



PRISMANT

**Loopbanen en loopbaanwensen
van basisartsen**
Meting 2019

Francisca van der Velde
Brenda van de Leemkolk
Aart Lodder

oktober 2019



COLOFON

Titel	Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen. Meting 2019
Datum	oktober 2019
Verantwoordelijke Prismant	Francisca van der Velde
Contactgegevens Prismant	Prismant Van Deventerlaan 30-40 3528 AE Utrecht
Opdrachtgever Contactgegevens	Capaciteitsorgaan Capaciteitsorgaan Domus Medica Mercatorlaan 1200 3525BL Utrecht

© Copyright Prismant 2019

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	5
1. Onderzoeksvragen en methodiek	7
1.1. De onderzoeksvragen	7
1.2. Methodiek	8
1.3. Weging	14
2. 'De' basisarts?	17
2.1. Samenstelling van de groep basisartsen.....	17
2.1.1. Omvang van de groep.....	17
2.1.2. Leeftijdsopbouw.....	17
2.1.3. Samenstelling naar deelgroepen	18
2.1.4. Een vergelijking met de metingen van 2009, 2012/2013 en 2016.....	21
2.1.5. De impact van de herregistratie	24
2.2. Arbeidsmarktsituatie van de groep basisartsen.....	27
2.2.1. Arbeidsmarktsituatie van de huidige groep basisartsen	27
2.2.2. Een vergelijking met de arbeidsmarktsituatie in de vorige metingen	28
3. Basisartsen die een opleiding willen gaan volgen	31
3.1. Basisartsen die een vervolgopleiding willen gaan doen	31
3.2. Opleiding van voorkeur	33
3.2.1. Leeftijd en soort opleiding van voorkeur.....	33
3.2.2. Eerste en tweede opleiding van voorkeur	34
3.3. Ontwikkelingen in de voorkeuren van basisartsen.....	42
3.4. Onderliggende factoren	44
3.5. Voorkeuren en universiteit van afstuderen	49
4. Arbeidsmarktsituatie van basisartsen	51
4.1. Basisartsen die een opleiding (willen) gaan doen.....	51
4.1.1. Functies	52
4.1.2. Soort instelling	53
4.1.3. Gebruik van medische kennis.....	54
4.2. Arbeidsmarktsituatie van basisartsen die niet in opleiding willen	55
4.2.1. Functies	56



4.2.2.	Soort instelling	57
4.2.3.	Gebruik van medische kennis.....	58
4.3.	Arbeidsmarktsituatie van degenen die in opleiding zijn, voordat zij met hun opleiding begonnen.....	59
4.3.1.	Functies	60
4.3.2.	Soort instelling	61
4.3.3.	Gebruik van medische kennis.....	62
4.4.	Arbeidsmarktsituatie van recent gediplomeerden.....	62
4.5.	Organisaties waar basisartsen werkzaam zijn	64
4.6.	Arbeidsmarktsituatie en achtergrondfactoren	65
5.	Vestigingsgedrag	67
5.1.	Opleidingsplaats en woonplaats.....	67
5.2.	Universiteit van afstuderen en regio van opleidingsplaats.....	69
6.	Zoeken naar een medische vervolgopleiding	73
6.1.	Tijd voordat men op zoek gaat naar een opleidingsplaats	73
6.2.	Tijd die het kost om een opleidingsplaats te vinden	77
6.3.	Tijd tussen artsexamen en start opleiding	80
6.4.	Veranderingen in de wachttijd	83
6.5.	De wens om eerder te beginnen	84
7.	Beweegredenen bij enkele opleidingskeuzes.....	87
7.1.	Beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te gaan doen.....	87
7.2.	Redenen om te stoppen of te veranderen van opleiding	89
7.3.	Redenen om een tweede opleiding te gaan doen	89
7.4.	Redenen om het beroep niet (meer) uit te oefenen.....	90
7.5.	Niet erkende medische vervolgopleidingen.....	90
8.	Artsen met een buitenlands diploma.....	93
8.1.	Diplomaland en nationaliteit	93
8.2.	Basisartsen met een buitenlands diploma	95
8.2.1.	Kenmerken van de groep basisartsen met een buitenlands diploma	95
8.2.2.	Loopbaanwensen	95
8.3.	Arbeidsmarktsituatie	97
9.	Samenvatting en conclusies	99



Bijlage 1: Indeling van vervolgoopleidingen	113
Bijlage 2: Voorkeur voor opleidingen en de universiteit van afstuderen, voorgaande metingen ...	115
Bijlage 3: Aanstelling en werkweekomvang	119
Bijlage 4: Vragenlijst.....	121



INLEIDING

Het Capaciteitsorgaan berekent zorgverleners voor de toekomst en monitort daarvoor onder meer de ontwikkelingen van de geneeskundige initiële en de geneeskundige (erkende) vervolgopleidingen. Voor het evenwicht tussen vraag naar en aanbod van artsen is niet alleen het aantal basisartsen van belang, maar ook in hoeverre de instroomadviezen die gegeven worden, aansluiten bij de loopbaanvoorkeuren van betrokkenen (een goede verdeling van de instroom over de diverse medische vervolgopleidingen).

Met die achtergrond heeft het Capaciteitsorgaan in 2009, 2012 en 2016 door Prismant onderzoeken naar loopbanen en loopbaanvoorkeuren van basisartsen laten uitvoeren. Het ging bij deze onderzoeken om zowel de voorkeur voor een eventuele vervolgopleiding als om de loopbanen van basisartsen. Tegelijkertijd zijn de onderzoeken benut om inzicht te krijgen in een aantal andere thema's rondom de opleiding van basisartsen en medische vervolgopleidingen, zoals zoekduur naar een medische vervolgopleiding, oorzaken en beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te doen, te switchen of te stoppen met een medische vervolgopleiding. In 2019 heeft het Capaciteitsorgaan een dergelijk onderzoek wederom laten uitvoeren. De dataverzameling van het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode april-mei 2019.

In dit rapport worden de resultaten van het onderzoek in 2019 besproken. In hoofdstuk 1 worden de onderzoeksvragen en de methodiek toegelicht. Vervolgens wordt in hoofdstuk 2 besproken hoe de groep basisartsen is samengesteld. Hoofdstuk 3 gaat in op de basisartsen die een vervolgopleiding willen gaan doen en hun voorkeuren. In hoofdstuk 4 worden de loopbanen van basisartsen behandeld en in hoofdstuk 5 het vestigingsgedrag van basisartsen. Hoofdstuk 6 gaat over het zoeken naar een opleidingsplaats. Daarna gaat hoofdstuk 7 in op de beweegredenen om wel of geen medische vervolgopleiding te doen, te veranderen of te stoppen met een opleiding. Ten slotte wordt er in hoofdstuk 8 ingegaan op de groep basisartsen met een buitenlands diploma. Het rapport wordt afgesloten met een samenvatting en conclusies.





1. ONDERZOEKSVRAGEN EN METHODIEK

In dit onderzoek staan de arbeidsmarktpositie van basisartsen en hun voorkeur voor een medische vervolgopleiding centraal. Daarnaast wordt dit onderzoek benut om inzicht te krijgen in een aantal andere thema's rondom de vervolgopleidingen van basisartsen, zoals de zoekduur naar een medische vervolgopleiding, oorzaken en beweegredenen om geen vervolgopleiding te gaan doen en het switchen van of stoppen met een vervolgopleiding. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de onderzoeksvragen, de manier waarop informatie is verzameld om antwoorden op deze onderzoeksvragen te krijgen en de wijze waarop de verzamelde data zijn gewogen.

1.1. De onderzoeksvragen

Net als in de vorige onderzoeken (2009, 2012/2013 en 2016) zijn er twee onderzoeksvragen die centraal staan:

1. Wat zijn de voorkeuren van basisartsen ten aanzien van de medische vervolgopleidingen en profielopleidingen, in het bijzonder voor de groep recent afgestudeerde basisartsen?
2. 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?

In combinatie met een aantal andere aspecten rondom het opleiden van artsen en basisartsen waar het Capaciteitsorgaan graag inzicht in wil krijgen, zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

3. In hoeverre verschilt de populatie basisartsen in de volle omvang na de implementatie van de herregistratie met de populatie voor de herregistratie? Klopt dit met de verwachtingen rond basisartsen die in de enquête 2016 niet werkzaam waren als arts?
4. Hoe zien de loopbanen van basisartsen eruit na hun afstuderen?
5. Waar ligt de behoefte aan basisartsen? Bij welke organisaties werken basisartsen?
6. Hoe ziet het vestigingsgedrag van basisartsen eruit, ten opzichte van hun opleidingsplaats?
7. Wat is de zoekduur van basisartsen ten opzichte van het gewenste moment van aanvang van de vervolgopleiding? Hoe zien zoekduur en wachttijd eruit?
8. Hoe groot is het opleidingsreservoir op het moment van de enquête?
9. Waarom is/wordt afgezien van het volgen van een medische vervolgopleiding, c.q. waarom is gestopt met het volgen van een medische vervolgopleiding?
10. Welke kenmerken heeft de groep basisartsen met een buitenlands artsdiploma, wat is hun nationaliteit, hoe zien hun loopbaanwensen eruit?
11. Wat is de invloed van geslacht en/of een werkende partner op het al dan niet zélf werken en op het gemiddelde aantal fte dat men werkt?
12. Zijn er voor vraag 3 t/m 11 verschillen met de uitkomsten uit 2009, 2012/2013 en 2016?
13. Hoe is de ontwikkeling per afstudeercohort in belangstelling, gemeten op de 'traditionele' manier, voor de clusters medisch specialistische vervolgopleiding, huisartsenopleiding, opleiding tot specialist ouderengeneeskunde/AVG, of een sociaal geneeskundige opleiding?



Deze onderzoeksvragen zijn vrijwel gelijk aan de onderzoeksvragen in de vorige metingen. De vraag naar de impact van de herregistratie (onderzoeksvraag 3) is nieuw.

1.2. Methodiek

Voor het verzamelen van de informatie is gebruik gemaakt van een vragenlijst. In deze paragraaf 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 er met het begrip 'basisartsen' 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 geneeskundig of tandheelkundig 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. Ook wijkt de definitie iets af ten opzichte van de vorige rapporten, omdat nu de kaakchirurg, die in het BIG-register staat als basisarts en tandheelkundig (maar geen geneeskundig) specialist, buiten de analyses is gehouden.

Vragenlijst

Aan de hand van de onderzoeksvragen is een vragenlijst opgesteld. Daarbij is zoveel mogelijk aangesloten op de vragenlijsten van de vorige metingen. Waar mogelijk is de vragenlijst aangescherpt, zodat nieuwe ontwikkelingen of terminologie hier een plek in konden krijgen en de vragenlijst aansluit bij de huidige praktijk. Zo zijn er verschillende sinds 2016 nieuw erkende profielopleidingen opgenomen in de vragenlijst: donorgeneeskunde, tropengeneeskunde en ziekenhuisgeneeskunde. Daarnaast is een vraag toegevoegd voor de groep basisartsen die momenteel een medische vervolgopleiding doet.

Gezien het aantal onderzoeksvragen en de diversiteit daarvan is de vragenlijst in zijn geheel omvangrijk. Echter, voor de verschillende groepen basisartsen zijn verschillende vragen relevant. De vragenlijst is daarom verdeeld in blokken, waarbij respondenten alleen die vragen hebben gekregen uit de blokken die voor hen relevant zijn. De vragenlijst bestaat uit de volgende onderdelen:

- 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
 - o indien (vervolg)opleiding: kenmerken opleiding (opleiding, jaar van instroom)
 - o 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 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).

De vragenlijst bestaat hoofdzakelijk uit gesloten vragen. De vragenlijst is op twee manieren uitgezet: als schriftelijke vragenlijst én als internetvragenlijst. De vragenlijst is bijgevoegd als bijlage 4.

Steekproef

Voor dit onderzoek is een gestratificeerde steekproef getrokken uit het BIG-register. De steekproef is op 12 april 2019 getrokken uit de basisartsen die op dat moment stonden ingeschreven in het BIG-register en hun diploma in 2018 of eerder hadden behaald (diplomering betekent niet automatisch ook inschrijving in het BIG-register, dit dient een basisarts zelf in gang te zetten. Soms verstrijken er enkele maanden voordat registratie plaatsvindt). Zoals hierboven aangegeven gaat het hier om artsen die geen aantekening hadden dat ze een erkende specialistische vervolgopleiding hadden afgerond/niet ingeschreven stonden in het specialistenregister RGS. In deze steekproef zaten ook MKA-chirurgen (die in het BIG geregistreerd staan als basisarts en tandarts-specialist). Voor deze groep is achteraf een correctie uitgevoerd. Een aanvullende eis was, net als in 2009, 2012/2013 en 2016, dat van de betreffende basisarts een Nederlands adres bekend was. Ook moest de leeftijd jonger dan 65 jaar zijn. In tegenstelling tot de eerste twee onderzoeken ligt de steekproefperiode (ingeschreven in het BIG-register op 12 april 2019 en diploma in 2018 of eerder behaald) dicht bij de meetperiode (mailing naar de steekproef in april 2019). 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 gediplomeerden en artsen die langer geleden zijn afgestudeerd), is een gestratificeerde steekproef getrokken. Hierbij is ervoor gekozen om 30% van de basisartsen uit de drie meest recente diplomajaren 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 diplomajaren benaderd. Omdat het hier om een grote groep gaat, is ervoor gekozen om een kleiner deel te benaderen, namelijk 10%. Tot slot is ervoor gekozen om de groep basisartsen met een buitenlands diploma in zijn geheel te benaderen. Dit is gedaan omdat een van de onderzoeksvragen specifiek gericht is op basisartsen met een buitenlands diploma. Deze groep is echter relatief klein. Bij de voorgaande metingen was de absolute respons onder deze groep dusdanig klein dat er weinig uitsplitsingen in de resultaten gemaakt konden worden. De steekproef is dus als volgt getrokken:



- 10% van degenen die vóór 2016 zijn gediplomeerd als basisarts;
- 30% van degenen die in 2016 zijn gediplomeerd als basisarts;
- 30% van degenen die in 2017 zijn gediplomeerd als basisarts;
- 30% van degenen die in 2018 zijn gediplomeerd als basisarts;
- 100% van degenen met een buitenlands diploma (van 2018 of eerder).

In Tabel 1-1 is de opbouw van de totale populatie weergegeven. Hierbij is een correctie toegepast voor MKA-chirurgen: zij staan namelijk als arts en als tandarts-specialist geregistreerd in het BIG-register, maar staan niet geregistreerd in het specialistenregister van het RGS. Deze correctie is gedaan met behulp van gegevens van het RTS. Anders dan in 2016 (maar net als in 2009 en 2012/2013) zijn er enkele reacties binnengekomen van mensen die aangaven ten onrechte als basisarts in het BIG-register te zijn geregistreerd. Hiervoor is gecorrigeerd door de totale populatie iets naar beneden toe bij te stellen.

Er is sprake van een gestratificeerde steekproef: er zijn meer basisartsen uit een recent diplomajaar aangeschreven dan basisartsen uit eerdere diplomajaren. Bovendien zijn alle basisartsen met een buitenlands diploma aangeschreven. Om toch uitspraken te doen over de gehele groep basisartsen die in of voor 2018 is gediplomeerd en is geregistreerd in het BIG-register, is het noodzakelijk om een weging toe te passen. In de volgende deelparagraaf (1.3) wordt hier in meer detail op ingegaan.



Tabel 1-1 Opbouw BIG-bestand gecorrigeerd voor MKA-artsen gesplitst naar basisartsen met een Nederlands diploma en een buitenlands diploma

Registratie- jaar	Nederlands diploma				Buitenlands diploma			
	voor 2016	2016	2017	2018	voor 2016	2016	2017	2018
Mannen								
< 30	549	560	665	791	23	20	14	27
30-34	2.332	216	151	91	84	8	4	4
35-39	649	23	11	5	29	0	0	0
40-44	237	5	3	3	27	0	0	1
45-49	194	1	1	0	21	0	0	1
50-54	186	0	2	0	16	0	0	0
55-59	325	0	0	0	22	0	0	0
60-64	418	0	0	0	12	0	0	0
Subtotaal mannen	4.890	805	833	890	233	28	18	33
Vrouwen								
< 30	1.634	1.337	1.583	1.574	90	38	34	40
30-34	4.868	327	157	89	145	7	3	2
35-39	1.391	23	7	11	68	3	0	1
40-44	609	4	2	3	50	0	0	1
45-49	444	0	2	0	44	0	0	0
50-54	449	2	1	0	31	0	0	0
55-59	455	0	0	0	27	0	0	0
60-64	426	0	0	0	28	0	0	0
Subtotaal vrouwen	10.276	1.693	1.752	1.677	482	48	37	44
Totaal	15.166	2.498	2.585	2.567	716	76	55	77
Totaal BIG < 65 jaar	22.816				924			
Totaal BIG <65 jaar	23.740							

Uitzetten van de vragenlijst

De basisartsen in de steekproef zijn per brief benaderd met de vraag om deel te nemen aan het onderzoek. De vragenlijst was bij deze brief gevoegd. In de brief is de keuze geboden om de vragenlijst op papier in te vullen en terug te sturen, of om de vragenlijst online 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. Verder was er een speciaal e-mailadres aangemaakt waar respondenten terecht konden voor vragen over het onderzoek of problemen met inloggen. Hier is sporadisch gebruik van gemaakt.



Na verzending van de mailing zijn er 126 brieven geretourneerd (deels onbestelbaar, deels omdat de geadresseerde niet meer op dat adres woont).

Respons

In totaal hebben 1.994 basisartsen de vragenlijst ingevuld, waarvan de helft de papieren vragenlijst heeft ingevuld. Na opschoning bleven er 1.874 vragenlijsten over die adequaat waren ingevuld: een bruikbare respons van 40% van het aantal verzonden uitnodigingen (8% van de totale populatie), zie ook Tabel 1-2.

Tabel 1-2 Responsaantallen per groep

Registratie- jaar	Nederlands diploma				Buitenlands diploma			
	voor 2016	2016	2017	2018	voor 2016	2016	2017	2018
Mannen								
< 30	37	73	85	89	5	7	2	9
30-39	106	13	15	5	22	4	0	2
40-49	18	0	0	0	10	1	0	0
50-59	15	0	0	0	3	0	0	0
60 en ouder	12	0	0	0	1	0	0	0
Subtotaal mannen	188	86	100	94	41	12	2	11
Vrouwen								
< 30	110	206	231	221	18	9	5	12
30-39	264	34	11	19	46	0	0	0
40-49	37	1	0	2	22	0	0	0
50-59	43	0	0	0	15	0	0	0
60 en ouder	19	0	0	0	7	0	0	0
Subtotaal vrouwen	473	241	242	242	108	9	5	12
Totaal	661	327	342	336	149	21	7	23
Geslacht onbekend								
< 30	1	0	1	0	-	-	-	-
30-39	-	-	-	-	1	0	0	0
Leeftijd onbekend								
Man	0	0	1	1	-	-	-	-
Vrouw	0	2	0	1	-	-	-	-
Totale respons: 1.874								

In 2009, 2012/2013 en 2016 was de respons respectievelijk 37,8%, 45,3% en 41,4%. Bij de vragenlijsten die nu in onvoldoende mate waren ingevuld, waren te weinig vragen beantwoord of ontbraken de antwoorden op een aantal kernvragen. Na de opschoning bleven er 1.673 basisartsen met een Nederlands diploma en 201 basisartsen met een buitenlands diploma over in de steekproef.



Vervolgens is gekeken naar de responspercentages naar leeftijd, geslacht, diplomajaar en soort diploma (Nederlands of buitenlands, Tabel 1-3). Bij deze analyse bleek de respons niet gelijk verdeeld te zijn.

Tabel 1-3 Totale responspercentages uitgesplitst naar basisartsen met een Nederlands diploma en een buitenlands diploma

Registratie- jaar	Nederlands diploma				Buitenlands diploma			
	voor 2016	2016	2017	2018	voor 2016	2016	2017	2018
Mannen								
< 30	7%	13%	13%	11%	22%	35%	14%	33%
30-39	4%	5%	9%	5%	19%	50%	0%	50%
40-49	4%	0%	0%	0%	21%	-	-	0%
50-59	3%	-	0%	-	8%	-	-	-
60 en ouder	3%	-	-	-	9%	-	-	-
Subtotaal mannen	4%	11%	12%	11%	18%	43%	11%	33%
Vrouwen								
< 30	7%	15%	15%	14%	20%	24%	15%	30%
30-39	4%	10%	7%	19%	22%	0%	0%	0%
40-49	4%	25%	0%	67%	23%	-	-	0%
50-59	5%	0%	0%	-	26%	-	-	-
60 en ouder	4%	-	-	-	25%	-	-	-
Subtotaal vrouwen	5%	14%	14%	14%	22%	19%	14%	27%
Totaal	4%	13%	13%	13%	21%	28%	13%	30%

Zoals te zien in Tabel 1-3 is de respons onder vrouwen iets hoger dan de respons onder mannen. Verder is de respons niet gelijk verdeeld over de leeftijdscategorieën en is in sommige subgroepen in het geheel geen respons. Dit komt bij de groep met een Nederlands diploma voor vanaf de leeftijdscategorieën 40 jaar en ouder en een diploma vanaf 2016, bij de groep met een buitenlands diploma vanaf de leeftijdscategorieën 30 jaar en ouder en een diploma vanaf 2016. Wanneer we dit naast Tabel 1-1 zetten, dan is te zien dat in deze subgroepen de populatie (de groep basisartsen in de betreffende leeftijdscategorie die vóór of in 2018 is geregistreerd in het BIG-register en jonger is dan 65) ook erg klein is. Over deze subgroepen kunnen daarom verder geen uitspraken gedaan worden.



