geen wens om dat in de nabije toekomst te gaan doen. Het gaat hier om een diverse groep basisartsen, waarvan een deel nooit een (erkende) medische vervolgopleiding heeft gevolgd. Daarnaast zijn er ook mensen die ooit gestart zijn met een opleiding maar daarmee gestopt zijn, en mensen die ooit wel een (erkende) medische vervolgopleiding hebben voltooid maar het beroep niet meer uitoefenen. Verder is er een groep artsen die een profielopleiding of een niet-erkende of niet-medische vervolgopleiding heeft gedaan, waardoor zij niet als specialist maar als basisarts ingeschreven blijven staan in het BIG-register.

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan deze groepen basisartsen. Het gaat hier om 8.246 basisartsen, 33,7% van de onderzoeksgroep. Gekeken wordt naar de oorzaken en beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te gaan volgen (paragraaf 7.1); te switchen van of te stoppen met een opleiding (paragraaf 7.2); een tweede medische vervolgopleiding te gaan doen (paragraaf 7.3). Daarnaast wordt ingegaan op de redenen om het beroep niet meer uit te oefenen, als men ooit wel een medische vervolgopleiding heeft voltooid (paragraaf 7.4). het hoofdstuk sluit af met een overzicht van de niet-erkende medische vervolgopleidingen die de respondenten hebben voltooid (paragraaf 7.5). Hiermee wordt antwoord gegeven op onderzoeksvraag 6.

7.1 Beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te gaan doen

In totaal zijn er 3096 basisartsen in de onderzoeksgroep die nooit zijn begonnen met een medische vervolgopleiding (al dan niet erkend). Dit is 12,6% van de totale onderzoeksgroep. In Figuur 17 is deze groep gearceerd. In 2012 vormde deze groep 10,6% van de totale onderzoeksgroep.

Figuur 17 Samenstelling van de groep basisartsen die in 2015 of daarvoor is geregistreerd in het BIG-register, peildatum februari/maart 2016 (N=24.482)



Basisartsen die nooit een medische vervolgopleiding (al dan niet erkend) hebben gedaan en dat ook niet van plan zijn, is gevraagd wat hiervoor de redenen waren. Respondenten konden meerdere redenen aangeven om niet te gaan specialiseren. De resultaten staan vermeld in Tabel 42.

Tabel 42 Redenen om geen medische vervolgopleiding te gaan doen (van de groep basisartsen die geen (erkende) medische vervolgopleiding heeft gedaan), n=3.096

	% Dat dit antwoord genoemd heeft		
	2016	2012/2013	2009
Voorkeur voor beroep/vak waarvoor geen specialisatie nodig is	46,8%	42,2%	31,0%
Privéredenen	26,5%	22,8%	29,9%
Kan/kon geen opleidingsplaats krijgen in richting van voorkeur	18,1%	21,5%	18,3%
Specialiseren niet aantrekkelijk, omdat het slecht te combineren is met gezin	17,7%	16,7%	30,8%
Specialiseren niet aantrekkelijk, wegens werktijden	17,0%	11,0%	12,5%
Kan/kon geen opleidingsplaats krijgen	16,6%	10,8%	8,8%
Specialiseren niet aantrekkelijk, wegens werkdruk	15,1%	9,4%	10,5%
Specialiseren niet aantrekkelijk, vanwege de grote verantwoordelijkheid	14,1%	8,0%	5,9%
Specialiseren niet aantrekkelijk, wegens onregelmatigheid	13,6%	6,6%	8,6%
Specialiseren niet aantrekkelijk, vanwege andere redenen	12,3%	5,7%	4,7%
Specialiseren niet aantrekkelijk, omdat je niet van functie kunt verwisselen	8,1%	2,8%	6,5%
Kan/kon geen opleidingsplaats krijgen in regio van voorkeur	0,9%	1,3%	3,1%
Andere reden	8,1%	11,2%	14,7%

Ruim 50% van deze groep respondenten heeft meer dan één reden opgegeven om geen medische vervolgopleiding te gaan doen. De meest genoemd als reden om geen medische vervolgopleiding te gaan doen is, net als in 2012/2013 en in 2009, dat men een voorkeur had voor een beroep of vak waarvoor geen specialisatie nodig is. Wel is het aandeel respondenten dat dit antwoord geeft, toegenomen ten opzichte van zowel 2012/2013 als 2009 (van 31% in 2009 via 42% in 2012/2013 naar 47% in 2016). Voor een deel gaat het hier om een beroep waarvoor men wel arts moet zijn, zoals consultatiebureauarts, fertiliteitsarts of preventieve zorg geneeskunde. Daarnaast gaat het om functies waar men geen arts voor hoeft te zijn, maar de achtergrond van de geneeskundestudie wel meerwaarde heeft (bijv. farmaceutische industrie). Verder worden diverse onderwijs- en onderzoeksfuncties, management en consultancy regelmatig genoemd.

Naast een voorkeur voor een beroep of vak waar geen specialisatie voor nodig is, noemen de respondenten relatief vaak privé-redenen (26,5%) en het niet kunnen krijgen van een opleidingsplaats in de richting van hun voorkeur (18,1%) als reden om geen medische vervolgopleiding te gaan doen (80% van deze groep basisartsen is 40 jaar of ouder; het niet kunnen vinden van een opleidingsplaats speelde dus voor een groot deel van deze groep 15 jaar of langer geleden. Datzelfde geldt voor de groep die 'kan/kon geen opleidingsplaats krijgen' aangaf als reden). Opvallend is de stijging van het aandeel respondenten dat aangeeft dat specialiseren niet aantrekkelijk is, vanwege werktijden, werkdruk, grote verantwoordelijkheid of onregelmatigheid. In 2016 geeft 14 tot 17% van de respondenten dit als reden aan, terwijl dat in 2012/2013 7 tot 11% is.

7.2 Redenen om te stoppen of te veranderen van opleiding

Soms besluiten artsen in opleiding om te stoppen met deze opleiding, hetzij omdat ze toch een andere vervolgopleiding willen doen, hetzij omdat ze helemaal geen vervolgopleiding meer ambiëren. Hoewel het aantal respondenten in dit onderzoek waarvoor dat geldt klein is (n=72), zegt dit weinig over het totale aantal artsen dat tijdens de opleiding van opleiding verandert. Immers: als zij deze

tweede opleiding wel voltooien, en dit betreft een erkende vervolgopleiding, dan zijn ze geen basisarts meer. Omdat het in dit onderzoek om kleine aantallen gaat, kan slechts indicatief iets gezegd worden over de redenen om te stoppen of te veranderen van opleiding. De meest genoemde reden om van opleiding te veranderen is dat de opleiding te zwaar was wegens werkdruk, werktijden en/of onregelmatigheid. Privéredenen worden net iets minder vaak genoemd. In 2012/2013 als 2009 werden privéredenen nog het meest genoemd. Verder is relatief vaak genoemd dat de opleiding slecht te combineren was met het gezin of dat de opleidingsplaats niet in de richting van voorkeur was. Respondenten geven daarnaast relatief vaak aan dat de inhoud van de opleiding een rol speelde.

7.3 Redenen om een tweede opleiding te gaan doen

Onder de groep respondenten was een aantal basisartsen die twee vervolgopleidingen hebben gedaan, of al een vervolgopleiding hebben voltooid en nu weer in opleiding zijn. Het gaat hier om een groep artsen die niet staat ingeschreven in een specialistenregister, dus inzicht in hun motivaties om meerdere vervolgopleidingen te doen zegt niets over de groep artsen als geheel (want dan zou je ook degenen moeten bevragen die als medisch specialist geregistreerd staan). Desondanks kan het interessant zijn om te kijken naar de opleiding die zij gedaan hebben en de motivaties die zij noemen om aan een tweede opleiding te beginnen. In totaal gaat het om 30 respondenten, dus de gegevens zijn slechts indicatief. Een deel van de redenen die meerdere keren genoemd worden heeft betrekking op de inhoud van het beroep of de functie waar men in werkte: deze beviel niet (meer) voldoende. Een aantal respondenten noemt ook dat zij van functie zijn veranderd en dat daarmee de functie-eisen veranderen als reden om een tweede specialisatie te gaan doen. Dit zijn onder andere sociaal-geneeskundigen. Daarnaast wordt de onregelmatigheid van het beroep een aantal keer genoemd.

De respondenten is ook gevraagd naar de reden dat ze op dit moment niet staan ingeschreven bij één van de registratiecommissies. Dan blijkt dat een deel van hen een profielopleiding (bijvoorbeeld sehoarts of arts internationale geneeskunde) of een niet-erkende opleiding (bijvoorbeeld homeopathie of manuele geneeskunde) heeft gedaan als eerste specialisatie (degene die nu weer in opleiding te zijn) of als tweede specialisatie (degenen die meerdere specialisaties hebben gedaan en nu niet in opleiding zijn). Daarnaast heeft een aantal wel een erkende opleiding gedaan en heeft geen herregistratie plaatsgevonden omdat zij het vak niet meer uitoefenen.

7.4 Redenen om het beroep niet (meer) uit te oefenen

Een deel (10%) van degenen die nu basisarts zijn heeft ooit een erkende medische vervolgopleiding gedaan, maar heeft het betreffende beroep nooit uitgeoefend of is gestopt met het uitoefenen van het beroep (het gaat hier met name om het laatste: slechts een klein deel van deze groep heeft het beroep nooit uitgeoefend). De respondenten is gevraagd naar de redenen om te stoppen met het beroep, of dit niet uit te gaan oefenen. Hieronder worden de resultaten gepresenteerd. De antwoorden die gegeven worden zijn divers, zo blijkt uit Tabel 43. De meest genoemde reden is dat mensen een ander beroep of een andere functie uit zijn gaan oefenen. Dat kan zijn omdat het 'oude' beroep niet (meer) aantrekkelijk was, maar ook omdat de aantrekkingskracht van een andere functie (bv bestuurder) groter is. In dat geval gaat het om een positieve keuzes voor een ander beroep of functie. Andere redenen die vaak genoemd worden zijn gezondheidsredenen, voorrang aan het gezin en onaantrekkelijkheid van het beroep vanwege werkdruk. Op enige afstand volgen 'beroep niet meer aantrekkelijk vanwege onregelmatigheid' en 'andere reden dat het beroep niet meer aantrekkelijk is'. Bij die laatste categorie gaat het bijvoorbeeld om 'veranderingen die de zorg verslechteren', 'toegenomen regeldruk' of 'er was onvoldoende werk'. Het lijkt erop dat degenen die stoppen met het beroep, of dit niet gaan uitoefenen, dit grotendeels doen vanwege individuele beweegredenen en motivaties.

Tabel 43 Redenen om te stoppen met het specialisme of het specialisme niet te gaan uitoefenen (n=2444, waarvan 739 missing).

	Aantal	Aandeel
Ander beroep/andere functie uit gaan oefenen	492	28,9%
Voorrang aan het gezin	427	25,0%
Gezondheidsredenen	392	23,0%
Beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens werkdruk	390	22,9%
Andere reden dat beroep niet (meer) aantrekkelijk was	290	17,0%
Beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens onregelmatigheid	219	12,8%
Beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens werktijden	160	9,4%
Pensionering	117	6,9%
Beroep niet (meer) aantrekkelijk, vanwege de grote verantwoordelijkheid	64	3,8%
Beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens niet van functie kunnen wisselen/vast zitten in arbeidspatroon	26	1,5%
Anders	96	5,6%
Totaal	2.673	156,8%

7.5 Niet erkende medische vervolgoopleidingen

Artsen die een niet-erkende medische vervolgoopleiding of een profielopleiding hebben gedaan, blijven als basisarts geregistreerd staan in het BIG-register (tenzij ze daarna alsnog een erkende medische vervolgoopleiding gaan volgen). Het gaat hier bij de niet- profielopleidingen om een diversiteit aan opleidingen (zie Tabel 44). Omdat het om een kleine groep respondenten gaat (n=19), zijn hier de ongewogen aantallen weergegeven. Een relatief groot deel van deze groep heeft een opleiding tot alternatief arts gedaan (orthomanuele geneeskunde, homeopathisch arts, accupunctuur). Andere opleidingen die meerdere keren worden genoemd zijn algemeen militair arts, epidemiologie en psychotherapie. Het betreft grotendeels opleidingen die niet tot de erkende medische vervolgoopleidingen behoren, maar waar de studie geneeskunde wel een van de studies is die toelating geven tot deze opleiding.

Tabel 44 Gevolgde niet-erkende of niet-medische opleidingen (N=19, ongewogen)

	Aantal
(ortho)Manuele geneeskunde	4
Algemeen militair arts	3
Epidemiologie	3
Psychotherapie	2
Accupunctuur	2
Anatomie	1
Public health	1
Homeopathie	1
Onbekend	2
Totaal	19

8 Artsen met een buitenlands diploma

Naast artsen die in Nederland hun artsexamen hebben afgelegd, zijn er in het BIG-register ook artsen opgenomen die hun diploma in het buitenland hebben behaald. Soms gaat het om mensen die in Nederland niet ingeloot werden voor de studie geneeskunde en daarom in een ander EU-land zijn begonnen met de studie geneeskunde. In andere gevallen gaat het om mensen die vanuit het buitenland naar Nederland zijn gekomen. In dit hoofdstuk worden gegevens gepresenteerd over de artsen die (deels) buiten Nederland hebben gestudeerd. Omdat het hier om een kleine groep respondenten gaat (n=36), worden in dit hoofdstuk de ongewogen resultaten gepresenteerd. Daarnaast komt een aantal algemene beelden uit de resultaten naar voren

8.1 Aandeel basisartsen dat de initiële opleiding (deels) buiten Nederland heeft gevolgd

Aan de basisartsen is gevraagd in welk land zij geneeskunde hebben gestudeerd. Tabel 45 laat zien dat verreweg de meesten hun studie geneeskunde volledig in Nederland hebben gedaan. Ten opzichte van de meting in 2012/2013 en 2009 waren er minder respondenten die hun opleiding (deels) buiten Nederland hebben gedaan.