1.3. Weging

Weging naar leeftijd, geslacht en diplomajaar

Omdat er sprake is van een gestratificeerde steekproef moet 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 2018 het artsdiploma heeft behaald en in april 2019 stond ingeschreven in het BIG-register). Deze weging is in eerste instantie gedaan op basis van de factoren leeftijd, geslacht, diplomajaar en Nederlands/buitenlands diploma. 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 diplomajaar en Nederlands/buitenlands diploma.

Weging naar bias in de non-respons

Bij een steekproefonderzoek is altijd het risico aanwezig van een bias in de respons: de mogelijkheid dat een specifieke groep mensen minder geneigd is om de vragenlijst te beantwoorden, of anders geformuleerd, dat een bepaalde groep mensen juist meer geneigd is 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 de weging naar leeftijd, geslacht, diplomajaar en Nederlands/buitenlands diploma had 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 februari 2019 is bekend, namelijk 10.192 (inclusief profielopleidingen). Een klein aantal van die opleidingsplaatsen zal bezet zijn door basisartsen die in 2019 hun diploma hebben behaald. Op basis van de voorgaande metingen is hiervan een inschatting gemaakt. Het aantal aios met een opleidingsplaats waar we mee rekenen is 10.138. 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 15% 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 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 23.740 basisartsen jonger dan 65 jaar die vóór of in 2018 zijn gediplomeerd en in april 2019 stonden 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 diplomajaren 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. Bij het rekenen met de weegfactor komt de optelsom van de gewogen respondenten ook iets hoger uit dan het totale aantal in de populatie. Verder is het door het werken met de weegfactor 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). Specifieke aandacht wordt besteed aan onderzoeksvraag 3 (In hoeverre verschilt de populatie basisartsen in de volle omvang na de implementatie van de herregistratie met de populatie voor de herregistratie? Klopt dit met de verwachtingen rond basisartsen die in de enquête 2016 niet werkzaam waren als arts?) en onderzoeksvraag 8 (Hoe groot is het opleidingsreservoir op het moment van de enquête?). In paragraaf 2.2 wordt gekeken naar de huidige arbeidsmarktsituatie van basisartsen. In elke paragraaf wordt een vergelijking gemaakt tussen de eerdere metingen in 2012/2013, 2009 en 2016¹.

2.1. Samenstelling van de groep basisartsen

2.1.1. Omvang van de groep

De totale groep basisartsen met een diploma van voor 1 januari 2019 bestond ultimo april 2019 uit 23.740 personen. Dat is een lichte afname ten opzichte van de meting 2016, toen de groep uit 24.482 personen bestond (peildatum 31 december 2015). Dit heeft deels echter een administratieve oorzaak: sinds 1 januari 2018 is een vijfjaarlijkse herregistratie in het BIG-register verplicht voor basisartsen en profielartsen. Basisartsen die zich willen laten herregistreren moeten binnen vijf jaar tijd tenminste 8 uur per week (2.080) uur hebben gewerkt als arts in de individuele gezondheidszorg. Artsen die daar niet aan voldoen maar zich toch willen laten herregistreren, kunnen zich laten herregistreren na een scholings- en toets programma (bron: <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/herregistratie/big-register.htm>). Voor 2018 was er nog geen sprake van herregistratie: eenmaal ingeschreven als basisarts bleef de registratie levenslang van kracht tenzij men actief werd uitgeschreven. In 2017 zijn alle toentertijd geregistreerde basisartsen door het BIG-register uitgenodigd om zich te herregistreren, mits zij zich langer dan 5 jaar geleden hadden later registreren. Eventuele uitschrijving heeft dan in de loop van 2018 plaatsgevonden. Daarnaast is in de voorgaande metingen niet gecorrigeerd voor de 296 MKA-chirurgen (jonger dan 65) die in de totaalopgave van het BIG-register zijn meegeteld.

2.1.2. Leeftijdsopbouw

De gemiddelde leeftijdsopbouw van de groep basisartsen is 33,8 jaar. Dat is een verdere afname ten opzichte van 2016 en 2012/2013, toen de gemiddelde leeftijd respectievelijk 36,5 en 38,4 jaar

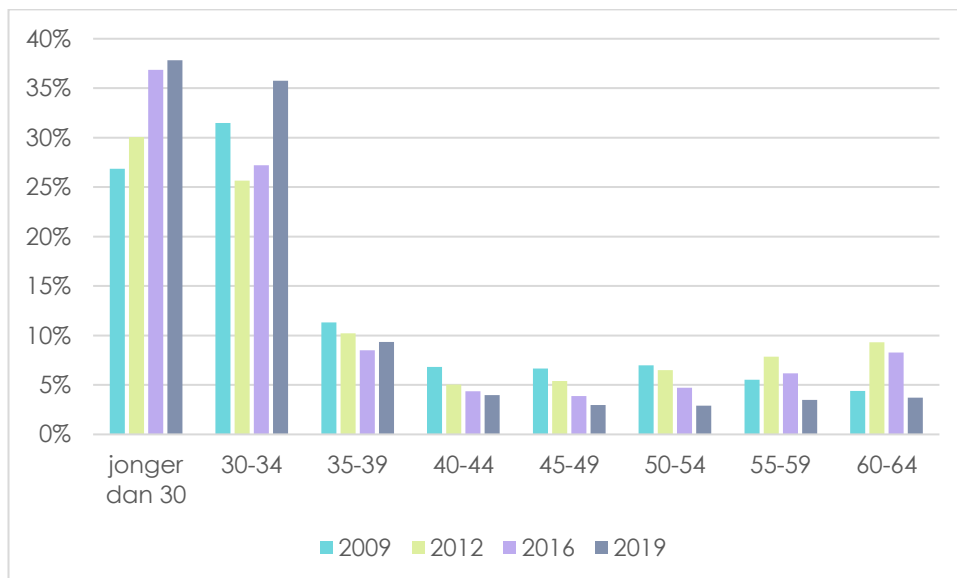
¹ Zie hiervoor de publicaties *Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen*, Prismant, 2009; *Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen meting 2012/2013*, Kiwa Carity 2013; *Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen meting 2016*, Kiwa Prismant, 2016.



was. Dit zal wellicht voor een deel te maken hebben met de ingevoerde herregistratie: het is aannemelijk dat een substantieel deel van de groep die zich niet heeft laten herregistreren uit de groep basisartsen komt die niet in opleiding is en ook geen wens heeft om (weer) een opleiding te gaan volgen. De gemiddelde leeftijd in deze groep is hoger dan die van de andere groepen basisartsen (zie ook paragraaf 2.1.3). Omdat het aandeel van deze groep in de totale groep basisartsen is afgenomen (zie paragraaf 2.1.5), zal ook de gemiddelde leeftijd zijn gedaald (het effect van de correctie voor MKA-chirurgen is vrij klein, hierdoor daalt de gemiddelde leeftijd met circa 2 maanden). De verplichte herregistratie maakt het onmogelijk om andere mogelijke oorzaken van de daling te onderzoeken.

In Figuur 2-1 is de leeftijdsverdeling van de groep basisartsen in de verschillende metingen weergegeven. Het aandeel van de groep jonger dan 34 jaar is in de meting van 2019 toegenomen, terwijl het aandeel van de groep 40-plussers is afgenomen. Het aandeel vrouwen is sinds 2009 steeds gestegen: van 58% in 2009, 62% in 2012/2013 en 65% in 2016 naar 67% in 2019.

Figuur 2-1 Leeftijdsopbouw van de groep basisartsen



2.1.3. Samenstelling naar deelgroepen

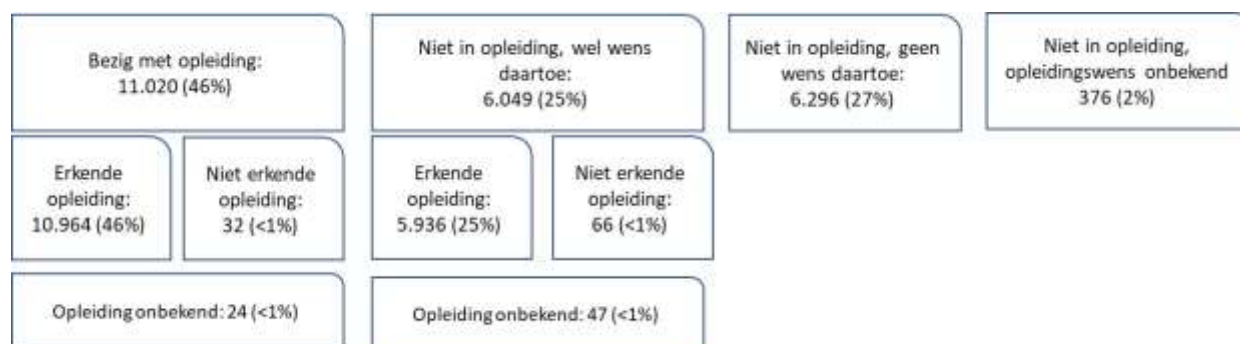
In Figuur 2-2 is een driedeling gemaakt in de onderzochte groep (basisartsen die in april 2019 waren geregistreerd in het BIG-register en voor 2019 het artsdiploma hebben behaald):

- 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. Daarnaast is er een kleine groep die niet in opleiding is, waarvan de opleidingswens onbekend is.



Figuur 2-2 Samenstelling naar hoofdgroepen van de groep basisartsen die voor 2019 het artsdiploma hebben behaald en in april 2019 in het BIG-register waren geregistreerd (N=23.740)



Een groot deel van de basisartsen (46%) is momenteel bezig met een erkende medische vervolgopleiding (inclusief profielopleidingen) of heeft inmiddels een opleidingsplaats en start binnenkort met een erkende vervolgopleiding. 25% van de basisartsen wil een erkende medische vervolgopleiding gaan doen, maar heeft nog geen opleidingsplaats. Een heel klein deel van de groep basisartsen is bezig met een niet-erkende vervolgopleiding of wil een niet-erkende vervolgopleiding gaan doen. Ruim een kwart (27%) 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 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, enzovoort. Als deze basisartsen als arts werkzaam zijn en blijven, zullen ze zich elke vijf jaar opnieuw als basisarts moeten laten herregistreren (de eisen die gesteld worden aan het gemiddelde aantal gewerkte uren is voor deze groep lager dan de eisen die gesteld worden aan profielartsen en specialisten). Degenen die niet (meer) werkzaam zijn als arts zullen zich na verloop van tijd niet meer (kunnen) laten herregistreren. De eerstvolgende grootschalige herregistratieronde van het BIG-register zal in 2022 plaatsvinden en per 2023 tot een tweede opschoning leiden.

Het verschil tussen de groepen is ook terug te zien in het verschil in leeftijdsverdeling van deze verschillende groepen basisartsen. In Tabel 2-1 is te zien dat het merendeel van de groep basisartsen die 34 jaar of jonger is, in opleiding is (9.870 personen, 56% van deze groep). Bijna 2.300 personen in deze groep is niet in opleiding en wil ook geen opleiding gaan volgen (dit komt neer op 13% van deze groep). Bij de groep 35-44-jarigen is dat aandeel fors hoger (namelijk 54%). In de oudere leeftijdscategorieën is dit aandeel nog hoger (61% bij de groep 45-54-jarigen en 92% bij degenen die ouder zijn dan 55).



Tabel 2-1 Verdeling van de leeftijdscategorieën over de verschillende groepen basisartsen

	In opleiding/start binnenkort	Wil in opleiding	Niet in opleiding en wil niet in opleiding	Niet in opleiding, opleidingswens onbekend
<35	9.870	5.341	2.290	189
35-44	869	443	1.593	53
45-54	218	209	781	76
55-64	57	33	1.632	57
Totaal*	11.021	6.048	6.296	375

* In dit totaal zit ook een klein aantal basisartsen waarvan de leeftijd onbekend is.

Binnen de hierboven genoemde hoofdgroepen zijn verschillende subgroepen te onderscheiden (zie Figuur 2-3)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 (18% van de totale groep basisartsen). Er is ook een groep die nu bezig is met een promotietraject (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%), basisartsen die een profielopleiding hebben gedaan en nu de tweede fase arts maatschappij en gezondheid of een andere vervolgopleiding willen doen (1%) en artsen die een niet-erkende of erkende opleiding hebben gevolgd (<1%). In hoofdstuk 3 wordt verder ingegaan op de opleidingswensen van basisartsen.

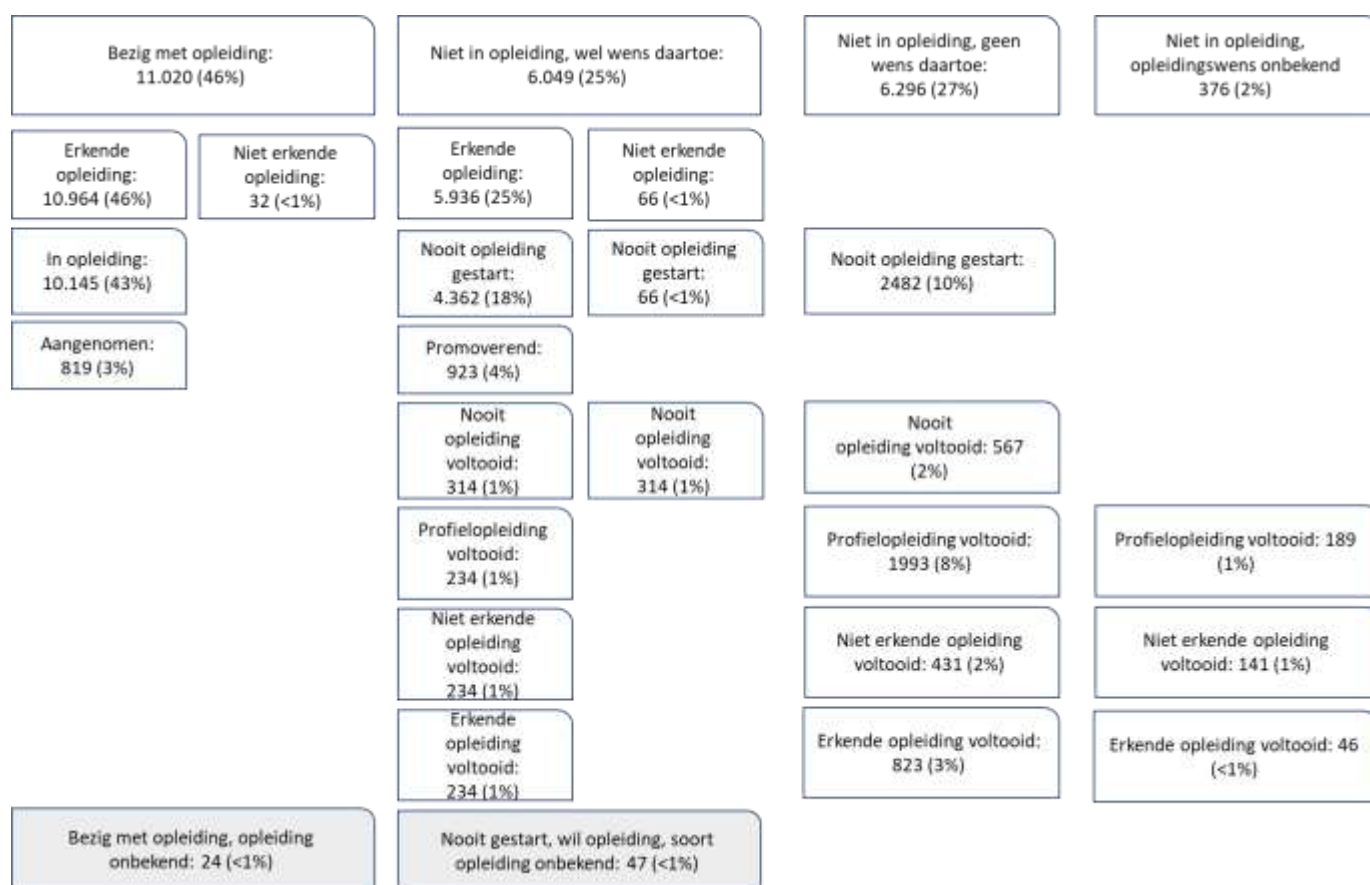
Ook binnen de groep basisartsen die niet in opleiding is en niet van plan is een opleiding te gaan volgen, zijn subgroepen te onderscheiden. De grootste groep is nooit een opleiding gestart: 11% van de totale groep basisartsen. Hier wordt verder op ingegaan in hoofdstuk 7. Een iets minder grote groep heeft een profielopleiding voltooid (8%). Een klein deel heeft 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 2.1.5). Een klein deel van de subgroep die een erkende opleiding heeft gedaan is buiten Nederland werkzaam en heeft zich daarom niet laten registreren bij de RGS. Verder zijn er basisartsen die ooit wel zijn gestart met een opleiding maar deze niet hebben voltooid (2%), of die een niet erkende opleiding hebben gedaan (inclusief de artsen die een vervolgopleiding in het buitenland hebben gedaan die in Nederland niet erkend is; 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

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.



onderzoek de cb-applicatiecursus niet als opleiding geteld, evenmin als opleidingen tot bijvoorbeeld abortusarts of fertilitateitsarts (zie verder bijlage 1 voor een overzicht van de opleidingen die als erkende of niet erkende vervolgopleiding zijn geteld). Tot slot is er nog een klein aantal artsen dat een sociaal geneeskundige specialisatie heeft voltooid waarvan de registratie is verlopen. Zij hebben zich niet laten herregistreren als medisch specialist omdat het niet noodzakelijk is voor het uitoefenen van hun beroep. In hoofdstuk 4 wordt verder ingegaan op de arbeidsmarktsituatie van de verschillende groepen basisartsen.

Figuur 2-3 Samenstelling van de groep basisartsen die voor 2019 het artsdiploma hebben behaald en in april 2019 in het BIG-register waren geregistreerd (N=23.740)



2.1.4. Een vergelijking met de metingen van 2009, 2012/2013 en 2016

Samenstelling en omvang van de groep basisartsen

Een vergelijking tussen de metingen van 2019 en 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 en bij de meting van 2019 14 weken. Bij de metingen van 2009 en 2012/2013 hadden de basisartsen dus 'meer tijd om een opleiding in te stromen'. Verder waren er in de meting van 2012/2013 en die van 2019 respondenten waarvan het niet bekend is of zij een opleidingswens hebben. Het gaat om kleine groepen. 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. Daarnaast is in voorgaande metingen geen correctie uitgevoerd voor MKA-chirurgen, waar dat in 2019 wel is gedaan. Voor de genoemde percentages maakt dat niets uit.

Tabel 2-2 Vergelijking samenstelling hoofdgroepen basisartsen: 2019, 2016, 2012/2013 en 2009

	2009		2012/2013		2016		2019	
Totaal aantal basisartsen	18.049	100%	21.110	100%	24.482	100%	23.740	100%
Bezig met opleiding/heeft opleidingsplaats	8.112	45%	10.234	49%	11.132	46%	11.020	46%
Erkende opleiding	7.986	44%	10.005	47%	11.098	45%	10.964	46%
Niet-erkende opleiding	127	1%	205	1%	28	0%	32	0%
Niet in opleiding, wel wens daartoe	3.345	19%	3.586	17%	5.102	21%	6.049	25%
Erkende opleiding	3.193	18%	3.474	17%	5.086	21%	5.936	25%
Niet-erkende opleiding	152	1%	79	0%	7	0%	66	0%
Niet in opleiding, geen wens daartoe	6.593	37%	6.663	35%	8.246	34%	6.672	28%

Ten opzichte van de meting van 2016 is de groep basisartsen in absolute zin iets afgenomen (ook als rekening wordt gehouden met circa 280 MKA-chirurgen in 2016). Deze afname zit vooral in de groep die niet in opleiding is en ook geen opleidingswens heeft. Dat zal vooral te maken hebben met de verplichte herregistratie voor basisartsen die per 1 januari 2018 is ingevoerd. De groep die in opleiding wil maar nog geen opleidingsplaats heeft is juist toegenomen ten opzichte van de meting van 2016. Verder valt op dat het aantal basisartsen dat gestart is met een erkende medische vervolgopleiding of een erkende opleidingsplaats heeft, iets is gedaald ten opzichte van 2016 (een daling van 1,2%). Ten opzichte van de metingen in 2009 en 2012/2013 is er echter een forse toename te zien (toename van respectievelijk 37% en 10%). Bij de groep die bezig is met een niet-erkende medische vervolgopleiding is juist een daling te zien ten opzichte van 2009 en 2012/2013. De groep die niet in opleiding is en ook geen opleidingswens heeft, is zoals al genoemd afgenomen ten opzichte van de meting in 2016. Nog los van deze afname, bestaat deze groep in toenemende mate uit basisartsen die een profielopleiding hebben voltooid. Ten opzichte van de meting in 2012/2013 is deze groep ruim verdubbeld. In combinatie met de krimp van de groep basisartsen die niet in opleiding is en ook geen opleidingswens heeft, zorgt dit voor een forse toename van de groep profielartsen in deze categorie: van 12% in 2012/2013 naar 30% in 2019.