Tabel 45 Landen waar men geneeskunde heeft gestudeerd

	Aantal 2016	% 2016	% 2012 / 2013	% 2009
Nederland	1.800	98,0%	95,%	94,0%
EER	20	1,1%	2,1%	2,1%
Niet EER	4	0,2%	0,4%	0,2%
Elders + Nederland	12	0,7%	1,9%	3,8%
Totaal		100%	100%	100%
Onbekend	2			
Totaal	1.838			

8.2 Initiële opleiding (deels) buiten Nederland

Voor de artsen die elders geneeskunde hebben gestudeerd, geldt dat zij meestal hebben gestudeerd in een land binnen de Europese Economische Ruimte (EER)¹⁵. Artsen die hun artsexamen buiten Nederland afleggen aan een erkende universiteit in de EER, kunnen bij hun komst in Nederland meteen opgenomen worden in het BIG-register, en hun vak uitoefenen.

Basisartsen die buiten Nederland maar in de EER hun studie hebben gevolgd en afgerond

De artsen die hebben gestudeerd en hun artsexamen hebben behaald buiten Nederland maar binnen de EER, hebben meestal gestudeerd in België (13). Daarnaast worden Duitsland (2), Roemenië (2), Italië (1), Estland (1) en Letland (1) genoemd.

¹⁵ De Europese Economische Ruimte (EER) is een akkoord in 1992 tussen de landen van de Europese Gemeenschap (G) (later de Europese Unie) en de Europese Vrijhandelsassociatie (EVA), met uitzondering van Zwitserland. Het akkoord bevordert vrij verkeer van personen, goederen, diensten en kapitaal tussen de deelnemende landen. Ook wordt er samengewerkt op economisch gebied. De ruimte is ontstaan om de landen van de EVA die niet opgingen in de Europese Unie toch te laten profiteren van het vrije verkeer van personen, goederen, diensten en kapitaal in de Europese Unie. Hiervoor moest wetgeving van de EU worden ingevoerd in de EER-staten. Tot de EER horen alle landen van de Europese Unie, Liechtenstein, Noorwegen, IJsland en Zwitserland.

Van de 13 artsen die in België hebben gestudeerd, zijn er 11 in Nederland zijn geboren. Waarschijnlijk gaat het hier om artsen die zijn uitgeloot voor de Nederlandse studie geneeskunde en vervolgens in België zijn gaan studeren. Vanwege het ontbreken van een taalbarrière lijkt dit een voor de hand liggende route. De andere artsen die hun diploma in een EER-land hebben behaald, zijn daar bijna allemaal ook geboren.

Basisartsen die buiten de EER hun studie hebben gevolgd en afgerond

De basisartsen die buiten de EER hebben gestudeerd, zijn ook buiten de EER geboren en hebben in hun geboorteland gestudeerd. In onze steekproef ging het daarbij om slechts vier basisartsen, uit Suriname, Thailand en Wit-Rusland.

Basisartsen die naast Nederland ook elders hebben gestudeerd

Daarnaast komt het voor dat mensen deels buiten Nederland en deels in Nederland hebben gestudeerd. In ruim de helft van de gevallen gaat het dan om mensen die ook in een ander EER land hebben gestudeerd, meestal België (verder Bosnië, Zweden, Engeland, Roemenië, Spanje). In de andere helft van de gevallen gaat het om artsen die ook buiten Europa hebben gestudeerd. Het is waarschijnlijk dat de meeste van deze artsen na voltooiing van hun studie geneeskunde in hun land van herkomst naar Nederland zijn gekomen en vervolgens hier weer zijn ingestroomd in de opleiding. Zij kunnen immers niet meteen, op basis van hun artsendiploma in een niet-EER land, opgenomen worden in het BIG-register¹⁶. Het merendeel van deze groep is nu bezig met een medische vervolgopleiding of wil een medische vervolgopleiding gaan starten. Een enkeling heeft een niet erkende opleiding of profielopleiding voltooid.

¹⁶ Zie ook R. Crommentuyn, *Verloren voor de medische stand*, in: Medisch Contact, nr. 14, april 2009

Samenvatting en conclusies

Onderzoek naar loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen

Het Capaciteitsorgaan berekent zorgverleners voor de toekomst. Zij stelt ramingen op voor zowel de opleidingscapaciteit van de initiële opleiding tot arts als voor de opleidingscapaciteit van de medische vervolgopleidingen. Voor het evenwicht tussen vraag en aanbod van artsen is het van belang in welke vervolgopleiding basisartsen willen instromen. In 2009 en 2012 heeft het Capaciteitsorgaan daarom een onderzoek laten doen naar de loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen. Het ging daarbij zowel om de voorkeur voor een eventuele vervolgopleiding als om de loopbanen van basisartsen. Tegelijkertijd is het onderzoek benut om een aantal andere thema's rondom de opleiding van basisartsen en de medische vervolgopleidingen aan te snijden, zoals de tijd die het kost om een opleidingsplaats te vinden, oorzaken en beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te gaan doen, te switchen van of te stoppen met een medische vervolgopleiding. Om inzicht te krijgen in de veranderingen die zich in de loop der tijd voor (kunnen) doen in de wensen en arbeidsloopbanen van basisartsen, heeft het Capaciteitsorgaan aan Kiwa Carity gevraagd om het onderzoek nogmaals te herhalen. De dataverzameling van het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode februari-maart 2016.

Het onderzoek richt zich op tien onderzoeksvragen, plus de vraag naar verschillen in de uitkomsten ten opzichte van het onderzoek in 2009 en 2012/2013. In deze samenvatting worden de bevindingen per onderzoeksvraag weergegeven, inclusief de vergelijking tussen de metingen metingen.

Methodiek

Voor de meting in 2016 is gebruikt gemaakt van dezelfde vragenlijst als in 2012/2013. Er heeft alleen een actualisatie plaatsgevonden van de lijst met mogelijke erkende medische vervolgopleidingen. Uit het BIG-register is een steekproef getrokken onder basisartsen die op 31 december 2015 stonden ingeschreven in het BIG-register, geen aantekening hadden dat ze een erkende specialistische vervolgopleiding hadden afgerond, jonger waren dan 65 en een Nederlands woonadres hadden. In tegenstelling tot de twee eerdere onderzoeken ligt de steekproefperiode (ingeschreven in het BIG-register op 31 december 2015) dicht bij de meetperiode (mailing naar de steekproef in februari 2016). Er ontbreken dus geen grote groepen basisartsen in het onderzoek. De populatie bestond in totaal uit 24.482 basisartsen. Uit deze populatie is een steekproef getrokken, gestratificeerd naar leeftijd, geslacht en afstudeerjaar. Uit de recente afstudeerjaren 2012, 2013, 2014 en 2015 is per jaar 30% van de basisartsen getrokken, naar rato van leeftijd en geslacht. Uit de jaren daarvoor is in totaal 10% van de basisartsen getrokken, eveneens naar rato van leeftijd en geslacht. De omvang van de steekproef bedroeg in totaal 4.441 personen. Deze zijn aangeschreven met het verzoek om deel te nemen aan het onderzoek. De vragenlijst was bijgevoegd, daarnaast werd ook de mogelijkheid geboden om de vragenlijst via internet in te vullen. Uiteindelijk zijn er 1.838 bruikbare vragenlijsten geretourneerd, een bruikbare respons van 41,4%.

Bij een analyse van de respons per leeftijds- en geslachtsgroep en afstudeerjaar bleek de respons niet gelijk verdeeld te zijn. Aangezien er sprake is van een gestratificeerde steekproef, is een weging nodig om uitkomsten van de vragenlijst te kunnen extrapoleren naar de populatie als geheel. Hiervoor is een weegfactor berekend op basis van de leeftijds- en geslachtsverdeling en de verdeling naar afstudeerjaren in de populatie. Hiermee is ook gecorrigeerd voor de scheve verdeling van de respons. Na toepassing van deze eerste wegingsfactor is een controle uitgevoerd op een mogelijke bias in de respons. Bij een steekproefonderzoek is de kans groot dat een specifieke groep mensen meer of juist minder geneigd is om deel te nemen aan het onderzoek. Uit deze controle kwam naar voren dat artsen die nu in opleiding zijn, oververtegenwoordigd waren in de respons. Door een vergelijking te maken met het aantal artsen dat nu in opleiding is, is een goede inschatting te maken van de mate van deze oververtegenwoordiging. Op basis van deze oververtegenwoordiging, is een tweede weegfactor berekend. Deze weegfactor is ook toegepast voor degenen die niet in opleiding zijn, maar wel van plan zijn om een opleiding te gaan volgen. Tot slot is een aantal controles uitgevoerd op de berekende weegfactor.

Met behulp van de berekende wegfactor zijn de gegevens uit de steekproef te extrapoleren naar de populatie als totaal: basisartsen die in 2015 of daarvoor zijn ingeschreven in het BIG-register. Er wordt in dit rapport gesproken over deze onderzoeksgroep als totaal, of over subgroepen daarvan, tenzij expliciet anders is vermeld (daar waar het absolute aantal respondenten te klein is om te kunnen extrapoleren).

De groep basisartsen

Ten opzichte van de meting in 2012/2013 is het volgende te constateren over de groep basisartsen als geheel:

- Het aantal basisartsen jonger dan 65 jaar met een Nederlands postadres is toegenomen van 21.210 naar 24.482.
- De gemiddelde leeftijd van de groep basisartsen is afgenomen: van 38,4 jaar in 2012/2013 naar 36,5 in 2016. De groep basisartsen die jonger is dan 34 jaar, is verhoudingsgewijs toegenomen. Dit heeft ten dele te maken met de wijze waarop de steekproef is getrokken (in de meting van 2012/2013 ontbrak het meest recente afstudeerjaar, terwijl die groep in de meting van 2016 vrijwel geheel is meegenomen).
- Het aandeel vrouwen is sinds 2009 steeds gestegen: van 58,3% in 2009, 61,8% in 2012/2013 naar 64,9% in 2016.

De groep basisartsen is zeer divers van samenstelling. Bijna de helft (45,3%) van de basisartsen (die in 2015 of daarvoor is geregistreerd in het BIG-register) is op dit moment in opleiding, of heeft inmiddels een opleidingsplaats gevonden (11.132 personen). 20,8% (5.102 personen) heeft nog geen opleidingsplaats, maar is wel van plan om een opleiding te gaan doen. Het merendeel van deze groep bestaat uit basisartsen die nog niet eerder met een medische vervolgopleiding is gestart, of op dit moment bezig is met een promotietraject. Een klein deel bestaat uit basisartsen die wel eerder zijn gestart met een vervolgopleiding maar deze niet voltooid hebben, profielartsen die nu de tweede fase willen gaan doen en artsen die een niet-erkende medische vervolgopleiding hebben gedaan.

Naast de hierboven genoemde groepen, zijn er basisartsen die niet in opleiding zijn en ook geen (erkende) vervolgopleiding willen gaan volgen. Dit is 33,7% van de onderzoeksgroep. Een deel van deze groep is nooit met een opleiding gestart. In deze groep vallen echter ook degenen die een niet-erkende vervolgopleiding of een profielopleiding hebben voltooid. Deze opleidingen leiden niet tot registratie in het Register Geneeskundig Specialisten (waardoor men dus als basisarts in het BIG geregistreerd blijft staan). Daarnaast zijn er artsen die ooit een erkende medische vervolgopleiding hebben voltooid, maar het betreffende beroep niet (meer) uitoefenen. Hierdoor vervalt op een bepaald moment de registratie in het specialistenregister. Tot slot is er nog een groep basisartsen die ooit wel met een medische vervolgopleiding is gestart, maar deze niet voltooid heeft.

Ten opzichte van de meting in 2012/2013 is de groep basisartsen die in opleiding is in absolute zin iets toegenomen, terwijl de groep die van plan is om een opleiding te gaan volgen behoorlijk is toegenomen. Deze vergelijking is echter niet geheel zuiver, omdat in de meting van 2012/2013 de tijd tussen diplomeren en meten minimaal 11 maanden was. In de meting van 2016 was deze periode minimaal 6 weken. Bij de meting van 2012/2013 hadden de basisartsen dus 'meer tijd om een opleiding in te stromen'. Door bij de meting van 2016 alleen te kijken naar de groep die uiterlijk in december 2014 was gediplomeerd zijn de beide metingen beter te vergelijken. Wordt deze vergelijking gemaakt, dan is het volgende te zien:

- Het *aantal* basisartsen in opleiding is in de meting van 2016 iets toegenomen, terwijl hun *aandeel* juist iets is gedaald.
- De groep met een opleidingswens is in 2016 zowel in omvang als in aandeel iets gedaald.
- De groep die niet in opleiding is en dat ook niet wenst is vrij fors gestegen (van 6.663 in 2012/2013 naar 8.171 in 2016). Een deel van deze toename kan worden verklaard doordat het aantal profielopleidingen is toegenomen. Artsen die een profielopleiding voltooien, blijven als basisarts geregistreerd staan in het BIG-register. In 2012/2013 waren er 903 artsen met een voltooide profielopleiding, die geen verder opleidingswens hadden. In 2016 zijn dat er 1.442 (exclusief degenen die na 2014 zijn gediplomeerd). Het is echter ook zo dat de groep die nooit een opleiding is gestart, en dat ook niet van plan is, is toegenomen van 2.237 in 2012/2013 naar 2.851 in 2016.