Omvang van het opleidingsreservoir

In paragraaf 2.1.3 **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** is te zien dat 6.049 basisartsen wel een vervolgopleiding willen gaan doen, maar nog geen opleidingsplaats had ten tijde van het onderzoek. Het gaat dan om basisartsen die voor 2019 het artsdiploma hebben behaald, in april 2019 in het BIG-register waren geregistreerd en in april 2019 nog geen opleidingsplaats hadden. Het totale opleidingsreservoir is iets groter: er zijn immers ook basisartsen die in de periode januari – half april 2019 een diploma hebben behaald en de wens hebben om een vervolgopleiding te gaan doen. Daarnaast zal er een klein aantal nieuwe inschrijvingen in het BIG-register zijn van



basisartsen met een buitenlands diploma (en de wens om een vervolgopleiding te gaan doen). De omvang van deze groep kunnen we inschatten met behulp van een aantal data en aannames:

- Het totaal aantal basisartsen dat in 2019 zal diplomeren stellen we gelijk aan dat in 2017 (2.595; bron: open data DUO);
- Het gemiddelde aandeel basisartsen in de jaren 2016, 2017 en 2018 dat in de eerste 4 maanden van het jaar het diploma heeft behaald was 30% (bron: enquête basisartsen 2019). Dat betekent dat naar schatting half april 2019 nog eens 774 basisartsen hun diploma hebben behaald;
- Slechts een heel klein deel van de basisartsen vindt binnen een paar maanden na het behalen van het artsdiploma een opleidingsplaats: gemiddeld 0,5% (in de periode 2016-2018, bron: enquête basisartsen 2019). In totaal zijn er dan in april 2019 769 basisartsen extra die in 2019 een diploma hebben behaald en nog geen opleidingsplaats hebben;
- Van de gediplomeerden in 2017 was 12% in april 2019 niet van plan om een vervolgopleiding te gaan doen, van de gediplomeerden in 2018 was dat 8,3% (bron: enquête basisartsen 2019). Het lijkt aannemelijk dat dit verschil (deels) wordt veroorzaakt doordat een deel van de recent gediplomeerden in eerste instantie wel voornemens is om een vervolgopleiding te gaan volgen, maar dat besluit later bijstelt. Van de groep gediplomeerden in 2019 zal het aandeel dat niet van plan is om een vervolgopleiding te gaan doen dus waarschijnlijk wat lager liggen dan die 8,3%. Als we uitgaan van een lineaire trend is de toename in de groep basisartsen die geen vervolgopleiding wil doen circa 0,3% per maand. Dat zou betekenen dat van de lichte 2019 7,1% in april 2019 niet van plan was om een vervolgopleiding te gaan doen, oftewel 55 basisartsen. Wanneer we de 769 basisartsen die in 2019 een diploma hebben behaald en nog geen opleidingsplaats hebben corrigeren voor deze groep die niet in opleiding wil (55), komen we uit op 714 basisartsen extra
- Voor de basisartsen met een buitenlands diploma gaat het om de groep die zich in de eerste 4 maanden van 2019 heeft ingeschreven met een diploma uit 2019 (degenen die zich in 2019 hebben ingeschreven met een ouder diploma zijn al vertegenwoordigd in de steekproef). Als we naar de enquêtedata kijken, blijken zich jaarlijks gemiddeld 5 basisartsen met een buitenlands diploma in te schrijven in de eerste vier maanden van het jaar dat zij dat diploma hebben behaald. Gemiddeld is de helft daarvan ook binnen die 4 maanden in opleiding (het lijkt erop dat een deel van deze basisartsen zich pas inschrijft in het BIG-register nadat ze een opleidingsplek hebben gevonden). Dat zou betekenen dat er in de eerste vier maanden van 2019 nog eens 2 basisartsen aan het opleidingsreservoir moeten worden toegevoegd;
- In totaal bestaat het opleidingsreservoir in april 2019 dan uit 6.765 basisartsen (6.049 met een diploma uit 2018 of eerder plus 714 basisartsen met een diploma uit 2019 die in opleiding willen plus 2 artsen met een buitenlands diploma die in opleiding willen).

Een vergelijking van de omvang van het opleidingsreservoir in de verschillende metingen wordt bemoeilijkt doordat er sprake is van fluctuaties in de instroom in en uitstroom uit het reservoir. In januari, maart en september vindt een relatief grote uitstroom plaats uit het reservoir. In augustus vindt juist een relatief grote instroom plaats. Het Capaciteitsorgaan heeft over de periode 2012-2016 gekeken naar deze fluctuaties en op basis daarvan berekend wat per maand de gemiddelde afwijking ten opzichte van het jaargemiddelde is³. Deze gegevens kunnen gebuikt worden om de omvang van het opleidingsreservoir zoals ze zijn berekend voor de rapportages

³ Het Capaciteitsorgaan. Opleidingsreservoir basisartsen. Doorrekening 7 scenario's. Het Capaciteitsorgaan, Utrecht, 2019



over de basisartsen te corrigeren. De resultaten zijn weergegeven in Tabel 2-3. Te zien is dat de omvang van het opleidingsreservoir ten opzichte van de eerdere metingen flink is toegenomen.

Tabel 2-3 Omvang van het opleidingsreservoir in de verschillende metingen onder basisartsen

Meting	Inclusief correctie voor fluctuaties in opleidingsreservoir
2009	4.979
2013	5.898
2016	5.238
2019	6.762

2.1.5. De impact van de herregistratie

Zoals hierboven ook is genoemd, is vanaf 1 januari 2018 een periodieke herregistratieplicht voor basisartsen ingevoerd. Basisartsen die zich willen laten herregistreren moeten binnen vijf jaar tijd tenminste 8 uur per week (2.080 uur in totaal) hebben gewerkt als arts in de individuele gezondheidszorg. Artsen die daar niet aan voldoen maar zich toch willen laten herregistreren, kunnen zich laten herregistreren na een scholings- en toetsprogramma.

De vraag is welke impact deze herregistratieplicht heeft gehad op de omvang van de totale groep basisartsen. We gaan dit na door de verwachte omvang van de totale groep basisartsen in april 2019 zo goed mogelijk in te schatten en te vergelijken met de daadwerkelijke omvang van deze groep. In Tabel 2-1 zijn deze gegevens weergegeven. Bij de meting van 2016 bestond de totale groep basisartsen uit 24.482 personen (basisartsen die in 2015 of daarvoor het diploma hadden behaald en ten tijde van de steekproeftrekking niet ouder waren dan 64 jaar). Deze gegevens zijn enigszins vertekend doordat niet is gecorrigeerd voor de MKA-chirurgen (zij staan als tandartspecialist geregistreerd en niet als medisch specialist. Echter, zij hebben een erkende medische vervolgopleiding voltooid en zijn geen basisartsen). Dit waren er naar schatting 280⁴, zodat het daadwerkelijke aantal basisartsen begin 2016 ruwweg 24.200 zou moeten zijn. Tussen begin 2016 en april 2019 hebben verschillende mutaties plaatsgevonden:

- er zijn 7.585 nieuwe basisartsen met een Nederlands diploma ingeschreven in het BIG-register (inschrijvingen van basisartsen die hun diploma in 2016, 2017 of 2018 hebben behaald);
- er zijn 442 nieuwe basisartsen met een buitenlands diploma ingeschreven in het BIG-register;
- er zijn 6.234 basisartsen die in 2016, 2017 en 2018 een erkende medische vervolgopleiding hebben voltooid en dus niet meer als basisarts geregistreerd staan.

In totaal zijn er dan 8.300 basisartsen bijgekomen ten opzichte van de vorige meting, en ten minste 6.243 afgegaan (in realiteit zullen dat er iets meer zijn, vanwege basisartsen die zich actief uitschrijven of vanwege overlijden). Al met al is de verwachte omvang van de groep basisartsen in april 2019 dan 26.254 personen. Het daadwerkelijke aantal ingeschreven basisartsen was 23.740 personen, een verschil van 2.513 personen. Dit verschil is waarschijnlijk grotendeels toe te schrijven

⁴ Data van het CBS (www.opendata.cbs.nl/statline) geven aan dat het aantal geregistreerde MKA-chirurgen ultimo 2015 275 was. Ultimo 2016 was dat 285. Voor het aantal ten tijde van het onderzoek in 2016 gaan we uit van een aantal daartussen in.



aan de invoering van de herregistratie (het aantal actieve uitschrijvingen is over het algemeen gering).

Tabel 2-4 Verwachte en daadwerkelijke omvang van de groep basisartsen, april 2019

Totaal basisartsen in BIG-register; februari 2016	24.482
- waarvan MKA-chirurg	280
Gecorrigeerd aantal basisartsen in BIG-register februari 2016	24.197
Nieuw gediplomeerden 2016 t/m 2018	7.858
Nieuw ingeschreven basisartsen met buitenlands diploma	442
In 2016 t/m 2018 geregistreerd als specialist	6.243
Verwachte omvang groep basisartsen april 2019	26.254
Daadwerkelijke omvang groep basisartsen april 2019	23.740
Verschil	-2.514

Als we naar het onderzoek uit 2016 kijken, dan lijkt dat aantal van ruim 2.500 basisartsen dat zich niet heeft laten herregistreren relatief laag. In Tabel 2-5 staat een aantal gegevens weergegeven die afkomstig zijn uit de meting van 2016. Gekeken is naar de groep basisartsen met een diploma van voor 2014: dat is de groep die zich tussen de vorige meting en de huidige meting heeft moeten laten herregistreren. Deze groep is verder verengd tot de groep die niet in opleiding is en ook geen opleidingswens heeft (anders geformuleerd: we gaan ervan uit dat iedereen binnen de groep basisartsen die in 2016 nog een medische vervolgopleiding wilde gaan doen zich heeft laten herregistreren). In totaal is er dan een groep van 7.975 basisartsen over die zich heeft laten herregistreren of juist uitgeschreven is. Deze totale groep bestaat weer uit een aantal subgroepen:

- bijna 3.500 van deze basisartsen waren in 2016 werkzaam als arts;
- bijna 900 personen waren niet werkzaam en niet werkzoekend. Driekwart van deze groep is ouder dan 60, nog eens 10% is tussen de 55 en de 60;
- een klein groepje is aan het studeren of promoveren;
- bijna 700 basisartsen waren werkzoekend of arbeidsongeschikt. Van die laatste groep zal een deel wellicht toch weer aan het werk gaan. Voor beide groepen geldt dat het niet duidelijk is of zij nu een baan als arts zoeken, of (mochten ze weer aan het werk gaan) een baan als arts of een ander soort functie zullen gaan zoeken;
- van bijna 500 basisartsen was onduidelijk of men werkzaam was en zo ja, in welke functie;
- tot slot is er nog een grote groep die wel werkzaam was, maar niet als arts.



Tabel 2-5 Groepen basisartsen in de meting van 2016 die voor herregistratie in aanmerking kwamen

Basisartsen die geen wens tot opleiding hebben	8.247	
- waarvan diploma < 2014	7.975	
Subgroepen		
- werkzaam als arts	3.487	
- werkzaam, maar niet als arts	2.188	
- niet werkzaam en niet werkzoekend	876	
- studerend, promotie	245	
- werkzoekend, arbeidsongeschikt	695	
- onbekend of men werkzaam is en in wat voor soort functie	484	
Aannames		
	Minimaal uit	Maximaal uit
- werkzaam als arts: wel herregistratie	0	0
- werkzaam, maar niet als arts: geen herregistratie	2.188	2.188
- niet werkzaam en niet werkzoekend: geen herregistratie	876	876
- promoverend, studerend: geen herregistratie	245	245
- werkzoekend, arbeidsongeschikt:	0	695
minimum en maximum aanname		
- onbekend of men werkzaam was:	0	484
minimum en maximum aanname		
Uitgeschreven (o.b.v. aannames)	3.309	4.488
Daadwerkelijk uitgeschreven	2.514	

Als we op basis van bovenstaande aannames maken over welke groepen zich wel en niet hebben laten herregistreren dan komen we tot het volgende:

- voor degenen die in 2016 werkzaam waren als arts lijkt het zeer aannemelijk dat ze zich wel hebben laten herregistreren;
- voor degenen die niet werkend en niet werkzoekend waren maken we de aanneme dat zij ook na 2016 niet meer op zoek zijn gegaan naar werk en zich ook niet meer hebben laten herregistreren;
- degenen die aan het studeren of promoveren waren: het lijkt aannemelijk dat zij zich op een ander carrièrepad richten dan dat van arts en dat ook zij zich niet hebben laten herregistreren;
- degenen die werkzoekend of arbeidsongeschikt waren: voor deze groep is het lastig om een aanneme te maken over wel of niet herregistreren. We maken daarom een minimum en een maximum aanneme, waarbij de minimum aanneme is dat geen van deze basisartsen uitgeschreven is uit het BIG-register en de maximum aanneme dat al deze basisartsen zijn uitgeschreven uit het BIG-register;



- datzelfde doen we ook voor het groepje waarvan onduidelijk was of men werkzaam was en zo ja, in welke functie dan;
- voor degenen die wel werkzaam waren maar niet als arts maken we in eerste instantie de aanname dat zij zich niet hebben laten herregistreren.

In totaal zouden dan 3.309 tot 4.488 basisartsen zich niet hebben laten herregistreren. Het totale aantal basisartsen dat zich niet heeft laten herregistreren ligt echter rond de 2.500. Dat zou betekenen dat ook basisartsen die wel werkzaam zijn maar niet als arts, werkzoekend of arbeidsongeschikt zijn, studeren of promoveren zich wel hebben laten herregistreren als basisarts. Ook in de groep basisartsen die niet werkend of werkzoekend was, kunnen zich basisartsen bevinden die van plan zijn alsnog als arts te gaan werken (bijvoorbeeld mensen die een sabbatical hebben, zwanger zijn etc.).

Een deel van de groep basisartsen die niet werkzaam is als arts zal zich zonder extra inspanningen kunnen laten herregistreren, namelijk de groep die ten tijde van de meting in 2016 niet werkzaam was als arts, maar in de 5 jaar voor de herregistratie wel de vereiste 2080 uur als arts heeft gewerkt (dus in een voorgaande baan). Voor anderen geldt dat ze moeten voldoen aan de scholingseis voor herregistratie. Hoeveel extra inspanningen dat vereist zal per persoon verschillen. Wel is het zo dat een groot deel van de basisartsen die ten tijde van de meting in 2016 wel werkzaam was maar niet als arts, aangaf dat medische kennis vereist was voor hun huidige functie. Datzelfde geldt voor degenen die ten tijde van de meting niet werkzaam waren, maar in hun voorgaande functie wel:

- van de groep die in 2016 werkte in een andere functie dan arts gaf 75% aan dat medische kennis een vereiste was voor hun functie;
- van de groep die arbeidsongeschikt was, was dat 88% (in hun voorgaande functie);
- 80% van de werkzoekenden had voor men werkzoekend werd een functie waarvoor medische kennis vereist was;
- Voor degenen die studeerden of bezig waren met een promotietraject was dat 65%.

Dat duidt erop dat het herregistreren voor een deel van de groep die niet als arts werkzaam was, toch meerwaarde kan hebben en/of weinig extra inspanningen hoeft te vergen (in die gevallen waar niet alleen medische kennis vereist is maar ook het bijhouden van die medische kennis).

2.2. Arbeidsmarktsituatie van de groep basisartsen

2.2.1. Arbeidsmarktsituatie van de huidige groep basisartsen

Een groot deel van de basisartsen is op dit moment in opleiding tot medisch specialist. Het merendeel van de basisartsen die niet in opleiding zijn, is werkzaam als arts (37% van de totale groep basisartsen, zie Tabel 2-6). Dit zijn zowel artsen die een opleiding willen doen als artsen die geen opleiding (meer) willen doen. In mindere mate zijn basisartsen werkzaam in een andere functie dan arts (9%). Ook hier gaat het zowel om artsen die een opleiding willen doen als om artsen die geen opleiding (meer) willen doen. Van de groep die bezig is met een promotietraject (6% van de gehele groep basisartsen) wil het merendeel een opleiding gaan doen. Van de gehele groep basisartsen heeft 2% geen betaalde baan. Van deze 2% is een derde wel op zoek naar een



baan. De werkloosheid onder basisartsen is daarmee laag te noemen. De andere basisartsen in deze groep zijn niet werkend maar ook niet werkzoekend (inclusief gepensioneerden), arbeidsongeschikt of volgen een studie⁵.

Tabel 2-6 Arbeidsmarktsituatie van basisartsen, naar hoofdgroep, percentages en totalen*

	In opleiding	Wil in opleiding	Niet in opleiding en wil niet in opleiding	Niet in opleiding, opleidingswens onbekend	Totaal	Totaal (absolute aantallen)
In opleiding	43%	0%	0%	0%	43%	10.177
Werkzoekend	0%	0%	0%	0%	1%	159
Niet werkend en niet werkzoekend	0%	0%	1%	0%	1%	160
Bezig met promotie	1%	4%	1%	0%	6%	1.349
Werkzaam als arts	2%	16%	15%	1%	34%	8.187
Werkzaam als arts + andere functie	0%	1%	2%	0%	3%	815
Werkzaam, niet als arts	0%	3%	5%	0%	9%	2.057
Arbeidsongeschikt	0%	0%	0%	0%	0%	67
Studerend	0%	0%	0%	0%	0%	94
Anders en onbekend	0%	1%	1%	0%	2%	424
Totaal	46%	25%	27%	2%	100%	23.740

* Indien in de tabel 0% staat hoeft dit niet te betekenen dat de desbetreffende groep leeg is, wel dat het percentage binnen het geheel kleiner is dan 0,5% (en dus afgerond 0% is). Hierdoor kan het voorkomen dat de totalen iets afwijken van de optelsom van de kolommen of rijen.

2.2.2. Een vergelijking met de arbeidsmarktsituatie in de vorige metingen

In Tabel 2-7 is de arbeidsmarktsituatie van de basisartsen in de verschillende metingen weergegeven (exclusief de antwoordcategorie onbekend, de getallen wijken daarom iets af van de getallen zoals die in Tabel 2-6 zijn weergegeven). De grootste groep wordt gevormd door de groep basisartsen die in opleiding is. Deze is in de periode 2009-2019 vrij stabiel (43 tot 45% van de gehele groep basisartsen). Wat opvalt is dat de groep basisartsen die werkzaam is als arts, in omvang is toegenomen. Dit is conform de verwachting, na de invoering van de verplichte herregistratie in 2018 zullen vooral mensen die niet (meer) werkzaam zijn als arts uit het register zijn verdwenen. De toename van het aandeel basisartsen dat werkzaam is als arts gaat gepaard met een afname van de groep die zowel als arts als in een andere functie werkt (of die binnen een functie zowel de rol van arts als andere rollen hebben), alsmede een lichte afname van de groep die bezig is met een promotietraject en een daling van de groep die niet werkzaam en niet werkzoekend is. Het aandeel van de groep die werkzoekend is, is in de verschillende metingen ongeveer gelijk. De groep die wel werkzaam is, maar niet als arts, is wat het aandeel in het totaal betreft nauwelijks afgenomen. Dat lijkt tegenstrijdig met de ingevoerde herregistratie, omdat bij

⁵ 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.



die herregistratie met name mensen die niet (meer) werkzaam zijn als arts zullen zijn uitgeschreven uit het register. In Tabel 2-8 wordt deze groep verder uitgesplitst.

Tabel 2-7 Arbeidsmarktsituatie van basisartsen in 2018, 2016, 2012/2013 en 2009

	2009	2012/2013	2016	2019
In opleiding	43%	45%	43%	44%
Promotietraject	6%	7%	8%	6%
Werkzaam als arts	27%	22%	25%	35%
Werkzaam als arts+andere functie	3%	6%	5%	3%
Werkzaam, niet als arts	15%	10%	10%	9%
Werkzoekend	1%	1%	2%	1%
Niet werkend en niet werkzoekend	3%	6%	4%	1%
Anders	3%	2%	4%	2%
Totaal	100%	100%	100%	100%

In paragraaf 2.1.5 is al ingegaan op de verwachte en daadwerkelijke impact van de herregistratie. Daar kwam uit naar voren dat de daadwerkelijke impact minder groot is dan in eerste instantie verwacht zou worden. Het lijkt erop dat ook artsen die niet (meer) werkzaam zijn als arts, zich hebben laten herregistreren. Kijken we naar Tabel 2-8 dan blijkt dat twee vijfde van de groep basisartsen die nu wel werkzaam is, maar niet als arts, een medische vervolgopleiding wil gaan volgen. Deze groep is dan ook relatief jong. Bij de groep die niet in opleiding is en ook geen opleidingswens heeft (en werkzaam is, maar niet als arts) is een soort van tweedeling te zien: er is een relatief grote groep onder de 40 jaar. Met name in de groep onder de 30 zullen artsen zijn die korter dan vijf jaar staan ingeschreven in het BIG-register en dus nog niet verplicht zijn geweest om zich te laten herregistreren. Ook basisartsen die recent gestopt zijn met hun opleiding (en niet weer in opleiding willen) zullen in deze groep vallen. De groep 40-50-jarigen is hier vrijwel afwezig, terwijl boven de 50 het aandeel weer toeneemt. Wellicht dat zich in deze groep basisartsen bevinden die recent zijn gestopt met het uitoefenen van hun functie als arts (en dus ook nog niet verplicht zijn geweest om zich te laten herregistreren).

Tabel 2-8 Nadere detaillering van de groep basisartsen die wel werkzaam is, maar niet als arts

	Heeft plek/ wil in opleiding	Niet in opleiding en wil niet in opleiding	Totaal
<30	32%	20%	51%
30-34	5%	11%	16%
35-39	0%	11%	11%
40-44	3%	0%	4%
45-49	0%	1%	1%
50-54	0%	3%	3%
55-59	0%	8%	8%
60-64	0%	6%	6%
Totaal	40%	60%	100%





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 (recent gediplomeerde) basisartsen ten aanzien van de erkende medische vervolgoopleidingen en profielopleidingen, verdeeld over hun opleidingsplaats? Ook onderzoeksvraag 13 komt aan de orde (hoe is de ontwikkeling per afstudeercohort in belangstelling, voor de clusters medisch specialistische vervolgoopleiding, huisartsenopleiding, opleiding tot specialist ouderengeneeskunde/AVG, of een sociaal geneeskundige opleiding?).