Van de basisartsen die in 2015 of eerder is geregistreerd in het BIG-register, was 42% in februari/maart 2016 in opleiding. Van degenen die niet in opleiding zijn, is het merendeel werkzaam als arts, al dan niet in combinatie met een andere functie (28,5% van de totale groep basisartsen), werkzaam in een andere functie dan arts (9,4%) of bezig met een promotietraject (7,7%). Een klein deel van de basisartsen werkt niet en is ook niet werkzoekend (3,6%) of is arbeidsongeschikt (2,3%). Een nog kleiner deel is werkzoekend (1,8%). Ten opzichte van 2012/2013 zijn er geen grote verschuivingen te zien. Het aandeel basisartsen dat werkzaam is als arts is iets gestegen ten opzichte van 2012/2013 (van 22,3% naar 24,7%), echter het aandeel dat werkzaam is als arts in combinatie met een andere functie (of dat binnen een functie meerdere taken/rollen combineert) is iets gedaald (van 6,2% naar 4,8%). Het aandeel dat wel werkzaam is, maar niet als arts, is vrijwel gelijk gebleven. Wat verder opvalt is dat het aandeel dat niet werkt maar ook niet werkzoekend is, is gedaald ten opzichte van de meting in 2012/2013 (van 6,1% naar 3,7%).

Voorkeuren voor een medische vervolgopleiding

De eerste hoofdvraag van het onderzoek was de vraag naar de voorkeuren voor een medische vervolgopleiding: wat zijn de voorkeuren van basisartsen ten aanzien van de (medische) vervolgopleidingen, in het bijzonder de voorkeuren van recent afgestudeerde basisartsen? 20,8% van de totale onderzoeksgroep (basisartsen die in 2015 of daarvoor geregistreerd zijn in het BIG-register) wil een erkende medische vervolgopleiding gaan doen maar had ten tijde van het onderzoek nog geen opleidingsplaats. In totaal gaat het om 5.086 personen. Een groot deel van deze groep is jonger dan 40 (92,1%) en ruim twee derde (71,1%) is vrouw. Bijna 60% van deze groep wil een medisch specialistische vervolgopleiding gaan doen, bijna 20% is voornemens de opleiding tot huisarts te gaan volgen. De opleidingen tot sociaal-geneeskundige volgen op enige afstand met 8,6%. Er zijn duidelijke verschillen te zien tussen de verschillende leeftijdscategorieën wat betreft de opleiding die men wil gaan doen. Bij de groep jonger dan 30 jaar, heeft 68,2% een voorkeur voor een medisch-specialistische vervolgopleiding, wil 22,8% de opleiding tot huisarts gaan doen en 2,4% sociale geneeskunde (dit is inclusief de profielopleidingen, maar minus de opleiding tot SEH-arts). In de groep 30-39 jaar is dit respectievelijk 72,2%, 14% en 9,9%. Bij de groep van 40 jaar en ouder is het aandeel dat een medisch-specialistische opleiding wil gaan doen nog maar 28,1%, het aandeel dat de huisartsenopleiding wil gaan doen is 7,7% en het aandeel dat sociale geneeskunde noemt als opleiding is gestegen tot 64,2%. Dit wordt waarschijnlijk mede veroorzaakt omdat bij de groep die van plan is om een medische vervolgopleiding te gaan doen ook mensen zitten die al eerder zijn gestart met een vervolgopleiding maar deze niet hebben afgemaakt, mensen die pas op latere leeftijd willen gaan specialiseren en mensen die al geruime tijd op zoek zijn naar een opleidingsplek. Het gaat hier niet zozeer om de opleiding van eerste voorkeur, maar om de opleiding die men van plan is om te gaan doen (en waarvan men het realistisch acht om deze te gaan volgen).

Aan de recent afgestudeerde basisartsen (de jaren 2012-2015) die nog geen opleidingsplaats hebben, is gevraagd wat hun opleiding van eerste voorkeur en wat hun opleiding van tweede voorkeur is. Een aantal specialismen scoort hoog bij de eerste voorkeur: huisartsgeneeskunde (22,6%), interne geneeskunde (10,6%) en algemene chirurgie (6,8%). Huisartsgeneeskunde wordt ook het vaakst genoemd als tweede voorkeur (27,5%), op afstand gevolgd door interne geneeskunde (7,7%). Het tweede voorkeurspercentage verschilt soms aanzienlijk van het eerste voorkeurspercentage. Wordt een vergelijking gemaakt tussen de instroom in de opleidingen in 2015 en de voorkeuren van basisartsen die nog geen opleidingsplaats hebben, dan blijkt dat bijna twee vijfde (39,8%) van degenen die in 2015 met hun medische vervolgopleiding begonnen, een opleiding tot huisarts, specialist ouderengeneeskunde of avg deed. Deze opleidingen worden beduidend minder vaak als opleiding van eerste voorkeur aangegeven door de respondenten van dit onderzoek (25,4%). Ruim de helft (54,2%) van degenen die in 2015 begonnen met hun vervolgopleiding, volgde een opleiding tot medisch specialist, terwijl het aandeel respondenten dat een opleiding tot medisch specialist als eerste voorkeur opgaf, 68,4% was.

Tussen 2002 en 2015 is een aantal verschuivingen te zien in de aantrekkingskracht die verschillende clusters van specialismen op basisartsen hebben. De belangstelling voor de vervolgopleiding huisartsgeneeskunde is tussen 2009 en 2016 toegenomen. Dit gaat gepaard met een afname van de belangstelling voor de vervolgopleiding tot medisch specialist. Voor de sociale geneeskunde is ten opzichte van 2002 en 2009 wat minder belangstelling, ondanks de groei in het aantal

profielopleidingen. Bij de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde lijkt de belangstelling weer wat toe te nemen.

De belangrijkste factoren om voor een bepaalde specialisatie te kiezen zijn de inhoud van het werk (dit scoort 4,7 op een vijfpuntsschaal), interessant vakgebied (4,6) diversiteit van het vak en/of de patiëntenpopulatie (4,3), intensief contact met patiënten en de sfeer of cultuur (van de vakgroep of de opleiding, 4,1). Hierbij zijn wel verschillen te zien tussen mannen en vrouwen en tussen de verschillende clusters van vervolgoopleidingen. Ten opzichte van de voorgaande metingen zijn er geen grote verschuivingen te zien.

Voorkeuren en universiteit van afstuderen

Het betreft hier de onderzoeksvraag of er verschillen in de voorkeuren van basisartsen bestaan tussen de verschillende “leverende” universiteiten. Gezien het aantal respondenten per universiteit moeten de gegevens met enige voorzichtigheid bekeken worden. Dit gezegd hebbende, valt op dat een relatief hoog aandeel van de alumni van de Radboud Universiteit Nijmegen, de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) en de Universiteit Utrecht aangeeft een voorkeur te hebben voor huisartsgeneeskunde. Alumni van de Universiteit Maastricht, de VU en van de UvA lijken relatief vaak een voorkeur te hebben voor een medisch specialistische specialisatie. Ook valt op dat er een relatief hoog aandeel alumni van de RUG is dat aangeeft een voorkeur voor SEH te hebben.

Arbeidsmarktsituatie van basisartsen

De tweede hoofdvraag van het onderzoek ging over de arbeidsmarktsituatie en loopbanen van basisartsen: hoe zien de loopbanen van basisartsen eruit na hun afstuderen? Wat doen ze momenteel en wat hebben ze gedaan? In welke sectoren hebben ze gewerkt en welke functies hebben ze vervuld? Hier is een vraag naar het soort organisatie waar men werkzaam is aan toegevoegd: waar ligt de behoefte aan basisartsen? Bij welk soort organisaties zijn basisartsen werkzaam? En er is een vraag toegevoegd over de relatie tussen een aantal kenmerken van de respondenten en hun arbeidsmarktsituatie: Wat is de invloed van geslacht en een werkende partner op het al dan niet zélf werken en op het gemiddelde fte die men werkt? Bij het beantwoorden van deze vragen is waar relevant onderscheid gemaakt naar de drie hoofdgroepen in het onderzoek (basisartsen die in opleiding zijn, basisartsen die in opleiding willen en basisartsen die niet in opleiding zijn en niet in opleiding willen).

Er zijn 5.102 basisartsen in de onderzoeksgroep (basisartsen die in 2015 of daarvoor zijn geregistreerd in het BIG-register) die van plan zijn om een vervolgopleiding te gaan doen. Het grootste deel van hen is werkzaam als arts (67,1%) of als onderzoeker (22,6%), al dan niet in combinatie met een beleid, management, staf of adviesfunctie. Een deel heeft geen betaalde baan (5,5%). Instellingen voor curatieve gezondheidszorg zijn de meest genoemde werkgevers (respectievelijk 66,6%). Aangezien een groot deel van de basisartsen werkzaam is als arts, ligt dit ook in de lijn der verwachting. Hiermee in overeenstemming is ook dat ruim 96% aangeeft dat medische kennis een vereiste is voor hun huidige functie.

Vergeleken met voorgaande metingen valt op dat:

- Het aandeel basisartsen met een functie als arts is gestegen van 55,3% in 2009 naar 62,4% in 2012/2013 en 67,1% in 2016;
- Het aandeel basisartsen met een onderzoeksfunctie is gedaald van 37,2% in 2009 naar 26,4% in 2012/2013 en 22,6% in 2016;
- Het aandeel basisartsen zonder betaalde baan ten opzichte van de meting in 2012/2013 iets is gedaald, van 7,9% naar 5,5%;
- Het aandeel basisartsen dat bij een instelling voor curatieve gezondheidszorg werkt, is gestegen van 44,5% in 2009 naar 55,3% in 2012/2013 en 66,6% in 2016, terwijl het aandeel dat bij een universiteit werkzaam is, is gedaald van 14,1% in 2009 naar 6,1% in 2012/2013 naar 4,2% in 2016. Dit is ten dele te verklaren door een aanscherping van de definities.

Binnen de onderzoeksgroep zijn er 8.246 basisartsen die niet in opleiding zijn en ook niet van plan zijn om een opleiding te gaan doen. Opvallend is dat een groot deel wel als arts werkzaam is (44%, al dan niet in combinatie met een andere functie). Daarnaast zijn relatief veel artsen uit deze groep

werkzaam in een beleids-, staf- of managementfunctie (14%). Wordt gekeken naar de functies die men vóór de huidige functie had, dan neemt het aandeel mensen dat een beleids-management- of staffunctie heeft toe, evenals het aandeel artsen dat de functie als arts combineert met een andere functie. 20% van de groep artsen die niet in opleiding zijn en dat ook niet van plan is, heeft een betaalde baan. Het merendeel daarvan is ook niet op zoek naar een baan of is arbeidsongeschikt. Ruim twee derde van deze groep (67%) is dan ook 55 jaar of ouder.

De meest genoemde werkgevers zijn instellingen voor curatieve gezondheidszorg (30,8%), op afstand gevolgd door instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (8,6%), instellingen voor preventieve gezondheidszorg (7,8%) en medische praktijken (7,3%). Vergeleken met de groep die nog in opleiding wil, werkt de groep die niet (meer) in opleiding wil dus minder vaak bij een instelling voor curatieve gezondheidszorg. Het aandeel dat aangeeft dat medische kennis een vereiste is voor de functie die men uitoefent is ruim 88%.

Ten opzichte van de voorgaande metingen zijn de volgende verschuivingen zichtbaar bij de groep basisartsen die niet in opleiding is en ook niet van plan is een opleiding te gaan volgen:

- Het aandeel van deze groep basisartsen dat werkzaam is als arts, is van 2009 naar 2012/2013 beduidend gedaald (van 53% naar 43%) en daarna vrijwel stabiel gebleven (44% in 2016);
- Het aandeel van deze groep basisartsen dat ten tijde van het onderzoek geen betaalde baan (meer) had, is tussen 2009 en 2012/2013 vrij sterk gestegen: van 10,6% naar 23%. Daarna is deze groep weer iets afgenomen, tot 20% van de totale groep basisartsen. Deze stijging tussen 2009 en 2012/2013 zal waarschijnlijk te maken hebben met (pré-) pensionering van een groep basisartsen en heeft ook effect op de bovengenoemde daling van het aandeel dat werkzaam is als arts.
- Ten opzichte van de meting in 2012/2013 valt een afname te zien van het aandeel artsen dat bij een farmaceutisch bedrijf werkt en een toename van het aandeel artsen in overheidsdienst. De andere verschuivingen zijn gering.

De derde groep in het onderzoek bestaat uit basisartsen die in opleiding zijn, of een opleidingsplaats hebben. Voordat zij met hun opleiding starten, werken zij in meerderheid als arts (67,9%). Daarnaast is men relatief vaak werkzaam als onderzoeker (16,5%) of als arts in combinatie met onderzoek (5,4%). Het aandeel in deze groep dat als arts werkzaam is, is dus hoger dan het aandeel dat als arts werkzaam is van de groep die van plan is om een opleiding te gaan doen, het aandeel onderzoekers juist wat lager. Dat kan er op duiden dat een deel van degenen die eerst een promotieplaats hebben, na afronding van hun promotie nog enige tijd als arts werkzaam zijn voordat zij met hun opleiding starten. Bijna twee derde van deze groep was verbonden aan een instelling voor curatieve gezondheidszorg (64%). Daarnaast zijn instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (8%), universiteiten (5%), verpleeg- en verzorgingshuizen (5%) en medische praktijken (4%) veel genoemde werkgevers. Vrijwel iedereen geeft aan dat medische kennis een vereiste was bij de functie die zij hadden voordat ze met hun opleiding starten. Ten opzichte van de metingen in 2009 en 2012/2013, zijn geen opvallende verschuivingen te zien wat betreft de functies die deze groep basisartsen bekleden.

Als wordt gekeken naar de arbeidsmarktsituatie van de groep recent afgestudeerden (afgestudeerd in de jaren 2012-2015), dan is 40,4% van deze groep in opleiding. 33,3% is werkzaam als arts, 14,8% is bezig met een promotietraject en 3% is werkzaam in een andere functie dan als arts. Het aandeel werkzoekenden en vrijwillig werklozen is gering (2,6%). Ten opzichte van de vorige meting is een kleiner aandeel van de groep basisartsen in opleiding en wil een groter aandeel nog in opleiding. Dat heeft er mee te maken dat in 2016 ook vrijwel de gehele groep basisartsen die in 2015 is afgestudeerd is meegenomen in het onderzoek, terwijl in 2012/2013 het afgestudeerjaar 2012 ontbrak. Het aandeel dat niet in opleiding is en dat ook niet van plan is, is toegenomen ten opzichte van de vorige meting (nu 10%, toen 4%). De bevindingen in 2016 komen daarmee dichterbij de buurt van de bevindingen uit de meting van 2009 (12,4%).

Instellingen voor curatieve gezondheidszorg (47,6%) zijn de meest genoemde werkgevers voor basisartsen. Vooral de groep onder de 50 werkt vaak bij een curatieve instelling (57%), terwijl de

groep die niet in opleiding is en ook geen opleiding wil gaan doen, daar het minst vaak werkt (30,8%). Opvallend is dat waar in 2009 nog 11% van de basisartsen aangaf werkzaam te zijn bij consultatiebureaus, dit in 2016 en 2012/2013 respectievelijk 4% en 5% is. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de overgang van consultatiebureaus in instellingen voor preventieve gezondheidszorg en de instroom van basisartsen in de opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid.

Er is in tegenstelling tot voorgaande metingen, een (significant) verschil te zien tussen mannen en vrouwen wat dat betreft: vrouwen zijn wat vaker werkzaam dan mannen. Er is eveneens een verband te zien tussen het hebben van een werkzame partner en het zélf werkzaam zijn: als men een werkende partner heeft, is men ook zelf vaker werkzaam. Hier zit echter een vertekening in: bij de 60-plussers komt het relatief vaak voor dat men geen werkzame partner heeft en zelf ook niet werkzaam is. Als alleen naar de groep tot en met 54 jaar wordt gekeken, is er geen verband tussen het hebben van een werkzame partner en zelf wel of niet werkzaam zijn. Wat betreft het hebben van kinderen onder de 12 jaar en het al dan niet zelf werkzaam zijn, is voor de groep als totaal geen verband gevonden. Als naar de mannen en de vrouwen apart wordt gekeken, dan blijkt dat vrouwen met kinderen onder de 12 jaar (significant) minder vaak werkzaam zijn dan vrouwen zonder kinderen onder de 12 jaar.

Wat betreft de gemiddelde werkweek, is er geen significant verschil te zien tussen mannen en vrouwen. Er is evenmin een verband tussen het hebben van een werkzame partner en het aantal fte dat men zelf werkt. Er is wel een verband met het hebben van kinderen en het gemiddeld aantal fte dat men werkt: basisartsen met kinderen onder de 12 jaar hebben vaker een deeltijdcontract dan basisartsen zonder kinderen onder de 12 jaar. Wordt hierbij gekeken naar geslacht, dan blijkt dat dit effect bij het hebben van kinderen tot 4 alleen zichtbaar te zijn bij vrouwen. Wordt gekeken naar kinderen onder de 12 jaar, dan is dit effect ook zichtbaar bij mannen.

Vestigingsgedrag van basisartsen

Rondom het vestigingsgedrag van basisartsen is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: hoe ziet het vestigingsgedrag van artsen er uit, vooral ten opzichte van hun opleidingsplaats (vestigen artsen zich in de regio van hun opleidingsplaats)? Hiervoor is gekeken naar de gemiddelde afstand tussen iemands woonplaats en de universitaire regio waar iemand zijn of haar opleiding volgt (voor degenen die in opleiding zijn of een opleidingsplaats hebben). Die gemiddelde afstand is steeds kleiner dan de gemiddelde afstand naar de andere universitaire regio's. Dit patroon werd ook in de voorgaande metingen gevonden.

Ook is gekeken naar de gemiddelde afstand tussen iemands woonplaats en de universitaire regio waar iemand een opleiding wil gaan volgen (voor degenen die nog geen opleidingsplaats hebben). De afstand tot de regio van voorkeur is kleiner dan de afstand tot de andere universitaire regio's. Kennelijk heeft men een voorkeur voor een opleidingsplaats in de buurt, of heeft men een voorkeur voor een opleidingsplaats aan dezelfde universiteit als waar men gestudeerd heeft. Daarnaast blijkt dat de gemiddelde afstand tussen de woonplaats en de regio van opleiding van basisartsen die in opleiding zijn (of een opleidingsplaats hebben), kleiner is dan de gemiddelde afstand tussen de woonplaats en de universitaire regio van voorkeur van degenen die nog op zoek zijn naar een opleidingsplaats. Dit duidt erop dat mensen zich vestigen in de buurt van hun opleidingsplaats.

Wordt gekeken naar de universiteit van afstuderen en de universitaire regio waar men een opleidingsplaats heeft, dan blijkt dat een relatief groot aandeel van de aios een opleidingsplaats vindt in dezelfde regio als waar hij of zij is afgestudeerd. Wordt gekeken naar de universiteit van afstuderen en de regio waar men bij voorkeur een opleidingsplaats zou willen hebben (voor degenen die nog geen opleidingsplaats hebben), dan blijkt dat men vaak een voorkeur heeft voor de universitaire regio die is verbonden aan de universiteit van afstuderen.

De regio's Groningen en Maastricht worden minder vaak als regio van voorkeur opgegeven dan de andere regio's, terwijl de regio Utrecht en de regio Amsterdam relatief vaak door basisartsen als voorkeurs regio worden opgegeven. Ook in 2009 en 2012/2013 werden de regio's Groningen en Maastricht het minst vaak als regio van voorkeur opgegeven. Dat gold toen ook voor de regio Nijmegen. Deze regio lijkt wat aan populariteit toe te nemen. In 2009 en 2012/2013 werd de regio

rond de UvA het vaakst genoemd. In 2016 deelt de UvA zijn eerste plaats met de VU, ook in Amsterdam.

Het zoeken naar een opleidingsplaats

Het duurt over het algemeen enige tijd voordat een basisarts die in opleiding wil, een opleidingsplaats heeft gevonden. In dit onderzoek is gekeken naar de tijd die is verstreken tussen het afleggen van het artsexamen en het moment dat men begon met zoeken naar een opleidingsplaats, naar de tijd tussen het moment dat men begon te zoeken en het moment dat men kon beginnen met de vervolgopleiding (de zoekduur) en tot slot naar de totale tijd tussen moment van afstuderen en de start van de vervolgopleiding. Daarbij speelden de volgende vragen: hoe is de zoekduur van basisartsen in vergelijking met het gewenste moment van aanvang van de medische vervolgopleiding? Is er een samenhang tussen de studieduur van basisartsen en de tijd die het kost om een opleidingsplaats te vinden?

Ruim twee derde van de basisartsen die in opleiding wil, gaat niet meteen na het artsexamen op zoek naar een opleidingsplaats (68,9%; van 7,1% is onbekend of men meteen op zoek gaat). Mannen gaan vaker meteen op zoek naar een opleidingsplaats dan vrouwen (respectievelijk 30,5% en 20,6%). Redenen om niet meteen op zoek te gaan zijn dat men eerst ervaring op wil doen en in wat mindere mate dat men eerst wil promoveren. Gemiddeld duurt het 14 maanden voordat men actief op zoek gaat naar een opleidingsplaats. Er is echter een groep die wel meteen op zoek gaat naar een opleidingsplaats. Wordt alleen gekeken naar degenen die niet meteen op zoek gaan naar een opleidingsplaats, dan duurt het gemiddeld 19,8 maanden voordat men actief op zoek gaat naar een opleidingsplaats.

De gemiddelde tijd tussen het moment dat men begint te zoeken naar een opleidingsplaats en het moment dat men kan starten met de opleiding (de zoekduur), is 16,6 maanden. Dit verschilt echter per specialisme en per cluster van specialismen. Voor de opleidingen tot medisch specialist was deze zoekduur 17,4 maanden, voor de opleiding tot huisarts, sog of avg was dit 10,1 maanden. Daarnaast is er een verschil tussen het vinden van een opleidingsplaats in de eigen OOR en daarbuiten: degenen die in de eigen OOR in opleiding gaan, hebben gemiddeld 13,4 maanden gezocht naar een opleidingsplek. Degenen die buiten de eigen OOR in opleiding gaan, deden er gemiddeld 16,2 maanden over om deze opleidingsplaats te vinden. Daarnaast is er een verband tussen zoekduur en geslacht: vrouwen zoeken iets minder lang naar een opleidingsplaats dan mannen (respectievelijk 13,7 maanden en 16,5 maanden).

De totale tijd tussen het afleggen van het artsexamen en de start van de opleiding, is gemiddeld 30,6 maanden. Degenen die meteen op zoek gaan naar een opleidingsplaats, starten gemiddeld eerder met hun opleiding dan degenen die niet meteen op zoek gaan naar een opleidingsplaats. Wel is de zoekduur van deze laatste groep korter. Ook hier zijn weer verschillen te zien tussen degenen die een opleiding tot medisch specialist willen gaan doen en degenen die een opleiding tot huisarts, sog of avg willen gaan doen: de totale tijd tussen het afleggen van het artsexamen is respectievelijk 31,3 maanden en ruim 24,2 maanden.

Ten opzichte van de vorige metingen (2012/2013 en 2009) is de totale tijd tussen het afleggen van het arts-examen en de start van de (erkende) vervolgopleiding, iets toegenomen: van 26,8 via 28,5 naar 30,6 maanden. Er is verder nog een aantal ontwikkelingen zichtbaar:

- In 2016 was het aandeel basisartsen dat meteen op zoek ging naar een opleidingsplaats, lager dan in 2012/2013 en in 2009 (24% in 2016, 26% in 2012/2013 en bijna 41% in 2009).
- Het gemiddelde aantal maanden tussen het afleggen van het arts-examen en het beginnen met zoeken naar een opleidingsplaats, is (mede daardoor) in 2012/2013 toegenomen ten opzichte van 2012/2013 en 2009.
- Het gemiddelde aantal maanden dat men 'actief' aan het zoeken is, is in 2016 toegenomen ten opzichte van 2012/2013 (16,6 maanden in 2016, 14,2 maanden in 2012/2013), maar nog steeds lager dan in 2009 (toen dat 18,2 maanden was).

Gezien de tijd die het gemiddeld kost om een opleidingsplaats te vinden, is gevraagd of de basisartsen die nu in opleiding zijn of een opleidingsplaats hebben, eerder hadden willen beginnen aan hun vervolgopleiding. 25,6% geeft aan dat dat het geval is. Er is geen verschil te zien tussen

mannen en vrouwen wat dat betreft. De groep die niet eerder had willen beginnen aan de vervolgopleiding, heeft gemiddeld beduidend minder lang gezocht naar een opleidingsplaats dan degenen die wel eerder hadden willen beginnen, namelijk bijna 12 maanden versus bijna 25 maanden. Ongeveer een vijfde (20,1%) van de groep die eerder had willen beginnen, had tot een half jaar eerder willen starten. Bijna een even grote groep (19%) had tussen een half jaar en een jaar eerder willen beginnen en bijna de helft (60,8%) had een jaar tot meer dan vier jaar eerder willen beginnen.

Geen medische vervolgopleiding

Een deel van degenen die het artsexamen afleggen, kiest ervoor om geen vervolgopleiding te gaan doen. In het onderzoek is gevraagd naar de beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te gaan doen. In totaal is 12,6% van de onderzoeksgroep nooit gestart met een medische vervolgopleiding en is dat ook niet van plan. De belangrijkste reden daarvoor is dat men een voorkeur heeft voor een beroep of vak waarvoor geen specialisatie nodig is (46,8% van deze groep geeft dit als reden of als een van de redenen op). Privé-redenen (26,5%) en geen opleidingsplaats kunnen krijgen in richting van voorkeur (18,1%) worden eveneens vaak genoemd. Ook in 2012/2013 werden deze redenen het meest genoemd. Ten opzichte van 2012/2013 wordt vaker genoemd dat specialiseren (door verschillende oorzaken) niet aantrekkelijk is.

Stoppen met een opleiding, switchen van opleiding en een tweede opleiding gaan doen

Een deel van de basisartsen is ooit wel gestart met een vervolgopleiding, maar is daar weer mee gestopt of is ooit van opleiding veranderd. In het onderzoek is gevraagd naar de oorzaken en beweegredenen om te switchen van opleiding, een tweede medische vervolgopleiding te gaan doen en/of te stoppen met een medische vervolgopleiding.

Het aantal respondenten dat wel is gestart met een opleiding maar deze niet heeft afgemaakt, is klein. Daarom kan slechts indicatief iets gezegd worden over de reden om te stoppen met de vervolgopleiding. De meest genoemde reden is dat de opleiding te zwaar was wegens werkdruk, werktijden en/of onregelmatigheid. Privéredenen worden net iets minder vaak genoemd. In 2012/2013 als 2009 werden privé-redenen nog het meest genoemd.