Van de groep basisartsen die van plan is om een (erkende) medische vervolgoopleiding te gaan volgen, heeft een deel al een opleidingsplaats en zal binnenkort gaan starten met de vervolgoopleiding (N=819). Het deel dat in het huidige hoofdstuk wordt behandeld is (of gaat) op zoek naar een opleidingsplaats voor een erkende vervolgoopleiding (N=5.936). 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 3.2). In paragraaf 3.3 zal een vergelijking worden gemaakt met de resultaten uit ons onderzoek uit 2016, 2012/2013, 2009 en het onderzoek van Brus et al. (Scaudit, 2002). Ook zal voor het eerst een vergelijking worden gemaakt met de voorkeuren van (recent gestarte) basisartsen die al gestart zijn met een vervolgoopleiding. Vervolgens zullen in paragraaf 3.4 de factoren die een rol spelen bij de keuze voor een vervolgoopleiding uiteen worden gezet. Ten slotte gaat paragraaf 3.5 in op de voorkeur voor bepaalde (clusters van) vervolgoopleidingen gerelateerd aan de universiteit van afstuderen.

3.1. Basisartsen die een vervolgoopleiding willen gaan doen

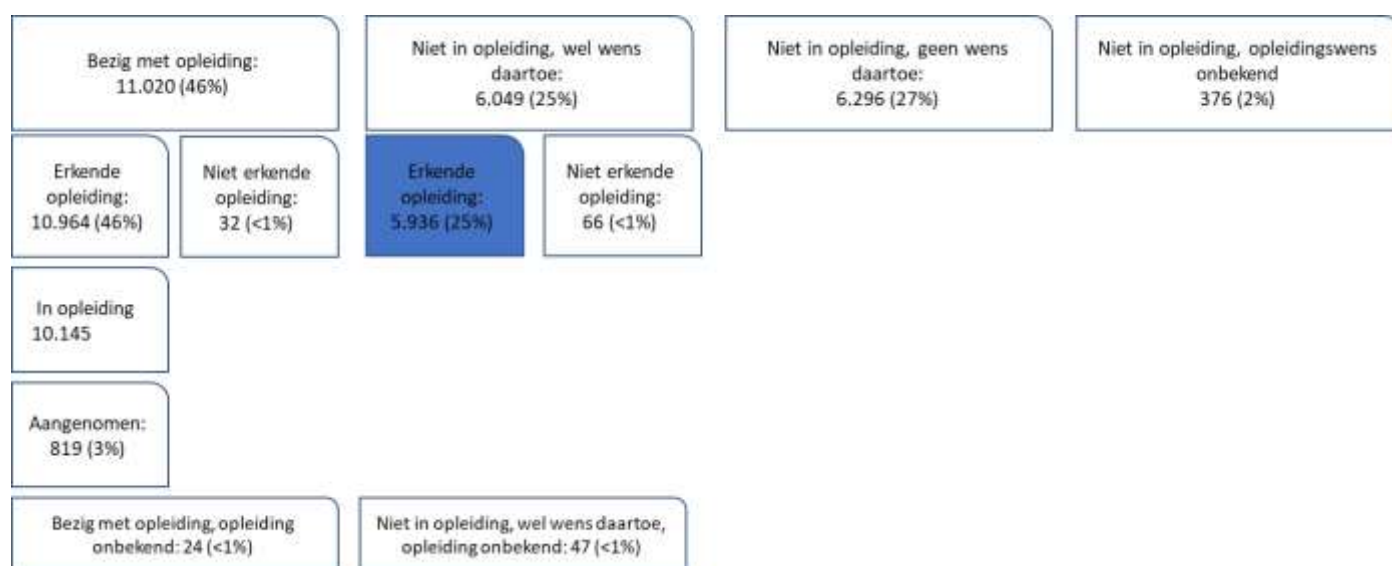
Op het moment van dit onderzoek waren er 6.049 basisartsen in de onderzoeksgroep die van plan waren om een vervolgoopleiding te gaan doen, maar nog geen opleidingsplaats hadden. Deze groep is divers samengesteld, zoals ook al in hoofdstuk 2 is aangegeven. Het merendeel wil een erkende medische vervolgoopleiding gaan doen (5.936, 25% van de totale groep basisartsen). Een zeer klein deel wil een niet-erkende vervolgoopleiding gaan doen (0,3%). Deze paragraaf gaat alleen in op de groep die een erkende medische vervolgoopleiding wil doen (zie



Figuur 3-1). Van deze groep is bijna driekwart nog niet eerder gestart met een vervolgopleiding (73%). Eveneens een grote groep (16% van de 5.936) 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. Een deel is inmiddels op zoek naar een opleidingsplaats, bijna twee derde is dat nog niet (63%). Dat is hoger dan in de meting van 2016 (toen 60% nog niet op zoek was naar een opleidingsplaats) en 2012/2013 (toen was dit aandeel 53%).



Figuur 3-1 Samenstelling naar hoofdgroepen van de groep basisartsen die voor 2019 het artsdiploma hebben behaald en in april 2019 in het BIG-register waren geregistreerd (N=23.740)



Als gekeken wordt naar de groep basisartsen die een opleiding wil doen, is leeftijd een belangrijke factor. Leeftijd kan van invloed zijn op het daadwerkelijk realiseren van de opleidingswens. In onderstaande Tabel 3-1 is aangegeven hoe de leeftijdsopbouw is van de groep basisartsen die een erkende medische vervolgopleiding wil doen. Van de totale groep is ruim 92% jonger dan 40 jaar. De totale leeftijdsverdeling van de basisartsen die een opleiding willen doen is vrijwel gelijk aan de leeftijdsverdeling in 2016. Ook toen was 92% jonger dan 40 jaar. In 2012/2013 was het aandeel in de leeftijdscategorie 'jonger dan 40' iets kleiner (86%). Het merendeel van de basisartsen die een vervolgopleiding willen doen is vrouw (69%), iets lager dan in de meting van 2016 (71%) en iets hoger dan in de meting van 2012/2013 (67%).

Tabel 3-1 Leeftijds- en geslachtsverdeling van de groep basisartsen die een erkende medische vervolgopleiding wil gaan doen

	Man		Vrouw		Onbekend		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
<30	1.246	21%	2.911	49%	13	0%	4.170	70%
30-39	394	7%	888	15%	0	0%	1.282	22%
40-49	142	2%	239	4%	0	0%	381	6%
>= 50	30	1%	50	1%	0	0%	80	1%
Onbekend	17	0%	6	0%	0	0%	23	0%
Totaal	1.829	31%	4.094	69%	13	0%	5.936	100%



3.2. Opleiding van voorkeur

3.2.1. Leeftijd en soort opleiding van voorkeur

7,8% van de groep basisartsen die een erkende medische vervolgopleiding wil doen is 40 jaar of ouder (door afronding komt dit getal iets hoger uit dan in Tabel 3-1). Van deze laatste groep is een aanzienlijk deel al eens gestart met een opleiding, maar heeft deze niet afgemaakt (40% van de groep 40-plussers die een erkende medische vervolgopleiding wil doen, wat neerkomt op 3% van de totale groep die een erkende medische vervolgopleiding wil doen). Deze basisartsen willen nu een andere opleiding gaan doen, of de eerder begonnen opleiding afmaken. Ten opzichte van 2016 is er sprake van een stijging in het aandeel van deze groep.

Tabel 3-2 De voorkeur voor een type vervolgopleiding naar leeftijdsklasse (in %)

	Jonger dan 30	30-39	40 en ouder	Totaal*
	N=4.169	N=1.283	N=462	N=5.936
Huisartsgeneeskunde	22%	13%	5%	19%
Medisch specialisme	66%	57%	5%	59%
Specialist ouderengeneeskunde	3%	4%	10%	4%
Sociale geneeskunde	8%	24%	79%	17%
Arts verstandelijk gehandicapten	0%	2%	0%	0%
Tandheelkundig specialisme	0%	0%	0%	0%
Totaal	100%	100%	100%	100%

* In het totaal zijn ook de respondenten meegenomen waarvan de leeftijd onbekend is. Het totaal is daarom hoger dan de optelsom van de kolommen.

Over het geheel genomen is de belangstelling voor een opleiding tot huisarts of medisch specialist het hoogst onder de groep basisartsen van jonger dan 30 jaar en neemt deze belangstelling af in de oudere leeftijdscategorieën. De belangstelling voor de opleiding tot SO en sociale geneeskunde (inclusief profielopleidingen) neemt daarentegen toe in de oudere leeftijdscategorieën. Grosso modo komt dit patroon ook naar voren in de eerdere metingen.

Het aandeel 40-plussers dat een opleiding tot medisch specialist wil doen is wel beduidend lager dan in 2016 (toen was dit 28%), maar komt wel weer overeen met de meting van 2012/2013 (6%). De belangstelling voor de opleiding tot huisarts onder deze groep is vrij stabiel (5% in 2019, 8% in 2016, 6% in 2012/2013).

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.

3.2.2. 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 hun tweede 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 (dat geldt ook voor de voorgaande metingen).

Eerste en tweede opleiding van voorkeur

In Tabel 3-3 zijn de gegevens over eerste en tweede voorkeur weergegeven voor de basisartsen die nog geen opleidingsplaats hebben en recent zijn afgestudeerd, dat wil zeggen hun diploma hebben behaald in 2016, 2017 of 2018. Dit zijn er 4.062 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) heeft 24% een eerste voorkeur voor de opleiding huisartsgeneeskunde. Ook interne geneeskunde, algemene chirurgie (beide 8%), gynaecologie/verloskunde en kindergeneeskunde (beide 5%) worden vaak als eerste voorkeur aangegeven.

In 2012/2013 waren dit ook de specialismen die het vaakst als eerste voorkeur werden aangegeven. In 2016 stond van dit rijtje alleen gynaecologie/verloskunde (net) niet in de top-5. De opleiding tot huisarts lijkt nog steeds in populariteit toe te nemen: in 2012/2013 werd deze opleiding door 17% van de respondenten als eerste voorkeur genoemd, in 2016 door 23% en nu door 24%. De interesse voor interne geneeskunde lijkt daarentegen iets af te nemen (van 12% via 11% naar 8% nu). Dit geldt ook voor kindergeneeskunde (van 9% naar 7% naar 5%).



Tabel 3-3 De voorkeuren voor een vervolgopleiding van recent gediplomeerde basisartsen die nog geen opleidingsplaats hebben in percentages (uitgelicht zijn de specialismen met een eerste voorkeurspercentage van minstens 5%)

	1e voorkeur	2e voorkeur
Huisartsgeneeskunde	23,9%	28,9%
Medisch specialisme		
MS algemene chirurgie	8,1%	4,2%
MS anesthesiologie	3,0%	3,1%
MS cardiologie	4,3%	1,9%
MS dermatologie	1,9%	2,2%
MS gastro-enterologie	4,1%	1,0%
MS gynaecologie/verloskunde	5,0%	1,0%
MS interne geneeskunde	8,3%	7,0%
MS keel- neus- en oorheelkunde	2,0%	1,2%
MS kindergeneeskunde	5,0%	2,7%
MS klinische chemie	0,0%	0,2%
MS klinische genetica	0,2%	0,2%
MS klinische geriatrie	1,3%	2,9%
MS longgeneeskunde	1,3%	1,6%
MS medische microbiologie	0,4%	0,5%
MS neurochirurgie	0,4%	0,2%
MS neurologie	2,8%	0,9%
MS nucleaire geneeskunde	0,0%	0,4%
MS oogheelkunde	1,7%	0,3%
MS orthopedie	2,5%	1,2%
MS pathologie	0,3%	0,4%
MS plastische chirurgie	2,2%	1,6%
MS psychiatrie	3,2%	3,5%
MS radiologie	0,5%	2,2%
MS radiotherapie	0,4%	0,7%
MS reumatologie	0,9%	0,1%
MS revalidatiegeneeskunde	0,4%	2,2%
MS thoraxchirurgie	0,3%	0,7%
MS urologie	2,4%	1,4%
MS: sportarts	0,4%	0,8%
MS: MKA-chirurg	0,3%	1,0%
Specialist Ouderengeneeskunde	3,9%	5,9%
Arts verstandelijk gehandicapten	0,1%	0,7%
Sociale geneeskunde		
SG bedrijfsgeneeskunde	1,2%	1,5%
SG verzekeringsgeneeskunde	0,0%	2,0%
SG (2e fase) arts M&G	0,6%	1,2%
Profielopleidingen		
PF forensische geneeskunde	0,3%	0,8%
PF infectieziektebestrijding	0,5%	0,2%
PF jeugdgezondheidszorg	1,1%	1,3%



PF medische milieukunde	0,0%	0,2%
PF sociaal medische advisering	0,0%	0,3%
PF spoedeisende geneeskunde	3,5%	7,4%
PF verslavingsarts	0,2%	0,2%
PF donorgeneeskunde	0,0%	0,2%
PF tropengeneeskunde	0,8%	1,8%
PF ziekenhuisgeneeskunde	0,1%	0,2%

Als we kijken naar de vervolgopleiding van tweede voorkeur is te zien dat dit voorkeurspercentage soms sterk verschilt van het eerste voorkeurspercentage.

Zo is huisartsgeneeskunde vaker de tweede voorkeur (29%) dan de eerste voorkeur (24%). Dit geldt ook voor de profielopleiding spoedeisende geneeskunde (respectievelijk 3,5% en 7%) en de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde (respectievelijk 4% en 6%). Andersom wordt gynaecologie door 5% van de respondenten als eerste voorkeur aangegeven, terwijl deze opleiding in tweede instantie door 1% van de basisartsen wordt aangegeven. Bij algemene chirurgie is dit respectievelijk 8% en 4%, en bij gastro-enterologie 4% en 1%.

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. Voorbeelden hiervan zijn klinische geriatrie en verschillende profielopleidingen. Ten slotte valt op dat een aantal opleidingen niet als eerste voorkeur worden aangegeven, maar wel als tweede voorkeur. Zo worden klinische chemie, nucleaire geneeskunde, verzekeringsgeneeskunde en (wederom) een aantal profielopleidingen alleen als tweede voorkeur aangegeven.

Opleiding van eerste voorkeur: verschillen tussen mannen en vrouwen

Wat de top-3 betreft hebben mannen en vrouwen gedeelde voorkeuren (zie Tabel 3-4). Zowel mannen als vrouwen geven huisartsgeneeskunde het vaakst aan als opleiding van eerste voorkeur, gevolgd door interne geneeskunde en algemene chirurgie. Daarbij is het wel zo dat de voorkeur voor huisartsgeneeskunde groter is bij vrouwen en de voorkeur voor interne geneeskunde en algemeen chirurgie groter is bij mannen. In de top-5 van de vrouwen staan vervolgens kindergeneeskunde en gynaecologie/verloskunde, waar dat bij mannen gastro-enterologie en cardiologie zijn. Ten opzichte van de meting in 2016 is bij vrouwen anesthesiologie uit de top-5 verdwenen (ten gunste van gynaecologie/verloskunde). Kijken we verder terug dan valt op dat de samenstelling van de top-5 bij de vrouwen zeer consistent is (deze samenstelling is in 2019, 2012/2013 en 2009 aan elkaar gelijk en in 2016 is alleen anesthesiologie afwijkend). Bij mannen zijn ten opzichte van de meting in 2016 orthopedie en anesthesiologie uit de top-5 verdwenen, ten gunste van gastro-enterologie en cardiologie. Ook bij de mannen is het beeld over de metingen heen vrij consistent, hoewel er iets meer variatie is te zien dan bij de vrouwen (huisartsgeneeskunde, algemene chirurgie en interne geneeskunde staan in alle vier de metingen in de top-5, cardiologie in 3 van de vier metingen).



Tabel 3-4 De vijf vervolgoopleidingen met het grootste voorkeurspercentage naar geslacht (recent gediplomeerden)

	Man		Vrouw
2019			
Huisartsgeneeskunde	17%	Huisartsgeneeskunde	27%
MS interne geneeskunde	11%	MS interne geneeskunde	7%
MS algemene chirurgie	10%	MS algemene chirurgie	7%
MS gastro-enterologie	6%	MS kindergeneeskunde	7%
MS cardiologie	5%	MS gynaecologie/verloskunde	6%
2016			
Huisartsgeneeskunde	16%	Huisartsgeneeskunde	25%
MS interne geneeskunde	13%	MS interne geneeskunde	10%
MS algemene chirurgie	10%	MS kindergeneeskunde	9%
MS orthopedie	8%	MS algemene chirurgie	5%
MS anesthesiologie	7%	MS anesthesiologie	5%
2012/2013			
MS algemene chirurgie	18%	Huisartsgeneeskunde	20%
MS interne geneeskunde	15%	MS kindergeneeskunde	12%
Huisartsgeneeskunde	10%	MS interne geneeskunde	11%
MS cardiologie	8%	MS gynaecologie/verloskunde	7%
MS orthopedie	6%	MS algemene chirurgie	6%
2009			
MS algemene chirurgie	20%	MS kindergeneeskunde	17%
MS cardiologie	10%	Huisartsgeneeskunde	16%
Huisartsgeneeskunde	9%	MS interne geneeskunde	11%
MS interne geneeskunde	9%	MS gynaecologie/verloskunde	11%
MS kindergeneeskunde	9%	MS algemene chirurgie	9%

Voorkeuren van degenen die nog een opleidingsplaats zoeken versus instroom

De voorkeuren van basisartsen die nog op zoek zijn naar een opleidingsplaats, kunnen afgezet worden tegen de instroom in de opleidingen in 2018. Deze gegevens (op clusterniveau) zijn weergegeven in Tabel 3-5. Omdat zowel de instroom in als de belangstelling voor de opleiding tot MKA-chirurg klein is, is het aandeel in het totaal afgerond 0%. De voorkeuren van de respondenten zijn anders verdeeld dan de instroom in 2018: van de groep recent gediplomeerde basisartsen die van plan zijn om een opleiding te gaan volgen maar nog geen opleidingsplaats heeft, wil 28% de opleiding tot huisarts, SO of AVG gaan doen. Het aandeel in de instroom in 2018 was een stuk hoger, namelijk 37%. Dit geldt ook voor de profielopleidingen en opleidingen sociale geneeskunde (8% van de basisartsen zonder opleidingsplaats geeft dit als 1^e voorkeur op, waar de instroom 13% was). Bij het cluster medische specialismen is het andersom: 63% van de basisartsen zonder opleidingsplaats geeft een medisch specialisme als eerste voorkeur op, terwijl het aandeel in de instroom in 2018 50% was. Ten opzichte van voorgaande metingen heeft de groep recent gediplomeerde basisartsen die in opleiding wil maar nog geen opleidingsplaats heeft, wat vaker de voorkeur voor de opleiding voor huisarts, SO of AVG en wat minder vaak de voorkeur voor een opleiding tot medisch specialist.



Tabel 3-5 De verdeling van basisartsen die bezig zijn met een medische vervolgopleiding en de voorkeur van recent gediplomeerde basisartsen zonder opleidingsplaats, in percentages

	Instream in opleiding N=2.268*	Voorkeur N=4.062
Huisarts, SOG, AVG	37%	28%
Medisch specialisme	50%	63%
Sociale geneeskunde incl. profielopleidingen	13%	8%
Tandheelkundig specialisme	0%	0%
Totaal	100%	100%

* Bron: RGS (2019)

In Tabel 3-6 is een dergelijke vergelijking gemaakt, specifiek voor het cluster “medische specialismen”. De tabel geeft voor de groep recent gediplomeerde basisartsen weer hoe zij verdeeld zijn over de vervolgopleidingen en hoe de voorkeuren voor een vervolgopleiding zijn verdeeld (van degenen die nog geen opleidingsplaats hebben). Als deze verdeling scheef is, is dit een eerste indicatie dat er een discrepantie is tussen de opleidingscapaciteit en de opleidingswensen van basisartsen. Hierbij is gekeken naar aandelen en niet naar aantallen: de groep die nog in opleiding wil is immers groter dan de groep die al in opleiding is.

Zo lijken algemene chirurgie, cardiologie, gastro-enterologie, gynaecologie en orthopedie meer belangstellenden te trekken dan er opleidingsplaatsen zijn. Dit zijn ook de specialismen die met name als eerste voorkeur worden opgegeven (en minder vaak als tweede voorkeur). Andersom is bij onder andere psychiatrie, revalidatiegeneeskunde en anesthesiologie het aandeel in de opleidingen hoger dan het aandeel in de groep die nog geen opleidingsplaats heeft. Ten opzichte van de resultaten uit het onderzoek van 2016 is het aantal opleidingen waarvoor meer belangstellenden zijn dan er opleidingsplaatsen zijn, ongeveer gelijk gebleven (nu 14, was 12 van de 28). In 2012/2013 waren dit er nog 8 van de 26.



Tabel 3-6 De verdeling van basisartsen die bezig zijn met een medisch specialisme en de voorkeur van recent gediplomeerde basisartsen zonder opleidingsplaats voor de betreffende specialismen, in aantallen en percentages.

Specialisme	Is in opleiding		Wil in opleiding		Totale groep die in opleiding is of wil	
	Aantal	Aandeel	Aantal	Aandeel	Aantal	Aandeel
MS algemene chirurgie	22	2%	330	13%	352	10%
MS anesthesiologie	107	11%	121	5%	228	6%
MS cardiologie	15	2%	174	7%	189	5%
MS dermatologie	20	2%	78	3%	98	3%
MS gastro-enterologie	18	2%	166	6%	184	5%
MS gynaecologie/verloskunde	39	4%	204	8%	243	7%
MS interne geneeskunde	124	13%	338	13%	462	13%
MS keel- neus- en oorheelkunde	0	0%	82	3%	82	2%
MS kindergeneeskunde	76	8%	205	8%	281	8%
MS klinische genetica	22	2%	9	0%	31	1%
MS klinische geriatrie	39	4%	54	2%	93	3%
MS longgeneeskunde	21	2%	54	2%	75	2%
MS medische microbiologie	3	0%	17	1%	20	1%
MS neurochirurgie	0	0%	18	1%	18	1%
MS neurologie	47	5%	115	4%	162	5%
MS oogheelkunde	16	2%	68	3%	84	2%
MS orthopedie	0	0%	100	4%	100	3%
MS pathologie	13	1%	14	1%	27	1%
MS plastische chirurgie	7	1%	91	4%	98	3%
MS psychiatrie	166	18%	128	5%	294	8%
MS radiologie	36	4%	20	1%	56	2%
MS radiotherapie	30	3%	17	1%	47	1%
MS reumatologie	11	1%	35	1%	46	1%
MS revalidatiegeneeskunde	80	8%	18	1%	98	3%
MS thoraxchirurgie	0	0%	11	0%	11	0%
MS urologie	11	1%	96	4%	107	3%
MS: sportarts	24	3%	15	1%	39	1%
Totaal	947	100%	2.578	100%	3.525	100%

Voorkeuren van degenen die in opleiding zijn

Bij de bovenstaande vergelijkingen is geen rekening gehouden met de voorkeuren van degenen die reeds begonnen zijn met een medische vervolgopleiding. Het kan zijn dat de opleiding waar zij mee gestart zijn, hun opleiding van eerste voorkeur of van tweede voorkeur was, of geen van beide. In Tabel 3-7 is te zien dat het merendeel van de basisartsen in opleiding hun opleiding van eerste voorkeur is gaan doen: 89% van de totale groep. 9% is bezig met hun opleiding van tweede voorkeur en 2% met een opleiding die niet hun eerste en ook niet hun tweede voorkeur betrof. Waarschijnlijk gaat het bij de laatste twee groepen voor een (groot) deel om basisartsen die geen opleidingsplaats konden krijgen voor de opleiding van eerste voorkeur. Als we alleen naar recent gediplomeerde basisartsen kijken die zijn gestart met een vervolgopleiding (diploma na 2015



behaald), dan is het aandeel dat is gestart met de opleiding van eerste voorkeur hoger, namelijk 95%.

Tabel 3-7 Basisartsen in opleiding: verdeling van de opleidingen over eerste en tweede voorkeur voor totale groep gediplomeerden en recent gediplomeerden

	Totale groep in opleiding	Recent gediplomeerden
Opleiding van eerste voorkeur	89%	95%
Opleiding van tweede voorkeur	9%	3%
Geen van beide	2%	2%

Hierin is wel verschil te zien tussen de verschillende clusters van medische vervolgoopleidingen: de recent gediplomeerde basisartsen die begonnen zijn aan een opleiding tot medisch specialist geven bijna allemaal aan dat dit de opleiding van eerste voorkeur is. Bij degenen die de opleiding tot huisarts, SO of AVG zijn begonnen is dit 96% en bij degenen die een opleiding tot sociaal geneeskundige zijn begonnen is dit fors minder: 78%. Dit is inclusief de profielopleidingen. Wordt naar de profielopleidingen separaat gekeken, dan is dat voor alle respondenten de opleiding van eerste voorkeur. Voor degenen die de opleiding bedrijfsgeneeskunde, verzekeringsgeneeskunde of 2^e fase arts maatschappij en gezondheid doen is dat voor 31% de opleiding van eerste voorkeur.

Tabel 3-8 Basisartsen in opleiding: verdeling van de opleidingen over eerste en tweede voorkeur, gesplitst naar cluster (recent gediplomeerden)*

	Opleiding van eerste voorkeur	Opleiding van tweede voorkeur	Geen van beide
Huisarts, SO, AVG	96%	4%	1%
Medisch specialisme	99%	1%	0%
Sociaal geneeskundige (incl. profielopleidingen)	78%	9%	13%
Totaal	95%	3%	2%

* Omdat de percentages zijn afgerond op hele getallen komt de optelsom per rij soms hoger uit dan 100%.

In Tabel 3-9 is nogmaals gekeken naar de verdeling van recent gediplomeerde basisartsen over de opleidingen, maar nu alleen voor de groep basisartsen die is gestart met de opleiding van eerste voorkeur. In de tweede kolom is weergegeven hoe de groep basisartsen die nog geen opleidingsplaats hebben, is verdeeld over de verschillende opleidingen. Ook hier geldt de kanttekening dat het bij kleine percentages om kleine aantallen respondenten gaat. Desondanks kan deze vergelijking wel enig inzicht verschaffen in de mate waarin er meer interesse is in een bepaalde opleiding dan er opleidingsplaatsen zijn en andersom.

De tabel laat zien dat er een groter aandeel recent gediplomeerde basisartsen is gestart met de opleiding tot huisarts dan er nog in opleiding willen. Dat zou kunnen betekenen dat een deel van de opleidingsplaatsen gevuld gaat worden met basisartsen die huisartsgeneeskunde als tweede voorkeur hebben. Uit Tabel 3-8 is op te maken dat dat ook nu al het geval is. Dit lijkt voor het vullen



van de opleidingsplaatsen ook geen probleem te gaan geven: uit Tabel 3-3 bleek al dat een groot deel van de basisartsen de opleiding tot huisartsgeneeskunde als tweede voorkeur heeft.

Voor een aantal andere opleidingen geldt eveneens dat er een groter aandeel recent gediplomeerde basisartsen is gestart met de opleiding dan er nog in opleiding willen. Dit geldt onder andere voor anesthesiologie, psychiatrie en revalidatiegeneeskunde. Deze discrepantie zagen we ook al in Tabel 3-6. Andersom zijn er ook opleidingen waarmee een groter aandeel recent gediplomeerde basisartsen wil starten dan er reeds gestart zijn. Dat kan erop duiden dat de belangstelling groter is dan het aantal opleidingsplaatsen. Net als in Tabel 3-6, geldt dit onder andere voor de opleiding algemene chirurgie, cardiologie, gastro-enterologie, gynaecologie/verloskunde en spoedeisende geneeskunde.

Dat er in Tabel 3-6 en Tabel 3-9 dezelfde discrepanties naar voren komen is te verklaren doordat een groot deel van de recent gediplomeerden die al in opleiding is, een opleiding van 1^e voorkeur volgt (zo blijkt uit Tabel 3-7).

Tabel 3-9 De verdeling van recent gediplomeerde basisartsen die bezig zijn met een medische vervolgopleiding van eerste voorkeur en de voorkeur van recent gediplomeerde basisartsen zonder opleidingsplaats, in percentages

	In opleiding van 1e voorkeur	Wil in opleiding	Totale groep die in opleiding is of wil
Huisartsgeneeskunde	36%	24%	28%
MS algemene chirurgie	1%	8%	6%
MS anesthesiologie	5%	3%	4%
MS cardiologie	1%	4%	3%
MS dermatologie	1%	2%	2%
MS gastro-enterologie	1%	4%	3%
MS gynaecologie/verloskunde	2%	5%	4%
MS interne geneeskunde	6%	8%	8%
MS keel- neus- en oorheelkunde	0%	2%	1%
MS kindergeneeskunde	4%	5%	5%
MS klinische chemie	0%	0%	0%
MS klinische genetica	1%	0%	1%
MS klinische geriatrie	2%	1%	2%
MS longgeneeskunde	1%	1%	1%
MS medische microbiologie	0%	0%	0%
MS neurochirurgie	0%	0%	0%
MS neurologie	2%	3%	3%
MS nucleaire geneeskunde	0%	0%	0%
MS oogheelkunde	1%	2%	1%
MS orthopedie	0%	2%	2%
MS pathologie	1%	0%	0%
MS plastische chirurgie	0%	2%	2%
MS psychiatrie	8%	3%	5%
MS radiologie	2%	0%	1%



MS radiotherapie	1%	0%	1%
MS reumatologie	1%	1%	1%
MS revalidatiegeneeskunde	4%	0%	2%
MS thoraxchirurgie	0%	0%	0%
MS urologie	1%	2%	2%
MS: sportarts	1%	0%	1%
Kaakchirurg	1%	0%	1%
SO	6%	4%	5%
AVG	1%	0%	0%
SG bedrijfsgeneeskunde	0%	1%	1%
SG verzekeringsgeneeskunde	1%	0%	0%
SG (2e fase) arts M&G	0%	1%	0%
PF forensische geneeskunde	0%	0%	0%
PF infectieziektebestrijding	0%	0%	0%
PF jeugdgezondheidszorg	3%	1%	2%
PF medische milieukunde	0%	0%	0%
PF sociaal medische advisering	0%	0%	0%
PF spoedeisende geneeskunde	0%	3%	2%
PF verslavingsarts	0%	0%	0%
PF donorgeneeskunde	0%	0%	0%
PF tropengeneeskunde	2%	1%	1%
PF ziekenhuisgeneeskunde	1%	0%	0%

Als we het bovenstaande kort samenvatten, dan kan worden gemeld dat in totaal 6.049 basisartsen van plan zijn een vervolgopleiding te gaan doen, waarvan er 5.936 een erkende medische vervolgopleiding willen doen (dit is in 25% van de totale groep basisartsen). Van deze groep basisartsen is gekeken wat hun vervolgopleiding van voorkeur is. Vooral jongere basisartsen kiezen voor de huisartsgeneeskunde of een medisch-specialistische opleiding. De sociaal geneeskundige vervolgopleidingen en de opleiding tot SO worden vaker gekozen naar mate men ouder is. De opleidingen huisartsgeneeskunde, interne geneeskunde, algemene chirurgie, gynaecologie/verloskunde en kindergeneeskunde worden door basisartsen die na 2015 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. Enkele opleidingen lijken meer belangstellenden te trekken dan dat er opleidingsplaatsen zijn (algemene chirurgie, cardiologie, gastro-enterologie, gynaecologie/verloskunde en spoedeisende geneeskunde). Andersom zijn er enkele opleidingen (psychiatrie, revalidatiegeneeskunde en anesthesiologie), waarbij het aandeel in de opleidingen hoger is dan het aandeel belangstellenden.

3.3. Ontwikkelingen in de voorkeuren van basisartsen

Om te zien of er verschuivingen zijn in de voorkeuren voor vervolgopleidingen in de tijd, is een vergelijking gemaakt met het onderzoek uit 2016, 2012/2013, 2009 en met eerder onderzoek uit 2002, dat destijds is uitgevoerd door Brus et al. (Scaudit, 2002). In Tabel 3-10 is deze vergelijking



gemaakt voor de recent gediplomeerde groep basisartsen (2016-2018) die de wens heeft om een vervolgopleiding te doen (N=6.049)⁶. Bij deze vergelijking zijn ook de niet-erkende vervolgopleidingen meegenomen (de categorie 'anders'), zie ook Figuur 3-2 waarin deze groepen gearceerd zijn.

Figuur 3-2 Samenstelling naar hoofdgroepen van de groep basisartsen die voor 2019 het artsdiploma hebben behaald en in april 2019 in het BIG-register waren geregistreerd (N=23.740)



In Tabel 3-10 is voor de verschillende metingen weergegeven hoe de voorkeuren van basisartsen verdeeld waren over de verschillende clusters van vervolgopleidingen. In de metingen van 2002 t/m 2016 worden opleidingen genoemd, die in 2019 wel een erkenning als profielopleiding hebben maar in het meetjaar nog niet (o.a. ziekenhuisgeneeskunde, tropengeneeskunde). Vanwege de vergelijkbaarheid zijn deze opleidingen ook in het meetjaar onder de profielopleidingen geschaard (in de rapportages van 2016 en eerder is dat niet gedaan. Hierdoor verschillen de percentages van de voorgaande rapporten). Tussen 2002 en 2019 is een aantal verschuivingen te zien in de aantrekkingskracht die verschillende clusters van specialisten op basisartsen hebben. De belangstelling voor de vervolgopleiding huisartsgeneeskunde is na 2012/2013 toegenomen. Dit gaat gepaard met een afname van de belangstelling voor een vervolgopleiding tot medisch specialist. Voor de opleidingen tot SO en AVG lijkt wat meer belangstelling te zijn dan in 2009 en 2012/2013. Ook voor de sociaal geneeskundige opleidingen en de profielopleidingen lijkt de belangstelling toe te nemen.

Tabel 3-10 Vervolgopleiding van eerste voorkeur van basisartsen die een vervolgopleiding willen gaan doen, in 2002, 2009, 2012/2013, 2016 en 2019

	2002*	2009	2012/2013	2016	2019
Huisartsgeneeskunde	15%	14%	16%	23%	24%
Medisch specialisme	70%	75%	74%	68%	63%
SO/AVG	4%	2%	2%	3%	4%
Sociale geneeskunde, incl. profielopleidingen	11%	9%	7%	6%	8%
Anders en onbekend	1%	0%	1%	0%	2%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

* Bron: Scaudit 2002

⁶ 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', 'wachtend op plaatsing' en 'geen wens om een vervolgopleiding 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 vervolgopleiding, nog zonder opleidingsplaats'.



3.4. Onderliggende factoren

Aan de respondenten die een opleiding willen doen is gevraagd om aan te geven in hoeverre bepaalde factoren van belang zijn bij het maken van een keuze voor een vervolgopleiding. Voor elk van de factoren in Tabel 3-11 kon men een score geven op een vijfpuntsschaal, waarbij 1 'niet van belang' was en 5 'in zeer hoge mate van belang' was. In de tabel is de gemiddelde score op deze vijfpuntsschaal opgenomen, evenals het percentage basisartsen dat de factor in (zeer) hoge mate van belang vindt. Net als in voorgaande metingen zijn de inhoud van het werk en interesse in het vakgebied de belangrijkste factoren bij het maken van een keuze voor een vervolgopleiding (gemiddelde resp. 4,7 en 4,6). De mogelijkheid om zich zelfstandig te vestigen, promotiekansen en de mogelijkheid om in loondienst te gaan werken zijn voor het overgrote deel niet van belang. Ook in voorgaande metingen waren deze factoren het minst van belang. Ten opzichte van 2016 zijn de gemiddelde scores vrijwel gelijk of 0,1 punt hoger. Geen van de factoren scoort nu gemiddeld lager dan in 2016. Wel is het zo dat het percentage basisartsen dat aangeeft dat de sfeer/cultuur van (zeer) hoog belang is, is gestegen van 77% in 2016 naar 83% in 2019.

Tabel 3-11 De mate waarin een factor van belang is bij de keuze voor een erkende vervolgopleiding gesorteerd van hoog naar laag op '% van (zeer) hoog belang' (N=6.044)

	Gemiddelde	% van hoog/zeer hoog belang
De inhoud van het werk	4,7	97%
Interessant vakgebied	4,6	96%
Diversiteit van het vak/diversiteit van patiëntenpopulatie	4,3	86%
De sfeer/cultuur (van de beroepsgroep/opleiding)	4,2	84%
Intensief contact met patiënten	4,0	77%
Bekendheid met het vak/eerdere ervaring met dit specialisme	3,7	65%
De carrièremogelijkheden die het werk biedt	3,3	47%
De mogelijkheid om in deeltijd te kunnen werken	2,9	42%
De gunstige werktijden (weinig diensten)	2,8	36%
De mogelijkheid om onderzoek te doen	2,8	35%
De mogelijkheid om u zelfstandig te vestigen	2,1	17%
De mogelijkheid om in loondienst te gaan werken	2,3	16%
De promotiekansen die het werk biedt	2,3	16%

In Tabel 3-12 staan het gemiddelde belang (vijfpuntsschaal) van de onderliggende factoren weergegeven voor mannen en vrouwen. Te zien is dat er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen. Mannen scoren carrièremogelijkheden, zelfstandig vestigen, promotiekansen en onderzoek gemiddeld hoger dan vrouwen (waarbij alleen zelfstandig vestigen significant hoger is). Ook in de meting van 2016 was dit te zien. Vrouwen daarentegen scoren de mogelijkheid om in deeltijd te werken, gunstige werktijden en de mogelijkheid om in loondienst te gaan werken gemiddeld hoger dan mannen (al deze verschillen zijn significant). In 2016 was er nog nauwelijks verschil te zien in de gemiddelde score voor de factor 'in loondienst kunnen werken'.

Tabel 3-12 De mate waarin een factor van belang is bij de keuze voor een erkende vervolgopleiding gesplitst naar mannen en vrouwen, gesorteerd van hoog naar laag voor de vrouwen (N=5.931)



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

Er is daarnaast een verschil te zien in het belang dat basisartsen met en zonder kinderen aan de verschillende factoren hechten. Voor beide groepen zijn de inhoud van het werk en hoe interessant ze het vakgebied vinden het meest belangrijk. Echter, 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. Dit kwam ook in de meting van 2016 naar voren. Op een aantal andere factoren scoren basisartsen met kinderen juist lager dan basisartsen zonder kinderen: inhoud van het werk, intensief contact met patiënten, diversiteit van het vakgebied, interesse in het vakgebied. Dit zijn vooral inhoudelijke factoren. Dit is op zich niet zo verwonderlijk: als meer praktische factoren als deeltijd en werktijden belangrijker worden geacht, moeten er ook factoren zijn die minder zwaar wegen. Tot slot speelt ook leeftijd een rol in het belang dat aan de verschillende factoren wordt gehecht:

- Oudere basisartsen laten de mogelijkheid om in deeltijd te kunnen werken zwaarder meewegen bij hun keuze dan jonge basisartsen. Dat effect neemt toe met de leeftijd;
- Ditzelfde geldt voor de werktijden en de mogelijkheid om in loondienst te kunnen werken;
- Voor jongere basisartsen weegt de inhoud van het werk zwaarder mee dan voor oudere basisartsen. Dat effect neemt af met de leeftijd;
- Datzelfde geldt voor het intensief contact hebben met patiënten, de interesse in het vakgebied en de sfeer/cultuur (van de beroepsgroep of de opleiding).

Naast deze gesloten vraag over het belang van verschillende factoren, konden respondenten ook andere factoren noemen die van belang waren bij het maken van hun keuze voor een opleiding. Niet elke respondent heeft deze vraag beantwoord. Bij de analyse is het aantal keer dat antwoord is gegeven echter gerelateerd aan de totale groep basisartsen die een opleiding wil gaan volgen, om een beeld te schetsen van de mate waarin deze factoren van belang kunnen zijn voor de totale groep. Hierbij is de aanname gemaakt dat degenen die geen andere factoren hebben genoemd, de voor hun belangrijkste factoren al terugzagen in de vorige gesloten vraag. De respondenten konden hier 3 andere factoren opgeven, waardoor het totaal tot meer dan 100% komt. In Tabel 3-13 staan de meest genoemde factoren.



Tabel 3-13 Andere factoren die een rol spelen/speelden bij de keuze voor een vervolgopleiding (N=6.049)

	Genoemd
Sociale/communicatieve factoren	12%
Mogelijkheden tot een opleidings- of specialisatieplek	11%
Inhoud van het vak	9%
Afwisseling/flexibiliteit	8%
Mogelijkheden tot combineren met privé/andere baan	7%
Of het specialisme snijdend, beschouwend of beide is	6%
Reisafstand	5%
Doelgroep, patiënten, wijze omgang met patiënten	5%
Beperkte werkdruk/belasting	5%
Mogelijkheden om een baan te vinden	5%
Breed kennisgebied	4%
Soort ziekenhuis/geen ziekenhuis	4%
Maatschappelijke/internationale relevantie	4%
Mogelijkheden tot vervolgopleiding/verdieping/superspecialisatie	3%
Al werkzaam/ervaring in de sector/vakgebied	3%
Arbeidsvoorwaarden	3%
Opleidingsduur	2%
Ontwikkelingen binnen het vakgebied	2%
Via relaties in terecht gekomen/meningen van anderen	2%
Autonomie	1%
Eigen ontwikkeling/zelfontplooiing	1%
Anders	14%
Totaal	115%

Verschillen tussen groepen artsen

De factoren genoemd in Tabel 3-11 en Tabel 3-13 geven inzicht in de mate waarin verschillende overwegingen een rol spelen of speelden bij de keuze voor een vervolgopleiding. Afhankelijk van de voorkeur voor een (cluster van) vervolgopleiding(en), vinden basisartsen verschillende factoren van belang. In de onderstaande tekst worden de significante verschillen tussen de verschillende groepen basisartsen besproken. Er is hier gekeken naar de verschillen tussen de groepen basisartsen onderling (bijv. de groep basisartsen die een opleiding tot medisch specialist wil doen is vergeleken met de groep basisartsen die een opleiding tot sociaal geneeskundige wil doen etc.). De factoren worden beschreven in volgorde van hun belang (het algemene gemiddelde, zie Tabel 3-11). De basisartsen zijn geclusterd in 5 groepen: opleiding tot huisarts, opleiding tot medisch specialist, opleiding tot sociaal geneeskundige (inclusief profielopleidingen), opleiding tot psychiater en opleiding tot residentieel arts (SO en AVG).

- De inhoud van het vakgebied

De gemiddelde score voor deze overweging is in alle groepen artsen hoog (hoger dan 4 op de vijfpuntsschaal). Vooral de basisartsen die een medisch specialistische opleiding of de opleiding tot psychiater willen volgen scoren op deze overweging hoger dan de basisartsen die een sociaalgeneeskundige of residentieële opleiding willen doen.