Een deel van de respondenten heeft twee vervolgopleidingen gedaan, of is bezig met een tweede vervolgopleiding. Gevraagd is wat de reden was om een tweede opleiding te gaan volgen. Ook hier zijn de gegevens weer indicatief. Een deel van de redenen die meerdere keren genoemd worden heeft betrekking op de inhoud van het beroep of de functie waar men in werkte: deze beviel niet (meer) voldoende. Een aantal respondenten noemt ook dat zij van functie zijn veranderd en dat daarmee de functie-eisen veranderen als reden om een tweede specialisatie te gaan doen. Dit zijn onder andere sociaal-geneeskundigen. Daarnaast wordt de onregelmatigheid van het beroep een aantal keer genoemd.

Stoppen met beroep

Een deel (10%) van degenen die nu basisarts zijn heeft ooit een erkende medische vervolgopleiding gedaan, maar heeft het betreffende beroep nooit uitgeoefend of is gestopt met het uitoefenen van het beroep. De meest genoemde reden is dat mensen een ander beroep of een andere functie uit zijn gaan oefenen. Dat kan zijn omdat het 'oude' beroep niet (meer) aantrekkelijk was, maar ook omdat de aantrekkingskracht van een andere functie (bv bestuurder) groter is. Andere redenen zijn voorrang aan het gezin willen geven, gezondheidsredenen en onaantrekkelijkheid van het beroep vanwege werkdruk.

Een niet-erkende medische vervolgopleiding

Artsen die een niet-erkende vervolgopleiding doen, blijven als basisarts in het BIG-register geregistreerd staan. Een relatief groot deel van deze groep heeft een opleiding tot alternatief arts gedaan (orthomanele geneeskunde, homeopathisch arts, accupunctuur). Andere opleidingen die meerdere keren worden genoemd zijn algemeen militair arts, epidemiologie en psychotherapie. Het betreft grotendeels opleidingen die niet tot de erkende medische vervolgopleidingen behoren, maar waar de studie geneeskunde wel een van de studies is die toelating geven tot deze opleiding. Dit beeld wijkt niet af van de bevindingen uit de eerdere metingen.

Artsen met een buitenlands diploma

Een deel van de artsen die in het BIG-register zijn ingeschreven, heeft een buitenlands diploma. Het gaat hier om 2% van de totale groep onderzoeksgroep. Het merendeel heeft het diploma in een EER-land behaald. Het gaat dan met name om België. Aangezien de artsen die het diploma in België hebben behaald meestal in Nederland zijn geboren, zijn dit naar alle waarschijnlijkheid artsen die in Nederland zijn uitgeloot voor de studie geneeskunde. Naast de groep artsen met een buitenlands diploma, is er ook nog een klein groepje dat eerst in het buitenland en vervolgens in Nederland heeft gestudeerd. Het is mogelijk dat een deel van deze artsen wel hun studie geneeskunde in het land van herkomst heeft voltooid, maar om te kunnen voldoen aan de registratie-eisen in Nederland hier weer is ingestroomd in de opleiding.

Bijlage 1 - Indeling van vervolgoopleidingen

Erkende medische vervolgoopleidingen

- huisartsgeneeskunde
- specialist ouderengeneeskunde/verpleeghuisgeneeskunde
- arts verstandelijk gehandicapten
- medisch specialisme
 - o algemene chirurgie / heelkunde
 - o anesthesiologie
 - o cardiologie
 - o dermatologie
 - o gastro-enterologie / maag-darm-levergeneeskunde
 - o gynaecologie/verloskunde
 - o interne geneeskunde
 - o keel- neus- en oorheelkunde
 - o kindergeneeskunde
 - o klinische chemie
 - o klinische genetica
 - o klinische geriatrie
 - o longgeneeskunde en tuberculosebestrijding
 - o medische microbiologie
 - o neurochirurgie
 - o neurologie
 - o nucleaire geneeskunde
 - o oogheelkunde
 - o orthopedie
 - o pathologie
 - o plastische chirurgie
 - o psychiatrie
 - o radiologie
 - o radiotherapie
 - o reumatologie
 - o revalidatiegeneeskunde
 - o sportarts
 - o cardio-thoracale chirurgie
 - o urologie
- tandheelkundig specialist / kaakchirurg
- sociale geneeskunde
 - o bedrijfsgeneeskunde
 - o Verzekeringsgeneeskunde
 - o 2^e fase arts M&G

Profielopleidingen

- beleid en advies
- donorgeneeskunde
- forensische geneeskunde
- infectieziektebestrijding
- internationale gezondheidszorg (tropengeneeskunde)
- jeugdgezondheidszorg
- medische milieukunde
- sociaal-medische advisering
- spoedeisende geneeskunde
- tuberculosebestrijding
- verslavingsarts
- ziekenhuisgeneeskunde (incl. verloskundearts)

Niet-erkende vervolgopleiding

- algemeen militair arts
- medisch adviseur RGA
- alternatieve opleidingen (w.o. homeopathie, accupunctuur, natuurgeneeskunde)
- manuele geneeskunde
- luchtvaartgeneeskunde
- (ortho) manuele geneeskunde
- orthomoleculaire geneeskunde
- hyperbare geneeskunde
- integrative medicine

Niet-medische vervolgopleiding

- farmacologie
- epidemiologie
- tandarts
- psychotherapie
- seksuologie
- anatomie
- klinisch fysicus
- public health

Niet als vervolgopleiding beschouwd

- cb-applicatiecursus
- abortusarts
- terminale geneeskunde
- fertiliteitsarts

Bijlage 2 - Aanstelling en werkweekomvang

In deze bijlage worden gegevens gepresenteerd over het soort dienstverband en de werkweekomvang van de basisartsen met een betaalde baan, gesplitst naar basisartsen die in opleiding zijn, basisartsen die een vervolgopleiding willen gaan doen en basisartsen die niet van plan zijn om een vervolgopleiding te gaan doen. Bij de eerste groep (basisartsen die in opleiding zijn) is gekeken naar hun betaalde baan voordat zij aan hun opleiding begonnen.

Aanstelling

Het overgrote deel van de basisartsen werkt in loondienst. Hier is wel een verschil te zien tussen de basisartsen die nu in opleiding zijn of een opleiding willen gaan volgen en de basisartsen die geen opleiding (meer) willen gaan volgen. De laatste groep heeft vaker een vrij beroep.

Tabel 46 Aanstelling van basisartsen, gesplitst naar vier groepen

	In opleiding/ heeft opleidings- plaats	Niet in opleiding, wel wens daartoe	Niet in opleiding, geen wens daartoe
Loondienst	99,0%	97,1%	82,9%
Vrij beroep	0,2%	0,5%	9,4%
Deels loondienst, deels vrij beroep		0,8%	3,6%
Onbekend	0,7%	1,6%	4,2%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

Werkweekomvang

Ook wat betreft de werkweekomvang is verschil te zien tussen de verschillende groepen basisartsen: degenen die geen opleiding (meer) willen gaan doen, werken beduidend minder vaak fulltime (0,8-1,0 fte) dan de basisartsen die een opleiding willen gaan doen of de basisartsen die nu in opleiding zijn (waarbij is gekeken naar hun baan voordat zij aan de opleiding begonnen).

Tabel 47 Werkweekomvang van basisartsen

	In opleiding/ heeft opleidings- plaats	Niet in opleiding, wel wens daartoe	Niet in opleiding, geen wens daartoe
0,0 – 0,2 fte		0,7%	3,4%
0,21 – 0,4 fte	0,2%	0,2%	5,8%
0,41 – 0,6 fte	3,1%	3,1%	8,4%
0,61 – 0,8 fte	5,0%	9,4%	25,4%
0,81 – 1,0 fte	90,8%	82,5%	53,1%
Onbekend	1,0%	4,1%	3,9%
Totaal	100,1%	100,0%	100,0%

Bijlage 3 – Vragenlijst



Loopbaanwensen en loopbanen van basisartsen

Voor u ligt een vragenlijst over de loopbaanwensen en loopbanen van basisartsen: artsen die wel in het BIG-register staan ingeschreven, maar niet bij één van de registratiecommissies (HVRC, MSRC of SGRC). Deze vragenlijst wordt in opdracht van het Capaciteitsorgaan afgenomen door onderzoeksbureau Kiwa Carity. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten.

Invullen via internet

Voor het invullen van de vragenlijst kunt u kiezen tussen deze papieren vragenlijst of internet. Als u de vragenlijst via internet wilt invullen, gaat u dan naar www.primant.nl/onderzoek_basisartsen en vul daar de gebruikersnaam en het wachtwoord in, dat u hiernaast vindt.

Anonimiteit

Uw deelname aan dit onderzoek is anoniem. Kiwa Carity garandeert dat de resultaten niet herleidbaar zijn naar individuele personen.

Persoonlijke toegangscode internet

Gebruikersnaam: XXXX
wachtwoord: XXXX

www.kiwacarity.nl/onderzoekbasisartsen2016

Belangrijk voor het invullen van de vragenlijst:

- Vul de vragenlijst in met een zwarte of blauwe pen (geen viltstift). Zet een duidelijk kruis in het vakje dat voor u van toepassing is.
- Als u een vakje heeft aangekruist en u wilt het antwoord wijzigen, laat dan het foutieve kruisje staan en maak het juiste vakje helemaal zwart.
- Bij sommige vragen wordt gevraagd om een jaartal in te vullen. Gebruik daarvoor s.v.p. de vakjes en zet één cijfer per vakje.
- Bij de meeste vragen is één antwoord mogelijk. Als meerdere antwoorden mogelijk zijn, dan wordt dit aangegeven bij de vraag.

A Algemeen

1. Wat is uw geboortjaar? Geboortjaar
2. Waar bent u geboren?
☐ Nederland
☐ elders, namelijk
3. Wat is uw nationaliteit?
4. Bent u man of vrouw? ☐ man ☐ vrouw



5. Wat is uw burgerlijke staat? ☐ getrouwd ☐ weduwe/weduwnaar (ga door naar vraag 8)
☐ duurzaam samenwonend ☐ alleenstaand (ga door naar vraag 8)

6. Is uw partner werkzaam? ☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 8)

7. Kunt u aangeven hoeveel uur uw partner volgens zijn/haar contract gemiddeld per week werkt?
☐ minder dan 8 uur ☐ 8 tot en met 15 uur ☐ 16 tot en met 23 uur ☐ 24 tot en met 31 uur ☐ 32 uur of meer

8. Heeft u kinderen? ☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 10)

9. Kunt u aangeven wat het geboortjaar van uw kinderen is?
Indien u meer dan tien kinderen heeft dan s.v.p. niet het geboortjaar van uw 10e kind maar het geboortjaar van uw laatste kind opgeven.

Eerste kind:		Vierde kind:		Zevende kind:	
Tweede kind:		Vijfde kind:		Achtste kind:	
Derde kind:		Zesde kind:		Negende kind:	
				Laatste kind:	

10. Wat is uw woonplaats?

11. Waar heeft u geneeskunde gestudeerd?
☐ Nederland ☐ België (ga door naar vraag 13) ☐ Duitsland (ga door naar vraag 13)
☐ Engeland (ga door naar vraag 13)
☐ meerdere landen, namelijk (in historische volgorde): (ga door naar vraag 13)

☐ elders, namelijk (ga door naar vraag 13)

12. Aan welke universiteit heeft u geneeskunde gestudeerd?
Indien u aan meerdere universiteiten geneeskunde heeft gestudeerd, dan s.v.p. aangeven aan welke universiteit u uw arts-examen heeft afgelegd.

☐ Universiteit Leiden	☐ Universiteit Maastricht	☐ Radboud Universiteit Nijmegen
☐ Universiteit Utrecht	☐ Amsterdam UvA	☐ Rijksuniversiteit Groningen
☐ Erasmus Universiteit Rotterdam	☐ VU Amsterdam	

13. In welk jaar bent u gestart met uw studie geneeskunde? Jaar

14. In welke maand en welk jaar heeft u uw arts-examen afgelegd?
Maand waarin arts-examen is afgelegd: Jaar waarin arts-examen is afgelegd:

15. Bent u binnen een paar maanden na het afleggen van uw arts-examen opgenomen in het BIG-register?
☐ ja (ga door naar vraag 17) ☐ nee

16. In welke maand en welk jaar bent u opgenomen in het BIG-register?
*Toelichting: - Indien u bij de start van het BIG-register bent ingeschreven, dan kunt u januari 1995 invullen.
- Indien u meerdere keren bent ingeschreven in het BIG-register, dan s.v.p. maand en jaar invullen van de eerste inschrijving na uw arts-examen (waar dan ook).*

Maand van inschrijving in het BIG-register: Jaar van inschrijving in het BIG-register:

17. Bent u op dit moment bezig met een medische vervolgopleiding?
(NB in dit onderzoek wordt een promotietraject niet gezien als een medische vervolgopleiding).
☐ ja (ga door naar vraag 21) ☐ nee

18. Welke omschrijving is op dit moment het best op u van toepassing?

- ☐ werkzoekend
- ☐ niet werkend en niet werkzoekend
- ☐ bezig met promotietraject
- ☐ werkzaam als arts-niet-in-opleiding (anios)
- ☐ werkzaam, anders dan arts-niet-in-opleiding
- ☐ arbeidsongeschikt
- ☐ studierend, namelijk de volgende studie

- ☐ anders, namelijk

19. Bent u ooit gestart met een medische vervolgopleiding? ☐ ja (ga door naar vraag 31) ☐ nee

20. Bent u van plan om een medische vervolgopleiding te gaan doen?
☐ ja (ga door naar vraag 69) ☐ nee (ga door naar vraag 68)

B MEDISCHE VERVOLGOPLEIDING

21. Wij willen u graag verzoeken om in het onderstaande schema aan te geven met welke medische vervolgopleiding u momenteel bezig bent.

- ☐ huisartsgeneeskunde

medische specialisme

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ algemene chirurgie | ☐ anesthesiologie | ☐ cardiologie |
| ☐ dermatologie | ☐ gastro-enterologie | ☐ gynaecologie/verloskunde |
| ☐ interne geneeskunde | ☐ keel- neus- en oorheelkunde | ☐ kindergeneeskunde |
| ☐ klinische chemie | ☐ klinische genetica | ☐ klinische geriatrie |
| ☐ longgeneeskunde | ☐ medische microbiologie | ☐ neurochirurgie |
| ☐ neurologie | ☐ nucleaire geneeskunde | ☐ oogheelkunde |
| ☐ orthopedie | ☐ pathologie | ☐ plastische chirurgie |
| ☐ psychiatrie | ☐ radiologie | ☐ radiotherapie |
| ☐ reumatologie | ☐ revalidatiegeneeskunde | ☐ sportarts |
| ☐ thoraxchirurgie | ☐ urologie | |

tandheelkundig specialist

- ☐ kaakchirurg
- ☐ orthodontist

☐ verpleeghuisgeneeskunde

☐ arts verstandelijk gehandicapten

sociale geneeskunde

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ bedrijfsgeneeskunde | ☐ sportgeneeskunde | ☐ verzekeringsgeneeskunde |
| ☐ 2e fase arts maatschappij en gezondheid | | |

profielopleiding

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ forensische geneeskunde | ☐ infectieziektebestrijding | ☐ jeugdgezondheidszorg |
| ☐ medische milieukunde | ☐ sociaal medische advisering | ☐ spoedeisende geneeskunde |
| ☐ tuberculosebestrijding | ☐ verslavingsarts | |

anders, namelijk één van de volgende vervolgopleidingen

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ acupunctuur | ☐ anatomie | ☐ farmacologie |
| ☐ fysiologie | ☐ homeopathie | ☐ tropengeneeskunde |
| ☐ ziekenhuisgeneeskunde | ☐ ziekenhuisgeriatrie | |

- ☐ Nog anders, namelijk

22. Bent u hiervoor al eens eerder met een medische vervolgopleiding gestart? ☐ ja (ga door naar vraag 31) ☐ nee



23. Bent u tijdens uw opleiding geneeskunde/meteen na het afleggen van uw artsexamen op zoek gegaan naar een opleidingsplaats?
☐ ja (ga door naar vraag 26) ☐ nee
24. Wat is (zijn) de belangrijkste reden(en) om niet meteen na het afleggen van het artsexamen te gaan zoeken naar een opleidingsplaats? U kunt hier meerdere antwoorden aankruisen.
☐ ik wilde eerst ervaring opdoen als arts
☐ ik wilde ervaring opdoen om kansen op opleidingsplaats te vergroten
☐ ik wilde eerst ervaring opdoen om te kijken of beoogd specialisme wel de juiste keuze was
☐ ik wilde me eerst oriënteren op mogelijke vervolgopleidingen
☐ ik wilde eerste promovieren
☐ ik wist nog niet welke vervolgopleiding ik wilde gaan doen
☐ privé-redenen
☐ anders, namelijk
25. Wanneer bent u begonnen met het zoeken naar een opleidingsplaats? Maand: Jaar:
26. Zocht u deze opleidingsplaats: ☐ in Nederland ☐ in het buitenland ☐ beide
27. Is de opleidingsplaats die u gevonden heeft: ☐ in Nederland ☐ in het buitenland
28. Per wanneer bent u begonnen met uw medische vervolgopleiding? Maand: Jaar:
29. Had u eerder willen beginnen met uw medisch vervolgopleiding? ☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 81)
30. Hoe lang na uw afstuderen had u willen beginnen met uw medische vervolgopleiding?
☐ 0-3 maanden ☐ meer dan anderhalf jaar, maximaal twee jaar (19-24 maanden)
☐ 4-6 maanden ☐ meer dan twee jaar, maximaal tweeënhalf jaar (25-30 maanden)
☐ 7-9 maanden ☐ meer dan tweeënhalf jaar, maximaal drie jaar (31-36 maanden)
☐ 10-12 maanden ☐ meer dan drie jaar, maximaal vier jaar (37 - 48 maanden)
☐ meer dan een jaar, maximaal anderhalf jaar (13 -18 maanden) ☐ meer dan vier jaar (meer dan 48 maanden)

→ ! SVP DOOR NAAR VRAAG 81

C SPECIALISATIE

31. Hoeveel medische vervolgopleidingen heeft u voltooid?
☐ geen (ga door naar vraag 65) ☐ 1 ☐ 2 (ga door naar vraag 46) ☐ meer dan 2 (ga door naar vraag 46)
32. Bent u ooit geregistreerd bij de HVRC, MSRC of SGRC? ☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 34)
33. In welk jaar bent u geregistreerd bij de HVRC, MSRC of SGRC? Jaar:
34. Wat is de reden dat U op dit moment niet bent ingeschreven bij de HVRC, MSRC of SGRC?
☐ medische vervolgopleiding in het buitenland gedaan en niet erkend door de HVRC, MSRC of SGRC (ga door naar vraag 40)
☐ medische vervolgopleiding in Nederland gedaan en niet erkend door HVRC, MSRC of SGRC
☐ geen herregistratie omdat u het vak niet (meer) uitoefent
☐ uitgeschreven op eigen verzoek
☐ anders, namelijk
35. Heeft u ooit het specialisme uitgeoefend waarvoor u een medische vervolgopleiding voltooid heeft?
Toelichting: met 'specialisme' wordt hier specialisme in brede zin bedoeld: huisarts, verpleeghuisarts, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.
☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 38)
36. Bent u nog steeds werkzaam in dit specialisme (bijvoorbeeld als sociaal geneeskundige)?
☐ ja (ga door naar vraag 39) ☐ nee

37. In welk jaar bent u gestopt met het uitoefenen van dit specialisme?
 Toelichting: met 'specialisme' wordt hier specialisme in brede zin bedoeld: huisarts, verpleeghuisarts, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.

Jaar:

38. Wat was de reden/wat waren de redenen om te stoppen met uw specialisme of om uw specialisme niet uit te gaan oefenen? U kunt meerdere antwoorden aankruisen.

Toelichting: met 'specialisme' wordt hier specialisme in brede zin bedoeld: huisarts, verpleeghuisarts, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.

- ☐ voorrang aan het gezin
☐ beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens werkdruk
☐ beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens werktijden
☐ beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens onregelmatigheid
☐ beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens niet van functie kunnen wisselen/vast zitten in arbeidspatroon
☐ beroep niet (meer) aantrekkelijk, vanwege de grote verantwoordelijkheid
☐ andere reden dat beroep niet (meer) aantrekkelijk was, namelijk:

- ☐ gezondheidsredenen
☐ pensionering
☐ anders, namelijk

39. Wij willen u graag verzoeken om in het onderstaande schema aan te geven welke medische vervolgopleiding u voltooid heeft

☐ huisartsgeneeskunde

medische specialisme

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ algemene chirurgie | ☐ anesthesiologie | ☐ cardiologie |
| ☐ dermatologie | ☐ gastro-enterologie | ☐ gynaecologie/verloskunde |
| ☐ interne geneeskunde | ☐ keel- neus- en oorheelkunde | ☐ kindergeneeskunde |
| ☐ klinische chemie | ☐ klinische genetica | ☐ klinische geriatrie |
| ☐ longgeneeskunde | ☐ medische microbiologie | ☐ neurochirurgie |
| ☐ neurologie | ☐ nucleaire geneeskunde | ☐ oogheelkunde |
| ☐ orthopedie | ☐ pathologie | ☐ plastische chirurgie |
| ☐ psychiatrie | ☐ radiologie | ☐ radiotherapie |
| ☐ reumatologie | ☐ revalidatiegeneeskunde | ☐ thoraxchirurgie |
| ☐ urologie | ☐ zenuw- en zielsziekten | |

tandheelkundig specialist

- ☐ kaakchirurg ☐ orthodontist

☐ verpleeghuisgeneeskunde

☐ arts verstandelijk gehandicapten

sociale geneeskunde

- ☐ algemene gezondheidszorg ☐ bedrijfsgeneeskunde ☐ sportgeneeskunde
☐ verzekeringsgeneeskunde ☐ 2e fase arts maatschappij en gezondheid

profielopleiding

- ☐ forensische geneeskunde ☐ infectieziektebestrijding ☐ jeugdgezondheidszorg
☐ medische milieukunde ☐ sociaal medische advisering ☐ spoedeisende geneeskunde
☐ tuberculosebestrijding

anders, namelijk één van de volgende vervolgopleidingen

- ☐ acupunctuur ☐ anatomie ☐ farmacologie
☐ fysiologie ☐ homeopathie ☐ tropengeneeskunde
☐ ziekenhuisgeneeskunde ☐ ziekenhuisgeriatrie

☐ Nog anders, namelijk

→ ! SVP DOOR NAAR VRAAG 64

D BUITENLANDSE VERVOLGOPLEIDING

40. Welke medische vervolgopleiding heeft u buiten Nederland gevolgd en voltooid?
Toelichting: met 'specialisme' wordt hier specialisme in brede zin bedoeld: huisarts, verpleeghuisarts, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.

41. Bent/was u in het land waar u uw medische vervolgopleiding heeft gedaan wel geregistreerd als specialist?
Toelichting: met 'specialist' wordt hier specialist in brede zin bedoeld: huisarts, verpleeghuisarts, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.

☐ ja ☐ nee

42. Loopt er op dit moment een aanvraag voor een verklaring van vakbekwaamheid?

☐ ja (ga door naar vraag 81) ☐ nee

43. Bent u op dit moment bezig om een (aanvullende) medische vervolgopleiding te volgen, zodat u alsnog in Nederland geregistreerd kan worden als medisch specialist?

☐ ja, namelijk de opleiding tot (ga door naar vraag 81)

☐ nee

44. Bent u van plan om een (aanvullende) medische vervolgopleiding te volgen, zodat u alsnog in Nederland geregistreerd kan worden als medisch specialist?

☐ ja, namelijk de opleiding tot (ga door naar vraag 81)

☐ nee

45. Waarom bent u niet van plan om een (aanvullende) medische vervolgopleiding te volgen?

→ ! SVP DOOR NAAR VRAAG 84

E MEERDERE SPECIALISATIES

46. Bent u ooit geregistreerd bij de HVRC, MSRC of SGRC, op basis van het voltooien van uw eerste medische vervolgopleiding?

☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 48)

47. In welk jaar bent u (op basis van uw eerste medische vervolgopleiding) geregistreerd bij de HVRC, MSRC of SGRC?

Jaar:

48. Heeft u ooit het specialisme uitgeoefend waarvoor u deze eerste medische vervolgopleiding voltooid heeft?
Toelichting: met 'specialisme' wordt hier specialisme in brede zin bedoeld: huisarts, verpleeghuisarts, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.

☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 50)

49. In welk jaar bent u gestopt met het uitoefenen van dit eerste specialisme?

Toelichting: met 'specialisme' wordt hier specialisme in brede zin bedoeld: huisarts, verpleeghuisarts, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.

Jaar:

50. Wat was de reden om een tweede medische vervolgopleiding te gaan doen? U kunt hier meerdere antwoorden aankruisen.
- ☐ eerste specialisme moeilijk te combineren met gezin
- ☐ eerste specialisme niet (meer) aantrekkelijk, wegens werkdruk
- ☐ eerste specialisme niet (meer) aantrekkelijk, wegens werktijden
- ☐ eerste specialisme niet (meer) aantrekkelijk, wegens onregelmatigheid
- ☐ eerste specialisme niet (meer) aantrekkelijk, wegens de grote verantwoordelijkheid
- ☐ andere reden dat eerste specialisme niet (meer) aantrekkelijk was, namelijk
-
- ☐ nog anders, namelijk
-
-
51. Bent u ooit geregistreerd bij de HVRC, MSRC of SGRC, op basis van het voltooien van uw laatste medische vervolgopleiding?
- ☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 53)
-
52. In welk jaar bent u (op basis van uw laatste medische vervolgopleiding) geregistreerd bij de HVRC, MSRC of SGRC?
- Jaar:
-
53. Wat is de reden dat U op dit moment niet bent ingeschreven bij de HVRC, MSRC of SGRC?
- ☐ medische vervolgopleiding in het buitenland gedaan en niet erkend door de HVRC, MSRC of SGRC (ga door naar vraag 58)
- ☐ medische vervolgopleiding in Nederland gedaan en niet erkend door HVRC, MSRC of SGRC
- ☐ geen herregistratie omdat u het vak niet (meer) uitoefent
- ☐ uitgeschreven op eigen verzoek
- ☐ anders, namelijk
-
-
54. Heeft u ooit het specialisme uitgeoefend waarvoor u uw laatste medische vervolgopleiding voltooid heeft?
- Toelichting: met 'specialisme' wordt hier specialisme in brede zin bedoeld: huisarts, verpleeghuisarts, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.*
- ☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 56)
-
55. In welk jaar bent u gestopt met het uitoefenen van dit specialisme?
- Toelichting: met 'specialisme' wordt hier specialisme in brede zin bedoeld: huisarts, verpleeghuisarts, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.*
- Jaar:
-
56. Wat was de reden/wat waren de redenen om te stoppen met uw specialisme of om uw specialisme niet uit te gaan oefenen? U kunt meerdere antwoorden aankruisen.
- Toelichting: met 'specialisme' wordt hier specialisme in brede zin bedoeld: huisarts, verpleeghuisarts, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.*
- ☐ voorrang aan het gezin
- ☐ beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens werkdruk
- ☐ beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens werktijden
- ☐ beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens onregelmatigheid
- ☐ beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens niet van functie kunnen wisselen/vast zitten in arbeidspatroon
- ☐ beroep niet (meer) aantrekkelijk, vanwege de grote verantwoordelijkheid
- ☐ andere reden dat beroep niet (meer) aantrekkelijk was, namelijk
-
- ☐ gezondheidsredenen
- ☐ pensionering
- ☐ anders, namelijk
-
-