- Interessant vakgebied

Ook de factor 'interessant vakgebied' krijgt van alle groepen artsen gemiddeld een hoge score (hoger dan 4 op de vijfpuntsschaal). Ook hier scoren de basisartsen die een medisch specialistische opleiding of de opleiding tot psychiater willen volgen hoog. Basisartsen die een sociaal geneeskundige of residentiele opleiding willen doen scoren op deze factor lager.

- Diversiteit van het vak/diversiteit van patiëntenpopulatie

Alle groepen basisartsen scoren redelijk hoog op deze factor. Basisartsen die huisarts willen worden scoren hierop hoger dan basisartsen die sociaal geneeskundige of residentieel arts willen worden.

- Intensief contact met patiënten

Deze factor scoren de basisartsen die een sociaal geneeskundige opleiding willen volgen als minder belangrijk dan de andere groepen artsen. Ook basisartsen die de opleiding tot medisch specialist willen volgen scoren deze factor als minder belangrijk dan basisartsen die de vervolgopleiding huisartsgeneeskunde willen volgen.

- Bekendheid met het vak/eerdere ervaring met dit specialisme

Basisartsen die een sociaal geneeskundige opleiding willen doen, vinden deze factor minder belangrijk dan basisartsen die een medisch specialistische of een residentiele opleiding willen volgen. Basisartsen die een medisch specialistische opleiding willen volgen scoren hierop ook hoger dan basisartsen die huisarts willen worden.

- De carrièremogelijkheden die het werk biedt

De groepen basisartsen hechten ongeveer evenveel belang aan de carrièremogelijkheden die het werk biedt. Basisartsen die huisarts willen worden, vinden deze factor iets minder van belang dan de medisch specialisten in spé.

- De mogelijkheid om in deeltijd te kunnen werken

Basisartsen die ervoor kiezen om een vervolgopleiding te doen tot medisch specialist vinden deze factor minder belangrijk dan basisartsen die huisartsgeneeskunde, een sociaal geneeskundige opleiding of een residentiele opleiding willen doen.

- De gunstige werktijden (weinig diensten)

Ook bij deze overweging zien we dan basisartsen die een medisch specialistische opleiding willen volgen deze factor minder belangrijk vinden dan basisartsen die huisartsgeneeskunde, een sociaal geneeskundige opleiding of een residentiele opleiding willen doen.

- De mogelijkheid om onderzoek te doen

Medisch specialisten in spé vinden de mogelijkheid om onderzoek te doen belangrijker dan alle andere groepen artsen.



- De mogelijkheid om u zelfstandig te vestigen

Bij deze factor zien we dat voornamelijk de basisartsen die de huisartsgeneeskunde opleiding willen volgen hoog scoren. Zij scoren deze factor als belangrijker dan basisartsen die medisch specialist, sociaal geneeskundige of residentieële arts willen worden.

- De mogelijkheid om in loondienst te gaan werken

Basisartsen die een residentieële opleiding willen doen vinden deze factor belangrijker dan basisartsen die huisarts, medisch specialist of psychiater willen worden. Basisartsen die de opleiding tot medisch specialist willen volgen scoren daarbij nog lager dan basisartsen die huisartsgeneeskunde of sociale geneeskunde willen doen.

- De promotiekansen die het werk biedt

De gemiddelde scores op deze factor laten zien dat deze factor in mindere mate een rol speelt bij de keuze voor een vervolgopleiding. Basisartsen die huisartsgeneeskunde willen doen scoren deze factor lager dan basisartsen die een medisch specialistische opleiding of een sociaal geneeskundige opleiding willen volgen. Ook de basisartsen die een residentieële opleiding willen volgen vinden deze factor minder belangrijk dan basisartsen die een medisch specialistische vervolgopleiding willen doen.

Per cluster van vervolgopleidingen is ook gekeken of de betreffende groep significant meer of minder belang hecht aan een bepaalde overweging dan de andere basisartsen als totale groep. Deze resultaten zijn weergegeven in Tabel 3-14.

Tabel 3-14 Factoren die van belang zijn bij de keuze voor een vervolgopleiding, gesplitst naar cluster van vervolgopleidingen

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



Hierin is een '+' weergegeven als de betreffende cluster significant meer belang hecht aan een bepaalde overweging of een '-' als deze groep significant minder belang hecht aan die overweging⁷. In Tabel 3-14 is te zien dat het kunnen werken in deeltijd en gunstige werktijden, bij de clusters huisarts, sociaal geneeskundige en residentieel arts van groter belang zijn dan bij de overige basisartsen. Verder is intensief contact met patiënten, de mogelijkheid om zelfstandig te vestigen, diversiteit van het vak/de patiëntenpopulatie en de sfeer/cultuur belangrijker voor basisartsen in opleiding tot huisarts dan andere basisartsen. De carrièremogelijkheden, promotiekansen, inhoud van het vak, interesse in het vakgebied, mogelijkheid tot het doen van onderzoek en de bekendheid met het vak zijn voor de basisartsen die een medisch specialisme willen doen belangrijker dan voor de anderen. Sociaal geneeskundigen en residentiële artsen in spé hechten meer belang aan de mogelijkheid om te werken in loondienst dan de andere groepen.

Ten opzichte van de resultaten uit het vorige onderzoek in 2016, valt het volgende op:

- Opleiding tot huisarts:
 - In tegenstelling tot nu vonden basisartsen die een opleiding tot huisarts wilden volgen in 2016 sfeer/cultuur niet significant belangrijker dan de andere groepen. In 2012/2013 was dit wel significant.
- Opleiding tot medisch specialist:
 - Inhoud van het vak en sfeer/cultuur nu significant belangrijker voor deze groep artsen dan voor de andere artsen (in 2016 en 2012/2013 was er geen significant verschil). Wel vonden medisch specialisten het in 2016 en in 2012/2013 significant minder belangrijk om zich zelfstandig te vestigen. Nu is dit verschil niet meer significant.
- Opleiding tot sociaal geneeskundige:
 - Basisartsen in deze groep vinden de mogelijkheid om zich zelfstandig te vestigen nu wel significant minder belangrijk dan andere groepen basisartsen (in 2016 geen significant verschil).
- Opleiding tot psychiater:
 - In 2016 verschilde deze groep in geen enkele groep van de andere groepen. Nu scoren zij significant lager op de factor 'onderzoek doen'.
- Opleiding tot residentieel arts:
 - In tegenstelling tot nu vonden basisartsen die een opleiding tot residentieel arts wilden volgen, deeltijd werken of gunstige werktijden niet significant belangrijker in 2016. In 2012/2013 was dit verschil wel significant.
 - In 2016 en 2012/2013 werden er ook geen significante verschillen gevonden op de overwegingen 'inhoud van het vak' en 'mogelijkheid om zich zelfstandig te vestigen', terwijl dit nu wel het geval is. Wel vonden de basisartsen die de opleiding tot residentieel arts wilden volgen 'diversiteit van het vak/ de patiëntengroepen' toen minder belangrijk dan de andere groepen. Nu is dat verschil er niet meer.

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 Tabel 3-15 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

⁷ In de voorgaande metingen kwam ook een aantal keer voor dat een groep artsen juist significant meer in het midden scoorde (destijds weergegeven met een '^').



gegevens ongewogen weergegeven. Deze cijfers moeten met enige voorzichtigheid bekeken worden.

Wat opvalt, is het relatief hoge aandeel alumni van de Erasmus Universiteit Rotterdam en de Radboud Universiteit Nijmegen dat aangeeft een voorkeur te hebben voor huisartsgeneeskunde. Alumni van de UvA en de Rijksuniversiteit Groningen lijken relatief vaak een voorkeur te hebben voor een medisch specialistische specialisatie. Verder valt op dat er een relatief laag aandeel van de alumni van de UvA en de RuG is dat aangeeft een voorkeur voor een sociaal geneeskundige opleiding te hebben (inclusief profielopleidingen).

Tabel 3-15 Voorkeur voor (clusters van) opleidingen en de universiteit van afstuderen, meting 2019

	Huisarts-geneeskunde	Medisch specialisme	Sociale geneeskunde	Residentiële artsen	Psychiatrie	Totaal	N
Universiteit Leiden	19%	60%	10%	6%	6%	100%	72
Universiteit Utrecht	21%	62%	12%	4%	1%	100%	95
Erasmus Universiteit Rotterdam	30%	55%	10%	3%	2%	100%	92
Universiteit Maastricht	26%	50%	16%	3%	5%	100%	81
Amsterdam UvA	22%	69%	4%	2%	2%	100%	91
VU Amsterdam	15%	62%	15%	3%	4%	100%	92
Radboud Universiteit Nijmegen	28%	48%	17%	6%	1%	100%	86
Rijksuniversiteit Groningen	22%	67%	4%	4%	1%	100%	89
Totaal	22%	59%	13%	4%	3%	100%	698

Tussen de verschillende metingen zijn er vrij grote fluctuaties te zien in de voorkeuren per universiteit van afstuderen⁸. Als gezocht wordt naar een patroon kan voorzichtig gesteld worden dat in drie van de vier metingen er een bovengemiddelde voorkeur voor de opleiding huisartsgeneeskunde te zien is bij alumni van de Universiteit Utrecht en de Radboud Universiteit Nijmegen. Eveneens in drie van de vier metingen is er een bovengemiddelde voorkeur voor het cluster medisch specialistische opleidingen te zien bij de Universiteit Maastricht en de UvA. Bij de UvA is eveneens in drie van de vier metingen een lager dan gemiddelde voorkeur te zien voor de opleidingen tot sociaal geneeskundige (inclusief profielopleidingen).

⁸ De tabellen van de metingen 2016, 2012/2013 en 2009 staan in bijlage 2.



4. ARBEIDSMARKTSITUATIE VAN BASISARTSEN

Dit hoofdstuk gaat in op de loopbanen van basisartsen: wat doen ze na hun afstuderen, waar werken ze en gebruiken ze hun medische kennis? Het hoofdstuk geeft hiermee antwoord op de tweede onderzoeksvraag (hoe zien de loopbanen van basisartsen eruit na hun afstuderen), maar ook op de vijfde onderzoeksvraag (waar ligt de behoefte aan basisartsen? Bij welke organisaties werken basisartsen?). Daarnaast gaan we in op onderzoeksvraag 11 (wat is de invloed van geslacht en/of een werkende partner op het al dan niet zélf werken en op het gemiddelde aantal fte dat men werkt?).

Bij de verschillende analyses maken we onderscheid tussen verschillende groepen basisartsen. In paragraaf 4.1 gaan we in op de loopbanen van basisartsen die momenteel niet in opleiding zijn, maar die wel een vervolgopleiding willen gaan doen. Paragraaf 4.2 gaat in op de loopbanen 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 en de basisartsen die een opleidingsplaats hebben, maar nog niet gestart zijn met de vervolgopleiding. In paragraaf 4.4 staat de arbeidsmarktsituatie van recent gediplomeerde basisartsen centraal, terwijl in paragraaf 4.5 antwoord wordt gegeven op de vraag in welke organisaties basisartsen werkzaam zijn. Paragraaf 4.6 gaat ten slotte 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

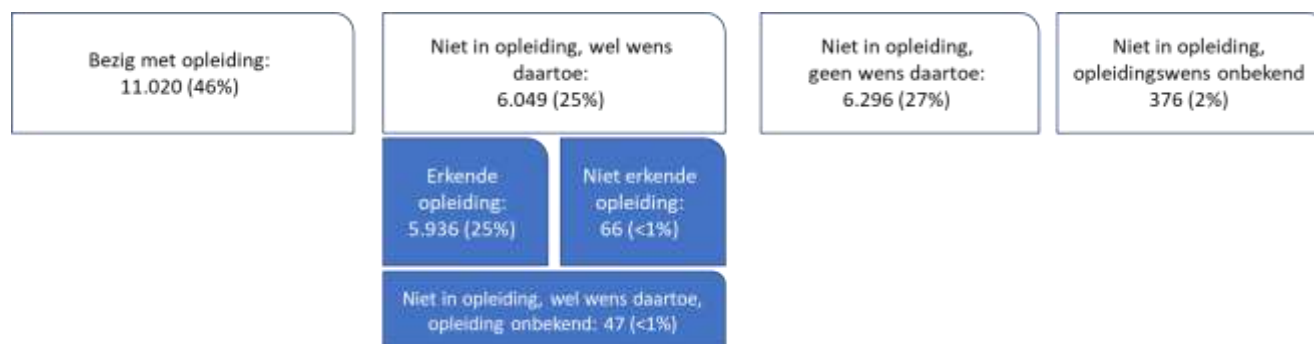
Deze paragraaf richt zich op de groep basisartsen die een opleiding willen gaan volgen, maar nog geen opleidingsplaats hebben: de functies die zij vervullen, het soort instelling waar men werkt en de mate waarin zij hun medische kennis gebruiken. In bijlage 3 zijn gegevens opgenomen over de omvang van de werkweek en het soort aanstelling dat men heeft⁹.

In Figuur 4-1 is te zien dat het in totaal om 6.049 basisartsen uit de onderzoeksgroep gaat (25%): basisartsen die voor 2019 het artsdiploma hebben behaald en in april 2019 in het BIG-register stonden geregistreerd.

⁹ 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.



Figuur 4-1 Samenstelling naar hoofdgroepen van de groep basisartsen die voor 2019 het artsdiploma hebben behaald en in april 2019 in het BIG-register waren geregistreerd (N=23.740)



4.1.1. Functies

Vrijwel alle basisartsen in de groep die wel een vervolgopleiding willen gaan doen maar nog geen opleidingsplaats hebben, hebben na het afleggen van het artsexamen een betaalde baan gehad (99%). Gemiddeld hebben zij 2,2 betaalde banen gehad.

Een klein deel van de groep had ten tijde van de enquête geen betaalde baan: 2% (zie Tabel 4-1). Dat is minder dan in de vorige meting, toen 6% geen betaalde baan had. Van degenen die geen betaalde baan hebben, is ruim de helft werkzoekend.

Degenen die momenteel werkzaam zijn, werken voornamelijk als arts (71%, in de vorige meting was dat 67% en de meting daarvoor 62%)¹⁰. Een deel van hen (10% 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. Verder heeft een grote groep een onderzoeksfunctie (23%, inclusief promovendi), waarbij het voor een deel ook om een combinatie van een onderzoeks- en een onderwijs-, management- of staffunctie gaat. Dat is ongeveer hetzelfde als in 2016 en in 2012/2013. 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 opleidingsplek (hierbij wordt ook aangegeven dat het makkelijker is om een opleidingsplaats te vinden als men ervaring heeft of is gepromoveerd). Het ligt dus in de lijn der verwachting dat een groot deel een functie als arts of onderzoeker heeft.

¹⁰ De vraag naar de functie die men bekleedt, is niet altijd consistent ingevuld. Sommige respondenten die aangaven als anios 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 anios te werken, is ervan uitgegaan dat men als arts werkt.



Tabel 4-1 Functies van basisartsen die een opleiding willen gaan doen en (nog) geen opleidingsplaats hebben

	2019 (N)	2019	2016	2012	2009
Arts	3.684	61%	58%	52%	54%
Arts + beleid, management, staf, advies	66	1%	1%	4%	2%
Arts + onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	81	1%	2%	2%	
Arts + onderzoek (+ beleid, management, staf, advies)	334	6%	6%	4%	
Arts + onderzoek + onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	118	2%	0%	1%	
Beleid, management, staf, advies	76	1%	0%	1%	
Onderzoek (+management, staf, advies)	1.318	22%	21%	22%	37%
Onderwijs (+management, staf, advies)	57	1%	0%	1%	2%
Onderzoek en onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	24	0%	2%	2%	
Anders	6	0%	1%	0%	1%
Functie onbekend	0	0%	1%	1%	1%
Arbeidssituatie onbekend	166	3%	4%	4%	
Geen betaalde baan	118	2%	6%	8%	3%
Totaal	6.048	100%	100%	100%	100%

4.1.2. Soort instelling

Van de groep basisartsen die een medische vervolgopleiding wil doen, werkt het merendeel in een instelling voor curatieve gezondheidszorg (58%). Daarnaast werkt 6% in een verpleeghuis, 5% in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, 3% in een medische praktijk en 1% in een instelling voor gehandicaptenzorg. Ten opzichte van de meting in 2016 is het aandeel van deze groep dat in een instelling voor curatieve gezondheidszorg werkt gedaald (van 67% naar 58%), terwijl het ten opzichte van de meting in 2012/2013 ongeveer gelijk is. Hoewel er relatief minder basisartsen werken in de curatieve gezondheidszorg, is het absolute aantal wel gestegen. Dit komt doordat het totaal aantal basisartsen met een opleidingswens is gestegen. De daling bij de instellingen voor curatieve gezondheidszorg gaat gepaard met een stijging van het aandeel bij de instellingen voor niet-curatieve gezondheidszorg (verpleeghuizen, instellingen voor preventieve gezondheidszorg, GGZ), maar ook universiteiten en UWV. De verdeling gaat weer meer lijken op de verdeling in 2012/2013.



Tabel 4-2 Instellingen waar basisartsen werkzaam zijn die een opleiding willen gaan doen en nog geen opleidingsplaats hebben met uitsluiting van onbekende arbeidssituaties

	2019 (N)	2019	2016	2012/ 2013	2009
Instelling voor curatieve gezondheidszorg	3.365	58%	67%	55%	45%
Verpleeghuis	369	6%	4%	5%	1%
Universiteit*	347	6%	4%	6%	14%
Instelling voor geestelijke gezondheidszorg	267	5%	4%	5%	5%
Instelling voor preventieve gezondheidszorg	203	4%	2%	5%	4%
Medische praktijk	184	3%	3%	3%	5%
Consultatiebureau (zuigelingen en jeugd)	185	3%	3%	5%	7%
Overheidsdienst	137	2%	2%	2%	4%
Uitvoeringsinstelling verplichte sociale verzekering(en)	116	2%	0%	2%	2%
Gezondheidszorgondersteunende dienst	37	1%	1%	1%	
Overkoepelende organen, samenwerkings- en adviesorganen	31	1%	1%	0%	
Onderzoeks- of adviesbureau	22	0%	0%	1%	4%
Instelling voor gehandicapten	40	1%	0%	1%	0%
Farmaceutisch bedrijf	30	1%	0%	0%	0%
Anders	60	1%	1%	7%	8%
Onbekend	370	6%	9%	3%	2%
Subtotaal	5.763	100%	100%	100%	100%
Situatie onbekend	166				
Geen betaalde baan	118				
Totaal	6.048				

* Vanaf de meting van 2012/2013 is expliciet is aangegeven dat de UMC's als instelling voor curatieve gezondheidszorg worden gezien. Dat verklaart grotendeels het relatief grote verschil tussen de meting van 2009 en de andere metingen, wat betreft het aandeel basisartsen dat aangeeft bij een universiteit werkzaam te zijn.

4.1.3. Gebruik van medische kennis

Van de basisartsen die van plan zijn om een medische vervolgopleiding te gaan doen en momenteel een baan hebben, geeft 98% aan dat medische kennis vereist is voor de functie die zij vervullen. Dit ligt in de lijn der verwachting, aangezien een groot deel van de groep basisartsen die nog een opleiding wil gaan doen, werkzaam is als arts of onderzoeker. Echter, ook voor een deel van de andere functies is medische kennis vereist. 95% van de groep basisartsen die van plan is om een opleiding te gaan volgen en een betaalde baan heeft, gebruikt hun medische kennis vaak tot zeer vaak in hun huidige functie. 5% doet dat soms en 1% doet dat zelden. In de voorgaande metingen kwamen soortelijke percentages naar voren.



Tabel 4-3 Gebruik medische kennis basisartsen van basisartsen die een opleiding willen gaan volgen, maar nog geen opleidingsplaats hebben

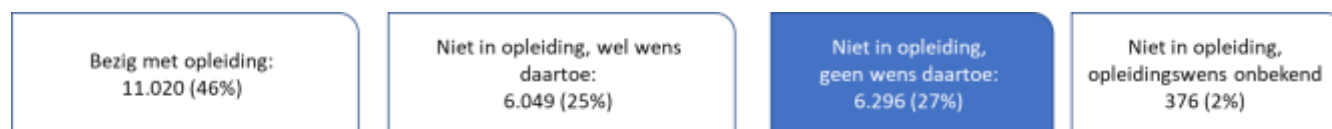
	Aantal	Aandeel
Zeer vaak	4.274	75%
Vaak	1.123	20%
Soms	265	5%
Zelden	41	1%
Nooit	0	0%
Subtotaal	5.703	100%
Onbekend	61	
Arbeidssituatie onbekend/geen betaalde baan*	284	
Totaal	6.048	

* Dit is inclusief degenen die arbeidsongeschikt zijn, studeren, werkzoekend of niet werkend maar ook niet werkzoekend zijn.

4.2. Arbeidsmarktsituatie van basisartsen die niet in opleiding willen

In deze paragraaf gaan we in op de huidige situatie van de basisartsen die niet (weer) van plan zijn om een vervolgopleiding te gaan volgen¹¹. Dit zijn zowel basisartsen die nooit zijn gestart met een vervolgopleiding, als basisartsen die een profielopleiding hebben gedaan, een niet-erkende vervolgopleiding hebben gedaan, geen opleiding hebben afgerond of wel een erkende vervolgopleiding hebben afgerond maar het beroep niet (meer) uitoefenen. In Figuur 4-2 is te zien dat het om 6.296 basisartsen gaat, 27% van de onderzoeksgroep. De grootste groep (43%) is nooit begonnen aan een medische vervolgopleiding, nog eens een derde (32%) heeft een profielopleiding voltooid. Ruim de helft van deze groep is jonger dan 40. Dat is fors meer dan tijdens de vorige meting toen 28% jonger dan 40 was. Dat heeft waarschijnlijk te maken met de eerder genoemde herregistratie van basisartsen per 1 januari 2018. De groep die niet voor herregistratie in aanmerking komt zal een hogere gemiddelde leeftijd hebben dan de andere basisartsen en vrijwel geheel vallen in de categorie 'wil geen opleiding volgen'. Zie hoofdstuk 7 voor meer informatie over deze groep.