57. Wij willen u graag verzoeken om in het onderstaande schema aan te geven welke medische vervolgoopleidingen u voltooid heeft. Als dit er meer dan twee zijn, wilt u dan s.v.p. aangeven welke eerste en laatste medische vervolgoopleiding U voltooid heeft?

	eerste opleiding	laatste opleiding		eerste opleiding	laatste opleiding
huisartsgeneeskunde	☐	☐ 1			
medische specialisme			anesthesiologie	☐	☐
algemene chirurgie	☐	☐	dermatologie	☐	☐
cardiologie	☐	☐	gynaecologie/verloskunde	☐	☐
gastro-enterologie	☐	☐	keel- neus- en oorheelkunde	☐	☐
interne geneeskunde	☐	☐	klinische chemie	☐	☐
kindergeneeskunde	☐	☐	klinische geriatrie	☐	☐
klinische genetica	☐	☐	medische microbiologie	☐	☐
longgeneeskunde	☐	☐	neurologie	☐	☐
neurochirurgie	☐	☐	oogheelkunde	☐	☐
nucleaire geneeskunde	☐	☐	pathologie	☐	☐
orthopedie	☐	☐	psychiatrie	☐	☐
plastische chirurgie	☐	☐	radiotherapie	☐	☐
radiologie	☐	☐	revalidatiegeneeskunde	☐	☐
reumatologie	☐	☐	thoraxchirurgie	☐	☐
sportarts	☐	☐	zenuw- en zielsziekten	☐	☐
urologie	☐	☐			
tandheelkundig specialist			orthodontist	☐	☐
kaakchirurg	☐	☐			
verpleeghuisgeneeskunde	☐	☐			
arts verstandelijk	☐	☐			
gehandicapten					
sociale geneeskunde			bedrijfsgeneeskunde	☐	☐
algemene gezondheidszorg	☐	☐	verzekeringsgeneeskunde	☐	☐
sportgeneeskunde	☐	☐			
2e fase arts maatschappij	☐	☐			
en gezondheid					
profielopleiding			infectieziektebestrijding	☐	☐
forensische geneeskunde	☐	☐	medische milieukunde	☐	☐
jeugdgezondheidszorg	☐	☐	spoedeisende geneeskunde	☐	☐
sociaal medische advisering	☐	☐	verslavingsarts	☐	☐
tuberculosebestrijding	☐	☐			
anders, namelijk één van de volgende vervolgoopleidingen			anatomie	☐	☐
acupunctuur	☐	☐	fysiologie	☐	☐
farmacologie	☐	☐	tropengeneeskunde	☐	☐
homeopathie	☐	☐	ziekenhuisgeriatrie	☐	☐
ziekenhuisgeneeskunde	☐	☐			
Nog anders, namelijk					

→ ! SVP DOOR NAAR VRAAG 64

F BUITENLANDSE VERVOLGOOPLEIDING

58. Welke medische vervolgoopleidingen heeft u buiten Nederland gevolgd en voltooid?

59. Bent/was u in het land waar u uw medische vervolgoopleidingen heeft gedaan wel geregistreerd als specialist?
Toelichting: met 'specialist' wordt hier specialist in brede zin bedoeld: huisarts, verpleeghuisarts, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.

☐ ja ☐ nee

60. Loopt er op dit moment een aanvraag voor een verklaring van vakbekwaamheid?

☐ ja (ga door naar vraag 81) ☐ nee

61. Bent u op dit moment bezig om een (aanvullende) medische vervolgopleiding te volgen, zodat u alsnog in Nederland geregistreerd kan worden als medisch specialist?

☐ ja, namelijk de opleiding tot (ga door naar vraag 81)

☐ nee

62. Bent u van plan om een (aanvullende) medische vervolgopleiding te volgen, zodat u alsnog in Nederland geregistreerd kan worden als medisch specialist?

☐ ja, namelijk de opleiding tot (ga door naar vraag 81)

☐ nee

63. Waarom bent u niet van plan om een (aanvullende) medische vervolgopleiding te volgen?

→ ! SVP DOOR NAAR VRAAG 84

G NIET VOLTOOIDE MEDISCHE VERVOLGOPLEIDING

64. Heeft u ooit een medische vervolgopleiding gevolgd en deze niet voltooid?

☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 67)

65. Wat is de reden dat u wel met een medische vervolgopleiding bent gestart, maar deze niet hebt voltooid? U kunt meerdere antwoorden aankruisen.

- ☐ privé-redenen
☐ de opleidingsplaats was niet in richting van voorkeur
☐ de opleidingsplaats was niet in regio van voorkeur
☐ de opleiding was te zwaar wegens werkdruk, werktijden en/of onregelmatigheid
☐ de opleiding was te zwaar om andere redenen dan werkdruk, werktijden en/of onregelmatigheid
☐ de opleiding was niet te combineren met gezin
☐ specialiseren bleek (toch) niet aantrekkelijk, wegens werkdruk, werktijden en/of onregelmatigheid
☐ specialiseren bleek (toch) niet aantrekkelijk, omdat het slecht te combineren is met gezin
☐ specialiseren bleek (toch) niet aantrekkelijk, vanwege het niet kunnen wisselen van functie /vastzitten in arbeidspatroon
☐ specialiseren bleek (toch) niet aantrekkelijk, vanwege de grote verantwoordelijkheid
☐ specialiseren bleek (toch) niet aantrekkelijk, wegens een andere reden, namelijk

☐ toch voorkeur voor beroep/vak waarvoor geen specialisatie nodig is, namelijk

☐ andere reden om met medische vervolgopleiding te stoppen, namelijk

66. Wij willen u graag verzoeken om in het onderstaande schema aan te geven welke medische vervolgopleiding(en) u wel gestart bent, maar niet voltooid heeft. U kunt hier meerdere antwoorden aankruisen

☐ huisartsgeneeskunde

medische specialisme

☐ algemene chirurgie

☐ dermatologie

☐ interne geneeskunde

☐ klinische chemie

☐ longgeneeskunde

☐ neurologie

☐ orthopedie

☐ psychiatrie

☐ reumatologie

☐ thoraxchirurgie

☐ anesthesiologie

☐ gastro-enterologie

☐ keel- neus- en oorheelkunde

☐ klinische genetica

☐ medische microbiologie

☐ nucleaire geneeskunde

☐ pathologie

☐ radiologie

☐ revalidatiegeneeskunde

☐ urologie

☐ cardiologie

☐ gynaecologie/verloskunde

☐ kindergeneeskunde

☐ klinische geriatrie

☐ neurochirurgie

☐ oogheelkunde

☐ plastische chirurgie

☐ radiotherapie

☐ sportarts

☐ zenuw- en zielsziekten

tandheelkundig specialist

☐ kaakchirurg

☐ orthodontist

☐ verpleeghuisgeneeskunde

☐ arts verstandelijk gehandicapten

sociale geneeskunde

☐ algemene gezondheidszorg

☐ verzekeringsgeneeskunde

☐ bedrijfsgeneeskunde

☐ 2e fase arts maatschappij en gezondheid

☐ sportgeneeskunde

profielopleiding

☐ forensische geneeskunde

☐ medische milieukunde

☐ tuberculosebestrijding

☐ infectieziektebestrijding

☐ sociaal medische advisering

☐ verslavingsarts

☐ jeugdgezondheidszorg

☐ spoedeisende geneeskunde

anders, namelijk één van de volgende vervolgopleidingen

☐ acupunctuur

☐ fysiologie

☐ ziekenhuisgeneeskunde

☐ anatomie

☐ homeopathie

☐ ziekenhuisgeriatrie

☐ farmacologie

☐ tropengeneeskunde

☐ Nog anders, namelijk

67. Bent u van plan om (weer) een medische vervolgopleiding te gaan doen?

☐ ja (ga door naar vraag 80)

☐ nee (ga door naar vraag 84)

☐ niet van toepassing, bezig met medische vervolgopleiding (ga door naar vraag 81)

H GEEN MEDISCHE VERVOLGOPLEIDING

68. Wat is de reden dat u na het doen van uw artsexamen, geen medische vervolgopleiding wil(de) gaan doen of heeft gedaan? U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen.

☐ privé-redenen

☐ kan/kon geen opleidingsplaats krijgen

☐ kan/kon geen opleidingsplaats krijgen in richting van voorkeur

☐ kan/kon geen opleidingsplaats krijgen in regio van voorkeur

☐ specialiseren (in welke richting dan ook) niet aantrekkelijk, wegens werkdruk

☐ specialiseren (in welke richting dan ook) niet aantrekkelijk, wegens werktijden

☐ specialiseren (in welke richting dan ook) niet aantrekkelijk, wegens onregelmatigheid

☐ specialiseren (in welke richting dan ook) niet aantrekkelijk, omdat het slecht te combineren is met gezin

☐ specialiseren (in welke richting dan ook) niet aantrekkelijk, vanwege het niet van functie kunnen wisselen/vastzitten in arbeidspatroon

☐ specialiseren (in welke richting dan ook) niet aantrekkelijk, vanwege de grote verantwoordelijkheid

☐ specialiseren (in welke richting dan ook) niet aantrekkelijk, wegens andere reden waardoor beroep niet aantrekkelijk is

☐ voorkeur voor beroep/vak waarvoor geen specialisatie nodig is, namelijk

☐ andere reden om geen medische vervolgopleiding te gaan doen, namelijk



! SVP DOOR NAAR VRAAG 84

I VAN PLAN OM MEDISCHE VERVOLGOPLEIDING TE GAAN VOLGEN

69. U heeft aangegeven dat u van plan bent om een medische vervolgopleiding te gaan volgen. Bent u tijdens uw opleiding geneeskunde/meteen na het afleggen van uw artsexamen op zoek gegaan naar een opleidingsplaats voor deze medische vervolgopleiding?
- ☐ ja (ga door naar vraag 73) ☐ nee
-
70. Wat is (zijn) de belangrijkste reden(en) om niet meteen na het afleggen van het artsexamen te gaan zoeken naar een opleidingsplaats? U kunt hier meerdere antwoorden aankruisen.
- ☐ Ik wilde eerst ervaring opdoen als arts
- ☐ Ik wilde ervaring opdoen om kansen op opleidingsplaats te vergroten
- ☐ Ik wilde eerst ervaring opdoen om te kijken of beoogd specialisme wel de juiste keuze was
- ☐ Ik wilde me eerst oriënteren op mogelijke vervolgopleidingen
- ☐ Ik wilde eerste promovieren
- ☐ Ik wist nog niet welke vervolgopleiding ik wilde gaan doen
- ☐ Privé-redenen
- ☐ Anders, namelijk
-
-
71. Bent u inmiddels op zoek naar een opleidingsplaats (gewest)?
- ☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 80)
-
72. Wanneer bent u begonnen met het zoeken naar een opleidingsplaats? Maand: Jaar:
-
73. Zoekt of zocht u deze opleidingsplaats: ☐ in Nederland ☐ in het buitenland ☐ beide
-
74. Heeft u inmiddels een opleidingsplaats gevonden? ☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 80)
-
75. Is deze opleidingsplaats: ☐ in Nederland ☐ in het buitenland
-
76. Per wanneer kunt u beginnen met uw medische vervolgopleiding? Maand: Jaar:
-
77. Had u eerder willen beginnen met uw medisch vervolgopleiding? ☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 79)
-
78. Hoe lang na uw afstuderen had u willen beginnen met uw medische vervolgopleiding?
- | | |
|--|--|
| ☐ 0-3 maanden
☐ 4-6 maanden
☐ 7-9 maanden
☐ 10-12 maanden
☐ meer dan een jaar, maximaal anderhalf jaar (13 -18 maanden) | ☐ meer dan anderhalf jaar, maximaal twee jaar (19-24 maanden)
☐ meer dan twee jaar, maximaal tweeënhalf jaar (25-30 maanden)
☐ meer dan tweeënhalf jaar, maximaal drie jaar (31-36 maanden)
☐ meer dan drie jaar, maximaal vier jaar (37 – 48 maanden)
☐ meer dan vier jaar (meer dan 48 maanden) |
|--|--|

79. Wij willen u graag verzoeken om in het onderstaande schema aan te kruisen welke medische vervolgopleiding u gaat volgen.