Figuur 4-2 Samenstelling naar hoofdgroepen van de groep basisartsen die voor 2019 het artsdiploma hebben behaald en in april 2019 in het BIG-register waren geregistreerd (N=23.740)



In deze paragraaf gaan we in op de achtereenvolgende functies van basisartsen die niet (weer) een opleiding willen gaan volgen, in wat voor soort instelling zij werk(t)en, in hoeverre zij hun medische kennis gebruik(t)en of zij in Nederland of daarbuiten werk(t)en (gegevens over hun dienstverband zijn te vinden in bijlage 3).

¹¹ 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.



4.2.1. Functies

Vrijwel alle basisartsen die geen opleiding (meer) willen gaan volgen hebben na het afleggen van het artsexamen een betaalde baan gehad (99%, van de overige 1% is het onbekend of zij ooit een betaalde baan hebben gehad). Gemiddeld gaat het om 3,9 functies. Dit is gelijk aan de vorige meting.

Ruim twee derde werkt als arts (68%, zie Tabel 4-4), al dan niet gecombineerd met taken op het gebied van beleid, management, advies, staf, onderwijs of onderzoek. Een deel van hen is profielarts, anderen zijn abortusarts, maritiem arts, fertilitateitsarts of noemen geen specifieke soort artsfunctie die zij bekleden. 9% werkt in een beleids-, management-, staf- of adviesfunctie en 12% in onderzoek en/of onderwijs. 5% heeft geen betaalde baan. Van degenen die nu niet werkzaam zijn, is ruim een kwart werkzoekend.

Tabel 4-4 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	3.491	55%	3860	61%	3433	55%
Arts + beleid, management, staf, advies	519	8%	475	8%	162	3%
Arts + onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	94	1%	87	1%	33	1%
Arts + onderzoek (+ beleid, management, staf, advies)	114	2%	118	2%	33	1%
Arts + onderzoek + onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	81	1%	44	1%	11	0%
Beleid, management, staf, advies	586	9%	433	7%	160	3%
Onderzoek (+management, staf, advies)	386	6%	215	3%	326	5%
Onderwijs (+management, staf, advies)	118	2%	78	1%	104	2%
Onderzoek en onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	266	4%	0	0%	0	0%
Anders	161	3%	5	0%	35	1%
Functie onbekend	0	0%	48	1%	75	1%
Arbeidsituatie onbekend	137	2%	0	0%	0	0%
Geen betaalde baan	342	5%	933	15%	1925	31%
Totaal	6.297	100%	6296	100%	6297	100%

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 is te zien dat het aantal basisartsen uit deze groep met een beleids-, management-, advies- of staffunctie 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, advies of staf) neemt toe.



Ten opzichte van eerdere metingen is het aandeel dat als arts werkt toegenomen (in 2016 was dat 44% en in 2012/2013 43%, zie Tabel 4-5) en het aandeel dat alleen in een management-, beleids-, advies- of staffunctie werkt afgenomen (16% in zowel 2016 als 2012/2013). Het aandeel basisartsen zonder betaalde baan is fors afgenomen ten opzichte van de vorige metingen (20% in 2016 en 23% in 2012/2013). Al deze verschillen liggen vanwege de herregistratie in 2018 in de lijn der verwachting: vooral mensen die niet als arts werkten zullen niet voor herregistratie in aanmerking zijn gekomen.

Tabel 4-5 Functies van basisartsen die niet van plan zijn om (weer) een opleiding te gaan doen, huidige functie in 2019, 2016, 2012/2013 en 2009

	2019	2016	2012/2013	2009
Arts	55%	33%	30%	44%
Arts + beleid, management, staf, advies	8%	6%	6%	5%
Arts + onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	1%	2%	4%	3%
Arts + anders	3%	3%	3%	1%
Beleid, management, staf, advies	9%	16%	16%	20%
Onderzoek (+management, staf, advies)	6%	5%	2%	4%
Onderwijs (+management, staf, advies)	2%	5%	5%	4%
Onderzoek en onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	4%	2%	1%	2%
Anders	3%	4%	3%	5%
Onbekend	2%	5%	5%	2%
Geen betaalde baan	5%	20%	23%	11%
Totaal	100%	100%	100%	100%

4.2.2. Soort instelling

De grootste groep basisartsen die niet (weer) een vervolgopleiding wil doen is werkzaam in een instelling voor curatieve gezondheidszorg (zie Tabel 4-6). Verhoudingsgewijs werken zij echter minder vaak in een instelling voor curatieve gezondheidszorg dan basisartsen die wel een opleiding willen gaan volgen. Andere instellingen waar basisartsen die geen opleiding (meer) willen doen vaak werken zijn instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (9%); consultatiebureaus (8%); instellingen voor preventieve gezondheidszorg (7%) en farmaceutische bedrijven (6%). 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.



Tabel 4-6 Instellingen waar basisartsen werkzaam zijn die niet van plan zijn om (weer) een opleiding te gaan doen*

	Aantal 2019	2019	2016	2012/2013	2009
Instelling voor curatieve gezondheidszorg	2.086	36%	31%	32%	18%
Instelling voor geestelijke gezondheidszorg	504	9%	9%	6%	8%
Consultatiebureau (zuigelingen en jeugd)	483	8%	5%	5%	13%
Instelling voor preventieve gezondheidszorg	436	7%	8%	9%	7%
Farmaceutisch bedrijf	360	6%	2%	7%	3%
Medische praktijk	234	4%	7%	7%	5%
Verpleeghuis of verzorgingshuis	173	3%	1%	2%	2%
Gezondheidszorgondersteunende dienst	161	3%	3%	2%	4%
Jeugdzorg	149	3%			
Indicatiestellend orgaan (CIZ, RIO)	141	2%			
Onderzoeks- of adviesbureau	113	2%	4%	5%	3%
Overheidsdienst	73	1%	4%	2%	2%
Uitvoeringsinstelling verplichte sociale verzekering(en)	65	1%			
Universiteit	61	1%	3%	2%	8%
Openbaar bestuur	35	1%	1%	1%	2%
Instelling voor gehandicapten	22	0%	1%	2%	0%
Anders en onbekend	721	12%	20%	18%	27%
Subtotaal	5.817	100%	99%	100%	100%
Geen betaalde baan/arbeidsmarktsituatie onbekend	479				
Totaal	6.296				

* Daar waar in de tabel 0% staat is het afgeronde aandeel kleiner dan 0,5%. Lege cellen geven aan dat het betreffende antwoord niet is gegeven.

Ten opzichte van de voorgaande metingen is het aandeel basisartsen uit deze groep dat in een instelling voor curatieve gezondheidszorg werkt iets toegenomen. Dit is waarschijnlijk gerelateerd aan de afname van het aandeel basisartsen dat wél in opleiding wil (basisartsen die in opleiding willen zullen met name werkzaam zijn in een ziekenhuis, wanneer dit aandeel afneemt zullen de plaatsen opgevuld worden met basisartsen die niet meer in opleiding willen). Opvallend is dat het aandeel dat werkzaam is in een consultatiebureau voor zuigelingen en jeugd weer iets is toegenomen. De groep die in een instelling voor preventieve gezondheidszorg werkt is vrij stabiel. Hierbij zijn ook artsen die in het verleden een opleiding tot bedrijfsgeneeskundige hebben voltooid maar de registratie tot sociaal geneeskundige hebben laten verlopen omdat dit niet noodzakelijk is voor het uitoefenen van het beroep.

4.2.3. Gebruik van medische kennis

Bijna 96% 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. In 2016 was dat 88%. Het grootste deel van deze basisartsen geeft aan vaak tot zeer vaak gebruik te maken van de medische kennis (94%). Ook dat is een toename ten opzichte van de voorgaande metingen.



Dat is te verklaren doordat ook het aandeel dat als arts werkzaam is gestegen is ten opzichte van voorgaande metingen.

Tabel 4-7 Gebruik medische kennis door basisartsen die niet van plan zijn om (weer) een opleiding te gaan doen

	Aantal	Aandeel
Zeer vaak	4.217	73%
Vaak	1.185	21%
Soms	367	6%
Zelden	0	0%
Nooit	0	0%
Subtotaal	5.769	100%
Onbekend	48	
Arbeids situatie onbekend/geen betaalde baan	479	
Totaal	6.296	

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

In deze paragraaf gaan we in op de vraag hoe de loopbaan van basisartsen die op het moment in opleiding zijn of een opleidingsplaats hebben, eruit zag voordat zij aan hun huidige vervolgopleiding begonnen¹². 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 11.020 basisartsen (Figuur 4-3).

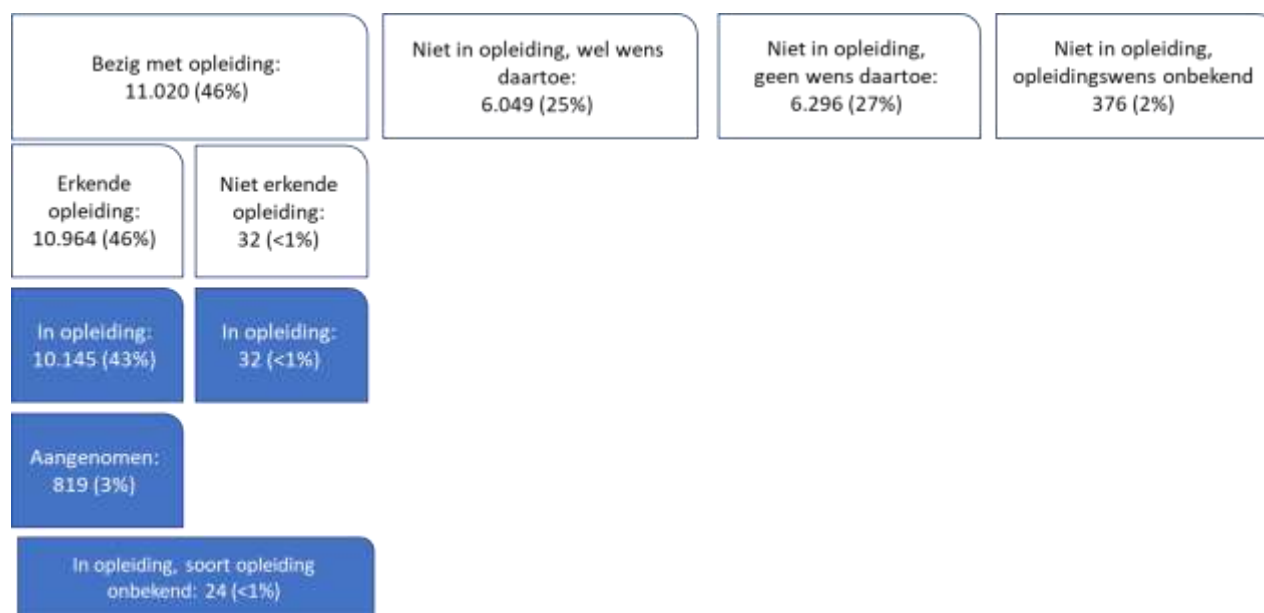
De gegevens zijn gebaseerd op vragen naar betaalde banen die men heeft gehad. Een deel van de respondenten ziet ook de opleiding als betaalde baan en heeft de betreffende vragen dus beantwoord vanuit de verschillende betrekkingen die zij hadden gedurende hun opleiding. Indien uit de data die men heeft opgegeven duidelijk wordt dat een van de eerdere functies een baan (anders dan de 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 gelaten¹³. Dat heeft tot gevolg dat van een relatief groot deel van de respondenten een deel van de informatie onbekend is.

¹² 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.

¹³ Voor een vergelijking met het onderzoek uit 2009 zijn de gegevens voor 2009 opnieuw berekend, waarbij dezelfde selectie is toegepast als voor de latere onderzoeken. 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.



Figuur 4-3 Samenstelling naar hoofdgroepen van de groep basisartsen die voor 2019 het artsdiploma hebben behaald en in april 2019 in het BIG-register waren geregistreerd (N=23.740)



4.3.1. Functies

Een klein deel van de basisartsen die nu in opleiding zijn, had voordat men met de opleiding begon geen betaalde baan (5%, zie Tabel 4-8. Het aandeel onbekend is hier buiten gelaten). Dat is iets lager dan in voorgaande metingen toen dat 8 tot 9% was. In 2016 en daarvoor was het mogelijk moeilijker om een baan te vinden, of juist gemakkelijker om snel een opleidingsplek te vinden (men heeft dan wellicht geen betaalde baan nodig voor men start). Dit zijn namelijk voor een deel degenen die heel snel na het afleggen van het artsexamen gestart zijn met een vervolgopleiding. Degenen die voor aanvang van hun vervolgopleiding wel een betaalde baan hadden, werkten grotendeels als arts, al dan niet in combinatie met een andere functie (79%). Dit is een lichte stijging ten opzichte van de voorgaande metingen, toen dit steeds 72 tot 73% was. Verder hadden relatief veel artsen een onderzoeksfunctie voor aanvang van de opleiding (15%). 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 iets lager dan in de eerdere metingen.



Tabel 4-8 Functies van basisartsen, vóór aanvang van vervolgopleiding

	Aantal 2019	2019	2016	2012/2013	2009
Arts	5.884	70%	66%	66%	65%
Arts + onderzoek (+management, staf, beleid, advies, onderwijs)	503	6%	5%	4%	5%
Arts + anders	199	2%	2%	1%	2%
Beleid, management, staf, advies	57	1%	1%	2%	2%
Onderzoek (+ management, staf, beleid, advies, onderwijs)	1.211	15%	17%	18%	16%
Anders	50	1%	1%	1%	2%
Geen betaalde baan	447	5%	9%	8%	8%
Subtotaal	8.351	100%	100%	100%	100%
Onbekend	2.669				
Totaal	11.020				

4.3.2. Soort instelling

De instellingen waarbinnen basisartsen werkten voor zij met hun opleiding begonnen, zijn voornamelijk instellingen voor curatieve gezondheidszorg (62%), instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg (7%), verpleeg- of verzorgingshuizen (6%), universiteiten (5%) en medische praktijken (5%) (zie Tabel 4-9). 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 2019 komen in grote lijnen overeen met de bevindingen uit de metingen van 2016 en 2012/2013. Ook toen werden instellingen voor curatieve zorg en voor geestelijke gezondheidszorg 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 4-9 Instellingen waar basisartsen werkzaam waren voor aanvang van vervolgopleiding

	2019	2016	2012/2013	2009
Instelling voor curatieve gezondheidszorg	62%	64%	62%	55%
Instelling voor geestelijke gezondheidszorg	7%	8%	11%	14%
Verpleeghuis of verzorgingshuis	6%	5%	5%	2%
Universiteit	5%	5%	6%	8%
Medische praktijk	5%	4%	5%	8%
Instelling voor preventieve gezondheidszorg	5%	2%	2%	2%
Consultatiebureau (zuigelingen en jeugd)	2%	2%	2%	2%
Uitvoeringsinstelling verplichte sociale verzekering(en)	2%	1%	0%	1%
Overheidsdienst	2%	0%	3%	1%
Instelling voor gehandicapten	1%	2%	1%	1%
Onbekend	1%	5%	2%	3%
Anders	2%	1%	2%	5%
Totaal	62%	100%	100%	100%

4.3.3. Gebruik van medische kennis

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 de voorgaande metingen 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 96% van de gevallen). Vrijwel niemand geeft aan de medische kennis zelden of nooit toe te passen. In 2016 gaf 98% aan dat de medische kennis vaak tot zeer vaak werd toegepast en in 2012/2013 was dit 94%.

Tabel 4-10 Gebruik van medische kennis basisartsen voor aanvang van vervolgopleiding

	Aandeel
Zeer vaak	83%
Vaak	13%
Soms	4%
Zelden	0%
Nooit	0%
Totaal	100%

4.4. Arbeidsmarktsituatie van recent gediplomeerden

In de voorgaande paragrafen is gekeken naar de functies en een aantal kenmerken van deze functie van verschillende groepen artsen: degenen die in opleiding zijn, degenen die een opleiding willen doen en degenen die niet in opleiding zijn en niet van plan zijn om een opleiding te 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 gediplomeerden waarschijnlijk anders is dan die van minder recent gediplomeerden, wordt in deze paragraaf ingegaan op de arbeidsmarktsituatie van recent gediplomeerde artsen: degenen die in 2016, 2017 of 2018 zijn gediplomeerd.

Voordat we ingaan op de arbeidsmarktsituatie van recent gediplomeerde basisartsen, wordt in Tabel 4-11 een overzicht gegeven van het aandeel recent gediplomeerde basisartsen dat ten tijde van de metingen in 2016 en 2019 in opleiding is of een opleidingsplek heeft (voor de volledigheid is ook weergegeven welk aandeel niet in opleiding is en ook geen opleidingsplek heeft), per diplomajaar. Voor de vergelijking met de vorige meting, vergelijken we hier diplomajaar 2018 met 2015, 2017 met 2014 etc. De meting van 2016 was in februari/maart 2016, de meting van 2019 in april/mei 2019. De gediplomeerden hadden in de huidige meting dus gemiddeld een twee maanden langere potentiële zoekduur dan in de meting van 2016. Desondanks is in de tabel te zien dat dat van de lichting 2015 een hoger aandeel in opleiding was bij de meting in 2016, dan van de lichting 2018 in de meting van 2019: respectievelijk 14% en 8%. Hetzelfde is te zien bij basisartsen die al een opleidingsplek hebben: van de lichting 2015 had 10% een opleidingsplek (maar was nog niet begonnen), versus 5% van de lichting 2018. Ook is te zien dat het percentage dat in opleiding is en/of dat een opleidingsplek heeft, in de meting van 2016 sterker toeneemt naarmate men langer geleden is gediplomeerd dan in de meting van 2019.

Tabel 4-11 Percentage basisartsen dat in opleiding is of een opleidingsplek heeft per diplomajaar

	Diplomajaar	In opleiding	Heeft al een opleidingsplek	Anders	Totaal
2019	2018	8%	5%	87%	100%
	2017	28%	7%	65%	100%
	2016	42%	6%	52%	100%
2016	2015	14%	10%	76%	100%
	2014	32%	5%	63%	100%
	2013	52%	8%	41%	100%
	2012	62%	6%	31%	100%

In Tabel 4-12¹⁴ is de arbeidssituatie van recent gediplomeerde artsen weergegeven. Bijna een derde van deze groep is op dit moment in opleiding of heeft al een opleidingsplaats (32% van de totale groep recent gediplomeerde basisartsen). Van degenen die al een opleidingsplaats hebben maar nog niet zijn gestart, is het merendeel werkzaam als arts. Ruim de helft van de recent gediplomeerde basisartsen wil een medische vervolgopleiding gaan doen maar heeft nog geen opleidingsplaats (53%). Hiervan is een groot deel werkzaam als arts, aan het promoveren of werkzaam in een andere functie dan die van arts. 14% is niet in opleiding en is ook niet van plan om een opleiding te gaan volgen. Hiervan is een deel werkzaam als arts en een deel werkzaam maar niet als arts. Al met al is van de totale groep recent gediplomeerde basisartsen bijna de helft werkzaam als arts (46%). Ruim een kwart is inmiddels begonnen met een medische

¹⁴ 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.



vervolgopleiding (26%). Verder is 12% werkzaam in een andere functie dan als arts en 11% is bezig met een promotietraject.

Tabel 4-12 Arbeidsmarktsituatie van recent gediplomeerde basisartsen

	In opleiding/ heeft al opleidings-plek		Niet in opleiding, wel wens daartoe		Niet in opleiding, geen wens daartoe		Niet in opleiding, opleidings- wens onbekend		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
In opleiding	2.067	26%	0	0%	0	0%	0	0%	2.067	26%
Promotietraject	90	1%	657	8%	141	2%	0	0%	888	11%
Werkzaam als arts	297	4%	2.769	35%	496	6%	70	1%	3.632	46%
Werkzaam als arts + andere functie	0	0%	43	1%	0	0%	0	0%	43	1%
Werkzaam, niet als arts	44	1%	483	6%	450	6%	0	0%	977	12%
Werkzoekend	0	0%	40	1%	0	0%	0	0%	40	1%
Niet werkend en niet werkzoekend	7	0%	0	0%	0	0%	0	0%	7	0%
Anders en onbekend	36	0%	136	2%	0	0%	0	0%	172	2%
Totaal	2.541	32%	4.128	53%	1.087	14%	70	1%	7.826	100%

Kijken we naar de meting van 2016 dan is bij de huidige meting een kleiner gedeelte gestart met een vervolgopleiding en wil een groter gedeelte nog in opleiding. In de meting van 2016 zijn echter vier diplomajaren meegeteld als 'recente diplomajaren'. Als we daar rekening mee houden verdwijnt een groot deel van het verschil. Wel is het aandeel recent gediplomeerde basisartsen dat niet in opleiding is en ook niet in opleiding wil toegenomen t.o.v. de voorgaande metingen (10% in 2016, 4% in 2012/2013 en 12% in 2009). In hoofdstuk 7 wordt verder ingegaan op deze groep.

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 4-13 wordt een aantal groepen vergeleken op dit aspect¹⁵. Verreweg de meest genoemde werkgevers zijn instellingen voor curatieve gezondheidszorg: 48%. Dit is gelijk aan de meting van 2016 en een wat hoger percentage dan dat in de meting van 2012/2013 (toen was het 42%).

¹⁵ 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.