☐ huisartsgeneeskunde

medische specialisme

- ☐ algemene chirurgie
- ☐ dermatologie
- ☐ interne geneeskunde
- ☐ klinische chemie
- ☐ longgeneeskunde
- ☐ neurologie
- ☐ orthopedie
- ☐ psychiatrie
- ☐ reumatologie
- ☐ thoraxchirurgie

- ☐ anesthesiologie
- ☐ gastro-enterologie
- ☐ keel- neus- en oorheelkunde
- ☐ klinische genetica
- ☐ medische microbiologie
- ☐ nucleaire geneeskunde
- ☐ pathologie
- ☐ radiologie
- ☐ revalidatiegeneeskunde
- ☐ urologie

- ☐ cardiologie
- ☐ gynaecologie/verloskunde
- ☐ kindergeneeskunde
- ☐ klinische geriatrie
- ☐ neurochirurgie
- ☐ oogheelkunde
- ☐ plastische chirurgie
- ☐ radiotherapie
- ☐ sportarts

tandheelkundig specialist

- ☐ kaakchirurg

- ☐ orthodontist

☐ verpleeghuisgeneeskunde

☐ arts verstandelijk gehandicapten

sociale geneeskunde

- ☐ bedrijfsgeneeskunde
- ☐ 2e fase arts maatschappij en gezondheid

- ☐ sportgeneeskunde

- ☐ verzekeringsgeneeskunde

profielopleiding

- ☐ forensische geneeskunde
- ☐ medische milieukunde
- ☐ tuberculosebestrijding

- ☐ infectieziektebestrijding
- ☐ sociaal medische advisering
- ☐ verslavingsarts

- ☐ jeugdgezondheidszorg
- ☐ spoedeisende geneeskunde

anders, namelijk één van de volgende vervolgopleidingen

- ☐ acupunctuur
- ☐ fysiologie
- ☐ ziekenhuisgeneeskunde

- ☐ anatomie
- ☐ homeopathie
- ☐ ziekenhuisgeriatrie

- ☐ farmacologie
- ☐ tropengeneeskunde

☐ Nog anders, namelijk

→ ! SVP DOOR NAAR VRAAG 81

J VERVOLGOPLEIDING VAN VOORKEUR

80. Wij willen u graag verzoeken in de eerste kolom van het onderstaande schema aan te geven wat de vervolgopleiding van uw eerste voorkeur is. Gaat u er hierbij van uit dat er voor het realiseren van uw keuze in het geheel geen belemmeringen zijn. Wilt u in de tweede kolom van het schema ook aangeven wat uw tweede, alternatieve voorkeurskeuze is als u uw eerste keuze, om wat voor reden dan ook, niet kunt verwezenlijken?

	eerste opleiding	laatste opleiding		eerste opleiding	laatste opleiding
huisartsgeneeskunde	☐	☐			
medische specialisme					
algemene chirurgie	☐	☐	anesthesiologie	☐	☐
cardiologie	☐	☐	dermatologie	☐	☐
gastro-enterologie	☐	☐	gynaecologie/verloskunde	☐	☐
interne geneeskunde	☐	☐	keel- neus- en oorheelkunde	☐	☐
kindergeneeskunde	☐	☐	klinische genetica	☐	☐
klinische geriatrie	☐	☐	longgeneeskunde	☐	☐
medische microbiologie	☐	☐	neurochirurgie	☐	☐
neurologie	☐	☐	nucleaire geneeskunde	☐	☐
oogheelkunde	☐	☐	orthopedie	☐	☐
pathologie	☐	☐	plastische chirurgie	☐	☐
psychiatrie	☐	☐	radiologie	☐	☐
radiotherapie	☐	☐	reumatologie	☐	☐
revalidatiegeneeskunde	☐	☐	sportarts	☐	☐
thoraxchirurgie	☐	☐	urologie	☐	☐
tandheelkundig specialist					
kaakchirurg	☐	☐	orthodontist	☐	☐
verpleeghuisgeneeskunde	☐	☐			
arts verstandelijk gehandicapten	☐	☐			
sociale geneeskunde					
bedrijfsgeneeskunde	☐	☐	sportgeneeskunde	☐	☐
verzekeringsgeneeskunde	☐	☐	2e fase arts maatschappij en gezondheid	☐	☐
profielopleiding					
forensische geneeskunde	☐	☐	infectieziektebestrijding	☐	☐
jeugdgezondheidszorg	☐	☐	medische milieukunde	☐	☐
sociaal medische advisering	☐	☐	spoedeisende geneeskunde	☐	☐
tuberculosebestrijding	☐	☐	verslavingsarts	☐	☐
anders, namelijk één van de volgende vervolgopleidingen					
acupunctuur	☐	☐	anatomie	☐	☐
farmacologie	☐	☐	fysiologie	☐	☐
homeopathie	☐	☐	tropengeneeskunde	☐	☐
ziekenhuisgeneeskunde	☐	☐	ziekenhuisgeriatrie	☐	☐
Nog anders, namelijk					

K KEUZE VOOR VERVOLGOPLEIDING

81. In welke mate spelen/speelden de volgende kenmerken van het werk dat u na uw vervolgopleiding kunt/kon gaan doen mee bij uw voorkeur voor of uw keuze voor die vervolgopleiding:

	niet	in geringe mate	er tussen in	in hoge mate	in zeer hoge mate
De mogelijkheid om in deeltijd te kunnen werken	☐	☐	☐	☐	☐
De gunstige werktijden (weinig diensten)	☐	☐	☐	☐	☐
De carrièremogelijkheden die het werk biedt	☐	☐	☐	☐	☐
De promotiekansen die het werk biedt	☐	☐	☐	☐	☐
De inhoud van het werk	☐	☐	☐	☐	☐
Intensief contact met patiënten	☐	☐	☐	☐	☐
De mogelijkheid om in loondienst te gaan werken	☐	☐	☐	☐	☐
De mogelijkheid om u zelfstandig te vestigen	☐	☐	☐	☐	☐
Diversiteit van het vak/diversiteit van patiëntenpopulatie	☐	☐	☐	☐	☐
Interessant vakgebied	☐	☐	☐	☐	☐
De sfeer/cultuur (van de beroepsgroep/opleiding)	☐	☐	☐	☐	☐
De mogelijkheid om onderzoek te doen	☐	☐	☐	☐	☐
Bekendheid met het vak/eerdere ervaring met dit specialisme	☐	☐	☐	☐	☐

82. Zijn er, behalve de bij vraag 81 genoemde factoren, andere factoren die een belangrijke rol spelen/hebben gespeeld bij uw voorkeur of keuze voor die vervolgopleiding (maximaal drie factoren noemen):

83. In welke universitaire regio heeft u een opleidingsplaats/heeft u uw opleiding gevolgd? Indien u nog geen opleidingsplaats heeft, geef dan aan welke universitaire regio het meest gewenst is (meer antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ regio gekoppeld aan Leids Universitair Medisch Centrum/ Universiteit Leiden
☐ regio gekoppeld aan Universitair Medisch Centrum Groningen/ Rijksuniversiteit Groningen
☐ regio gekoppeld aan VU Medisch Centrum/VU Amsterdam
☐ regio gekoppeld aan Academisch Medisch Centrum (AMC)/ Amsterdam UvA
☐ regio gekoppeld aan Academisch Ziekenhuis Maastricht/ Universiteit Maastricht
☐ regio gekoppeld aan Erasmus Medisch Centrum/ Erasmus Universiteit Rotterdam
☐ regio gekoppeld aan Universitair Medisch Centrum Utrecht/ Universiteit Utrecht
☐ regio gekoppeld aan Universitair Medisch Centrum St Radboud/ Radboud Universiteit Nijmegen
☐ een buitenlandse ziekenhuis/een buitenlandse Universiteit

L ARBEIDSLOOPBAAN

84. Heeft u na het afleggen van uw arts-examen ooit een betaalde baan gehad?

☐ ja ☐ nee (ga naar het einde van de vragenlijst)

85. Zo ja, bij hoeveel verschillende werkgevers heeft u na het afleggen van uw arts-examen gewerkt?

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 1 | ☐ 5 | ☐ 9 |
| ☐ 2 | ☐ 6 | ☐ 10 |
| ☐ 3 | ☐ 7 | ☐ meer dan 10 |
| ☐ 4 | ☐ 8 | |

86. Wij willen graag weten hoe uw functie bij uw laatste drie werkgevers er uit zag. Wilt u s.v.p. het onderstaande schema invullen? Als u bij een werkgever meerdere functies heeft vervuld, houdt u dan de laatst vervulde functie in gedachten.

Wat is/was uw functie?(meerdere antwoorden mogelijk)

	huidige functie/laatste functie bij laatste werkgever	laatste functie bij voorgaande werkgever	laatste functie bij de werkgever daarvoor
praktiserend arts	☐	☐	☐
beleidsmedewerker	☐	☐	☐
managementfunctie	☐	☐	☐
staffunctie	☐	☐	☐
adviesfunctie	☐	☐	☐
onderzoeksfunctie	☐	☐	☐
onderwijzende functie	☐	☐	☐
anders, namelijk			
In welk jaar bent u begonnen in die functie?			
Indien van toepassing: in welk jaar bent u gestopt met die functie?			
Betreft/betrof het een functie in loondienst, een vrij beroep of een combinatie van beide?			
loondienst	☐	☐	☐
vrij beroep	☐	☐	☐
deels loondienst, deels vrij beroep	☐	☐	☐
Wat is/was de omvang van deze functie (in fte)?			
0,0-0,2 fte	☐	☐	☐
0,21-0,4 fte	☐	☐	☐
0,41-0,6 fte	☐	☐	☐
0,61-0,8 fte	☐	☐	☐
0,81-1,0 fte	☐	☐	☐
Is/was medische kennis een vereiste voor die functie?			
ja	☐	☐	☐
nee	☐	☐	☐
In hoeverre gebruikt(e) u uw medische kennis in die functie?			
zeer vaak	☐	☐	☐
vaak	☐	☐	☐
soms	☐	☐	☐
zelden	☐	☐	☐
nooit	☐	☐	☐



laatste functie bij huidige/laatste werkgever laatste functie bij voorgaande werkgever laatste functie bij de werkgever daarvoor

In welk soort organisatie bent/was u werkzaam? Voor een toelichting op de bedrijfsindeling, zie hieronder.

a) instelling voor curatieve gezondheidszorg (incl. UMC's)	☐	☐	☐
b) medische praktijk	☐	☐	☐
c) verpleeghuis of verzorgingshuis	☐	☐	☐
d) instelling voor geestelijke gezondheidszorg	☐	☐	☐
e) instelling voor preventieve gezondheidszorg	☐	☐	☐
f) thuiszorginstelling (niet zijnde consultatiebureau)	☐	☐	☐
g) consultatiebureau (zuigelingen en jeugd)	☐	☐	☐
h) instelling voor gehandicapten	☐	☐	☐
i) gezondheidszorgondersteunende dienst	☐	☐	☐
k) jeugdzorg	☐	☐	☐
l) herstellingsoord of asielzoekerscentrum	☐	☐	☐
m) overkoepelend orgaan, samenwerkings- of adviesorgaan op het gebied van de gezondheidszorg	☐	☐	☐
n) instelling voor maatschappelijke dienstverlening, advies en informatie	☐	☐	☐
p) farmaceutisch bedrijf	☐	☐	☐
q) onderzoeks- of adviesbureau	☐	☐	☐
r) openbaar bestuur	☐	☐	☐
s) overheidsdienst	☐	☐	☐
t) uitvoeringsinstelling verplichte sociale verzekering(en)	☐	☐	☐
u) indicatiestellend orgaan (CIZ, RIO)	☐	☐	☐
v) onderwijsinstelling (niet zijnde universiteit)	☐	☐	☐
w) universiteit (excl. UMC's)	☐	☐	☐
x) anders, namelijk			
Indien niet in Nederland, in welk land bent/was u werkzaam?			

- a) instelling voor curatieve gezondheidszorg: algemeen, categoriaal of universitair ziekenhuis, revalidatie-instelling, abortuskliniek, oncologische of radiotherapeutisch instituut, privé-kliniek of ZBC, gezondheidscentrum, revalidatiedagcentrum, centrum voor nierdialyse, reumabestrijdingsdienst, curatieve somatische dagbehandeling etc.
- b) medische praktijk: praktijken van huisartsen, psychiaters, medisch specialisten, tandartsen, kaakchirurgen, orthodontisten, verloskundigen, psychotherapeuten en psychologen, paramedici
- d) instelling voor geestelijke gezondheidszorg: centra voor behandeling, verpleging en/of verzorging gericht op ziektebeelden van psychiatrische of psychosociale aard; klinieken voor behandeling en verpleging van of hulpverlening aan verslaafden; therapeutische gezinsverpleging
- e) instelling voor preventieve gezondheidszorg: instelling voor begeleiding inzake arbeidsomstandigheden, zoals arbodienst, bedrijfsarts, arbo-adviesbureau, re-integratiebedrijf; instellingen voor preventieve gezondheidszorg, waaronder bevolkingsonderzoek, bestrijding van infectieziekten, GGD, medisch-milieukundige zorg, sport-medische adviescentrum of keuringsdienst, medische keuringsdienst
- h) instelling voor gehandicapten: huizen voor gehandicapten, dagverblijven voor gehandicapten etc.
- i) gezondheidszorgondersteunende diensten: bloedbank, medisch laboratorium, trombosediens, andere instelling voor behandelingsondersteunend onderzoek, wachtlijstbemiddeling voor patiënten, sperma-, huid- en weefselbanken, orgaan transplantatiediensten, etc.
- l) herstellingsoorden en asielzoekerscentra: inclusief medische opvang asielzoekers
- m) overkoepelende organen, samenwerkings- en adviesorganen op het gebied van de gezondheidszorg: voorlichting of advisering over activiteiten op het gebied van gezondheidszorg zonder zelf patiëntenzorg uit te voeren, coördinatie en begeleiding van activiteiten op het gebied van gezondheidszorg zonder zelf patiëntenzorg uit te voeren, medisch ethische toetsingscommissies, overkoepelende organen voor instellingen in de gezondheidszorg etc.
- r) openbaar bestuur: ministeries, gemeentes en provincies; inspectie- en controlediensten van de overheid; andere overheids- en overheidscontroleerende organen; publiekrechtelijke bedrijfsorganen
- s) overheidsdiensten: defensie, justitiële diensten
- t) uitvoeringsinstelling verplichte sociale verzekeringen: verplichte ziektekostenverzekeringen, verplichte sociale inkomensdervingsverzekeringen, verplichte sociale demografische verzekeringen
- u) indicatiestellend orgaan: regionaal indicatie orgaan (RIO), centrum indicatiestelling zorg (CIZ)
- w) universiteit, exclusief universitaire medische centra (deze vallen onder categorie a). Het gaat hier om taken op het gebied van onderzoek, onderwijs, promotie etc.

Onze hartelijke dank voor het invullen van de vragenlijst.

Wij verzoeken u vriendelijk de vragenlijst terug te sturen in bijgevoegde retourenvelop. Een postzegel plakken is niet nodig.