Tabel 4-13 Soort instellingen waar basisartsen werkzaam zijn

	Totale groep	Excl. promovendi	Excl. 50+	Geen wens tot opleiding
Instelling voor curatieve gezondheidszorg	48%	45%	55%	34%
Instelling voor preventieve gezondheidszorg	7%	7%	5%	7%
Instelling voor geestelijke gezondheidszorg	6%	7%	5%	8%
Consultatiebureau (zuigelingen en jeugd)	5%	6%	4%	8%
Medische praktijk	5%	5%	3%	5%
Verpleeghuis of verzorgingshuis	5%	5%	5%	3%
Universiteit	4%	2%	4%	2%
Farmaceutisch bedrijf	3%	4%	2%	6%
Gezondheidszorgondersteunende dienst	2%	2%	1%	3%
Overheidsdienst	2%	2%	2%	1%
Onderzoeks- of adviesbureau	2%	2%	2%	3%
Uitvoeringsinstelling verplichte sociale verzekering(en)	2%	2%	2%	1%
Indicatiestellend orgaan (CIZ, RIO)	1%	1%	1%	2%
Jeugdzorg	1%	1%	1%	2%
Overkoepelende organen, samenwerkings- en adviesorganen	1%	1%	1%	1%
Instelling voor gehandicapten	1%	1%	0%	1%
Onderwijsinstelling (niet zijnde universiteit)	0%	1%	0%	0%
Instelling voor maatschappelijke dienstverlening, advies en	0%	0%	0%	1%
Openbaar bestuur	0%	0%	0%	1%
Anders en onbekend	7%	7%	6%	11%
Totaal	100%	100%	100%	100%

Basisartsen zijn verder relatief vaak werkzaam bij instellingen voor preventieve gezondheidszorg (7% van de gehele groep) en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (7%), gevolgd door consultatiebureaus, medische praktijken en verpleeghuizen (allen 5%). Als de groep promovendi buiten beschouwing wordt gelaten daalt het aandeel basisartsen dat werkzaam is bij een instelling voor curatieve gezondheidszorg iets. Dit heeft er mee te maken dat een deel van de promovendi verbonden zullen zijn aan een UMC en die worden hier meegeteld als instelling voor curatieve gezondheidszorg. Ook het aandeel basisartsen dat bij een universiteit werkt daalt. 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 55%. 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 (34%). Dit is ook de groep met de meeste 50-plussers.

4.6. Arbeidsmarktsituatie en achtergrondfactoren

Het overgrote deel van de basisartsen die niet in opleiding zijn, is werkzaam. Er is daarbij geen (significant) verschil te zien tussen mannen en vrouwen. In de meting van 2016 was hier wel een significant verschil te zien, in de metingen van 2012/2013 en 2009 echter niet. Er is evenmin een verband te zien tussen het hebben van een werkzame partner en het zélf werkzaam zijn (ook dit is in tegenstelling tot de meting van 2016; toen kwam naar voren dat degenen die een werkzame



partner hadden, zelf ook vaker werkzaam waren). Wat betreft het hebben van kinderen en het al dan niet zelf werkzaam zijn, is er wel een significant verband. Basisartsen met kinderen onder de 12 jaar zijn wat vaker niet werkzaam dan basisartsen zonder kinderen of kinderen die ouder zijn dan 12. Dit effect is, net als in de voorgaande meting, alleen te zien bij vrouwelijke basisartsen. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat het absolute aantal niet werkzame basisartsen klein is.

Tabel 4-14 Aandeel werkzame basisartsen per deeltijdfactorcategorie en per leeftijdsgroep uitgesplitst voor mannen en vrouwen

	< 30 jaar	30-39 jaar	40-49 jaar	50-59 jaar	60 jaar en ouder	
Man						
0,0-0,2 fte	0%	-	-	-	22%*	2%
0,21-0,4 fte	0%	-	-	7%	-	1%
0,41-0,6 fte	0%	-	1%	16%	11%*	3%
0,61-0,8 fte	4%	17%	30%	34%	11%*	14%
0,81-1,0 fte	94%	83%	69%	43%	57%*	79%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%*	100%
Vrouw						
0,0-0,2 fte	0%	1%	-	3%	-	1%
0,21-0,4 fte	0%	5%	7%	9%	12%	4%
0,41-0,6 fte	1%	15%	19%	22%	44%	10%
0,61-0,8 fte	9%	18%	33%	32%	31%	17%
0,81-1,0 fte	90%	60%	41%	35%	12%	68%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

* Klein aantal respondenten < 15.

Wat betreft de gemiddelde werkweek, is er een significant verschil te zien tussen mannen en vrouwen: mannen hebben vaker een werkweek van 0,8 fte of meer, vrouwen iets vaker dan mannen een werkweek van 0,6 fte of minder (zie Tabel 4-14). Er is eveneens een verband tussen het hebben van een werkzame partner en het aantal fte dat men zelf werkt: basisartsen zonder werkzame partner hebben iets minder vaak een aanstelling van 0,6 fte of minder. In de meting van 2016 is voor beide aspecten geen significant verschil gevonden.

Er is daarnaast een verband tussen het hebben van kinderen en het gemiddeld aantal fte dat men werkt: basisartsen met kinderen hebben vaker een deeltijdcontract en ook kleinere deeltijdcontracten 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 alleen zichtbaar te zijn bij vrouwen. Dit effect was ook zichtbaar bij de meting van 2016.

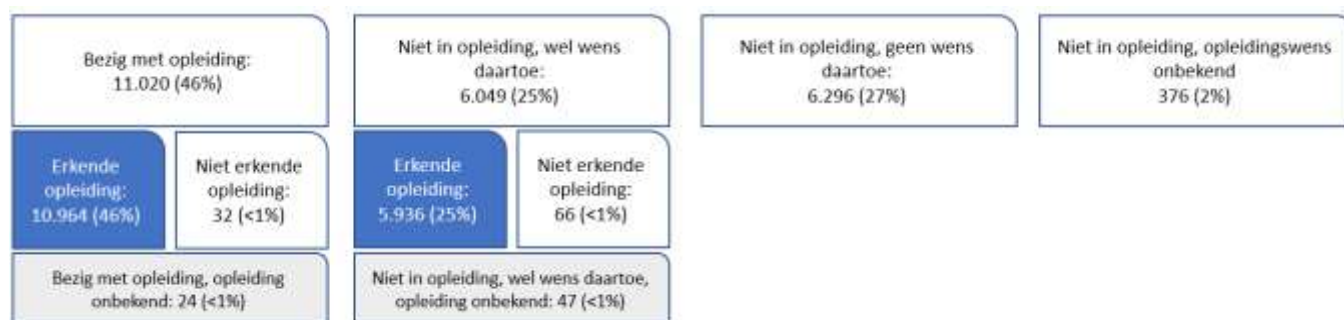


5. VESTIGINGSGEDRAG

Artsen kunnen op verschillende plaatsen in Nederland een medische vervolgopleiding volgen. De afstand tot een bepaalde universitaire regio heeft mogelijk invloed op de voorkeur voor een opleidingsplaats en/of op het vestigingsgedrag van basisartsen (vestigen zij zich in de regio waar zij hun opleiding volgen). In dit hoofdstuk kijken we naar een eventueel verband tussen de woonplaats van de basisartsen en de universitaire regio waar zij hun opleiding volgen (of hun voorkeur voor een universitaire regio, wanneer zij nog geen opleidingsplaats hebben). Hiermee kunnen we onderzoeksvraag 6 beantwoorden: hoe ziet het vestigingsgedrag van artsen eruit, vooral ten opzichte van hun opleidingsplaats (vestigen artsen zich in de regio van hun opleidingsplaats)? Daarnaast wordt er ook gekeken naar de relatie tussen de universiteit van afstuderen en de regio waar de basisartsen een opleidingsplaats hebben gevonden of wensen te vinden. Waar mogelijk wordt een vergelijking gemaakt met de eerdere onderzoeken uit 2009, 2012/2013 en 2016.

In dit hoofdstuk gaat het om basisartsen die bezig zijn met een erkende medische vervolgopleiding of zijn aangenomen bij een opleidingsplaats (inclusief profielopleidingen), of basisartsen die een van deze opleidingen willen volgen. In Figuur 5-1 is deze groep weergegeven.

Figuur 5-1 Samenstelling van de groep basisartsen die voor 2019 het artsdiploma hebben behaald en in april 2019 in het BIG-register waren geregistreerd (N=23.740)



5.1. Opleidingsplaats en woonplaats

Om na te gaan of basisartsen zich vestigen in de regio waar zij hun opleidingsplek hebben, is gekeken naar de gemiddelde afstand (in kilometers) tussen iemands woonplaats en de plaats waar hij of zij een opleiding volgt. In Tabel 5-1 is te zien dat de afstand tussen de woonplaats en de universitaire regio kleiner is wanneer de aios in die regio een opleidingsplaats hebben.



Tabel 5-1 Gemiddelde afstand in kilometers tussen woonplaats en universitaire regio van voorkeur, basisartsen die een opleidingsplaats hebben

	Gemiddeld aantal km. naar woonplaats van aios die in betreffende regio opleiding volgen	Gemiddeld aantal km. naar woonplaats overige aios
Leiden	24	98
Groningen	52	208
Amsterdam, VU	27	83
Amsterdam, UvA	25	81
Maastricht	63	205
Rotterdam	23	101
Utrecht	26	82
Nijmegen	36	116

Er is een significant verschil tussen mannen en vrouwen en de afstand tot hun opleidingsplaats: vrouwen wonen gemiddeld wat verder van hun opleidingsplaats dan mannen. Dit in tegenstelling tot de onderzoeken uit 2012/2013 en 2016 (geen significant verschil) en 2009 (toen vrouwen juist significant dichterbij de opleidingsplaats woonden). Net als in 2012/2013 en 2016 is er geen significant verschil tussen basisartsen die wel of geen kinderen hebben. In 2009 werd hier wel een significant verschil gevonden. In 2009 werd ook een verband gevonden tussen burgerlijke staat en afstand tot opleidingsplaats. Dit verschil is nu (net als in 2012/2013 en 2016) niet significant.

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. Echter, het is ook mogelijk dat mensen een voorkeur hebben voor een opleidingsplaats in de buurt van hun woonplaats. In Tabel 5-2 is de gemiddelde afstand tussen de universitaire regio van voorkeur en de huidige woonplaats van basisartsen weergegeven die nog geen opleidingsplaats hebben. Te zien is dat de gemiddelde afstand tot de woonplaats van basisartsen die die regio als voorkeur hebben opgegeven kleiner is dan de gemiddelde afstand tot de woonplaats van de overige basisartsen.



Tabel 5-2 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	36	90
Groningen	89	208
Amsterdam, VU	30	80
Amsterdam, UvA	31	81
Maastricht	95	200
Rotterdam	37	93
Utrecht	43	76
Nijmegen	54	117

Basisartsen die nog geen opleidingsplaats hebben, konden meerdere voorkeursregio's kiezen. In de vorige metingen is gekeken naar de basisartsen die slechts één voorkeursregio hebben opgegeven en is op basis daarvan de voorkeursafstand bepaald. Als we deze methodiek handhaven worden er net als in de vorige metingen geen significante verbanden gevonden tussen voorkeursafstand, geslacht, en burgerlijke staat bij deze groep basisartsen. Wel wordt er een significant verschil gevonden tussen basisartsen die wel of geen kinderen hebben: basisartsen met kinderen wonen verder. Bij deze methode wordt echter alleen gekeken naar de basisartsen die slechts één voorkeursregio hebben. Wanneer we een andere methode toepassen waarbij ook is gekeken naar de gemiddelde reisafstand tussen voorkeursregio's, dan worden er geen significante verschillen gevonden.

Wanneer we (ook op de meting van 2016) de methodiek toepassen waarbij ook gekeken wordt naar de gemiddelde afstand tussen voorkeursregio's, dan komt er geen significant verschil naar voren tussen de groep basisartsen die al een opleidingsplaats hebben en de basisartsen die nog op zoek zijn naar een opleidingsplaats.

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. In deze paragraaf bekijken we of bepaalde regio's meer of minder aantrekkelijk zijn voor basisartsen. In Tabel 5-3 is per universiteit van afstuderen aangegeven wat de regio van de opleidingsplaats van de aios is (gevraagd is naar de universiteit waaraan de regio voor de betreffende opleiding gekoppeld is). Bij de interpretatie van de gegevens is van belang dat de lage percentages in de tabel zijn gebaseerd op een beperkt aantal respondenten. Hierdoor is bij deze groepen wat meer variatie te verwachten dan bij de grotere groepen. 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 varieert van 34% (VU Amsterdam) tot 64% (Universiteit Leiden en



universiteit Nijmegen). Verder is te zien dat er een relatief hoge 'uitwisseling' plaatsvindt tussen de universiteiten in Amsterdam (vanwege de fusie tussen het VUMC en het AMC in 2018 zal dit in de toekomst waarschijnlijk niet meer relevant zijn). Afgestudeerden komen voor hun vervolgopleiding relatief vaak terecht in aangrenzende regio's.

Tabel 5-3 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/ Rotterdam	Universiteit Maastricht	UvA/ Amsterdam	VU Amsterdam	Radboud Nijmegen	R.U.G.	
Universiteit Leiden	64,4%	4,8%	10,3%	2,9%	6,8%	2,8%	4,9%	3,1%	100,0%
Universiteit Utrecht	9,0%	60,4%	4,6%	2,1%	4,3%	6,2%	8,8%	4,5%	100,0%
Erasmus Universiteit Rotterdam	11,1%	7,1%	58,8%	3,8%	0,5%	10,1%	3,0%	5,7%	100,0%
Universiteit Maastricht	3,2%	12,1%	9,9%	41,6%	2,5%	10,7%	16,2%	3,8%	100,0%
Amsterdam UvA	9,9%	10,2%	1,9%	6,3%	35,8%	20,6%	11,1%	4,3%	100,0%
VU Amsterdam	9,3%	13,4%	7,2%	1,8%	20,1%	33,8%	8,6%	5,8%	100,0%
Radboud Universiteit Nijmegen	2,9%	4,5%	5,2%	8,3%	5,7%	2,9%	63,9%	6,8%	100,0%
Rijksuniversiteit Groningen	0,5%	12,3%	4,4%	0,9%	10,2%	8,7%	1,1%	61,9%	100,0%

Er zijn verschuivingen te zien ten opzichte van de meting in 2016. Hierbij moet er wel rekening mee worden gehouden dat het aantal respondenten per cel soms klein is, wat het beeld wat kan vertekenen. Het opvallendste verschil is dat het aandeel basisartsen dat een opleidingsplaats heeft in de regio van de universiteit van afstuderen, bij een aantal universiteiten fors is gestegen of afgenomen:

- Bij de Universiteit van Amsterdam zien we een sterke daling in het aantal studenten van de UvA dat hier ook een opleidingsplaats vindt. Van 61% in 2016 naar 36% in 2019. Ook bij de VU zien we een daling van bijna 10% (43% in 2016 naar 34% in 2019).
- Dit kan mede gerelateerd zijn aan de toename in de 'uitwisseling' tussen de VU en de UvA. In 2016 vond 10% van de VU studenten een opleidingsplaats bij de UvA, nu is dit 20%. Andersom, is het aandeel van de UvA-studenten dat een opleidingsplaats vindt bij de VU, gestegen van 10% in 2016 naar 21% in 2019. Dit heeft wellicht te maken met de bestuurlijke fusie van het VUMC en AMC in 2018.
- Verder zien we sterke dalingen bij de universiteit van Rotterdam (van 73% in 2016 naar 59% in 2019) en de Radboud Universiteit Nijmegen (van 71% in 2016 naar 64% in 2019)



- Het aandeel basisartsen dat een opleidingsplaats heeft in de regio van de universiteit van afstuderen is bij de Universiteit van Leiden en de Universiteit van Utrecht juist met ongeveer 8 tot 10% gestegen.

Aan basisartsen die nog geen opleidingsplaats hebben, is gevraagd naar de voorkeursregio voor hun vervolgopleiding. De resultaten naar eigen regio en voorkeursregio's zijn weergegeven in Tabel 5-4. Hier gelden dezelfde kanttekeningen bij de lage percentages als hierboven al genoemd zijn.

Basisartsen konden hier meerdere antwoorden aangeven. Dit is te zien aan de percentages in de laatste kolom van de tabel. Een percentage van 199% bij de Universiteit van Leiden, betekent dat bijna alle basisartsen die aan de Universiteit van Leiden zijn afgestudeerd, gemiddeld (bijna) twee voorkeursregio's hebben opgegeven als gewenste opleidingsplaats. In Nijmegen en Groningen zien we hier de laagste percentages, daar heeft gemiddeld slechts de helft een tweede regio opgegeven als opleidingsvoorkeursplaats.

Hier is te zien dat de mate waarin basisartsen hun opleiding willen volgen in de regio waar zij ook gestudeerd hebben verschilt. Degenen die in Utrecht en Nijmegen afstudeerden scoren hierbij het hoogst. Tussen de 84-88% van deze afgestudeerden willen hun opleidingsplaats graag in dezelfde regio. Bij Maastricht en Groningen zijn de laagste percentages te zien. Ook in deze tabel zien we de relatief hoge 'uitwisseling' tussen de UvA en de VU Amsterdam.

Verder wordt de eigen regio het vaakst als voorkeur aangegeven, hoewel het minder vaak lukt om in eigen regio een opleidingsplaats te vinden. Zo geeft 88% van de afgestudeerden van de universiteit van Utrecht die regio aan als regio van voorkeur (Tabel 5-4), terwijl slechts 60% van de basisartsen die in Utrecht zijn afgestudeerd daar ook een opleidingsplaats hebben gevonden (Tabel 5-3). Ook in de vorige metingen zien we dat de eigen regio vaker als voorkeur wordt aangegeven dan dat het lukt om een opleidingsplaats in eigen regio te vinden.

In de onderste regel van Tabel 5-4 is weergegeven wat het aandeel van elke universitaire regio is in het totaal aantal uitgesproken voorkeuren. De regio's Maastricht en Groningen worden het minst vaak als regio van voorkeur opgegeven. De regio's Utrecht en UvA worden relatief vaak door basisartsen als voorkeursregio opgegeven. In vergelijking met de vorige metingen zien we dat dit percentage voor de regio Utrecht steeds steeg. Alleen in 2009 werd Utrecht niet opvallend vaak genoemd als regio van voorkeur. De regio's Groningen en Maastricht werden ook de vorige keren het minst vaak als regio van voorkeur opgegeven.

Een vergelijking tussen de voorkeuren van vrouwen en mannen kan met enige voorzichtigheid gemaakt worden. Uit een dergelijke vergelijking blijkt dat vrouwen de regio Utrecht iets vaker als voorkeur opgeven dan mannen. Mannen geven daarentegen iets vaker regio Amsterdam (zowel UvA als VU Amsterdam) op. De overige patronen verschillen weinig.



Tabel 5-4 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								
	Universiteit Leiden	Universiteit Utrecht	Erasmus/ Rotterdam	Universiteit Maastricht	UvA/ Amsterdam	VU Amsterdam	Radboud Nijmegen	R.U.G.	Totaal
Universiteit Leiden	76%	28%	32%	2%	21%	26%	13%	1%	199%
Universiteit Utrecht	19%	88%	14%	3%	25%	23%	14%	4%	190%
Erasmus Universiteit Rotterdam	28%	27%	80%	3%	6%	5%	8%	0%	156%
Universiteit Maastricht	17%	23%	15%	57%	10%	8%	35%	4%	169%
Amsterdam UvA	12%	34%	2%	1%	81%	41%	6%	3%	179%
VU Amsterdam	21%	36%	22%	3%	56%	63%	10%	3%	213%
Radboud Universiteit Nijmegen	8%	24%	4%	11%	6%	7%	85%	6%	151%
Rijksuniversiteit Groningen	6%	33%	4%	1%	16%	15%	13%	63%	151%
% van totaal uitgesproken voorkeuren in 2019	12%	21%	12%	5%	16%	14%	13%	6%	
% 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%	



6. ZOEKEN NAAR EEN MEDISCHE VERVOLGOPLEIDING

Na het afleggen van het artsexamen wil een groot deel van de basisartsen een medische vervolgopleiding gaan doen. Niet iedereen gaat echter meteen op zoek naar een opleidingsplaats. Ook de tijd die het kost om een opleidingsplaats te vinden varieert. In dit hoofdstuk wordt inzicht gegeven in een aantal aspecten rond het zoeken naar een opleidingsplaats: of basisartsen meteen na het afleggen van het artsexamen op zoek gaan naar een opleidingsplaats, redenen waarom ze dat eventueel niet doen, hoe lang men gemiddeld wacht met het zoeken naar een opleidingsplaats (paragraaf 6.1), de tijd die het kost om een opleidingsplaats te vinden (paragraaf 6.2), de totale tijd tussen het afstuderen en de start van de vervolgopleiding (paragraaf 6.3) en of men eerder had willen beginnen (paragraaf 6.5).

Met het beschrijven van deze aspecten wordt ingegaan op de zevende onderzoeksvraag: wat is de zoekduur van basisartsen in vergelijking met het gewenste moment van aanvang van de medische vervolgopleiding? Hoe zien zoekduur en wachttijd eruit? Met zoekduur wordt hier bedoeld: de tijd tussen het beginnen met het zoeken naar een opleidingsplaats en het daadwerkelijk beginnen aan de vervolgopleiding. Door een vergelijking te maken met de resultaten uit eerdere onderzoeken in 2016, 2012/2013 en 2009¹⁶ (paragraaf 6.4), wordt ook een deel van de twaalfde onderzoeksvraag beantwoord: zijn er in de meting van 2019 verschillen te zien t.o.v. de voorgaande metingen?

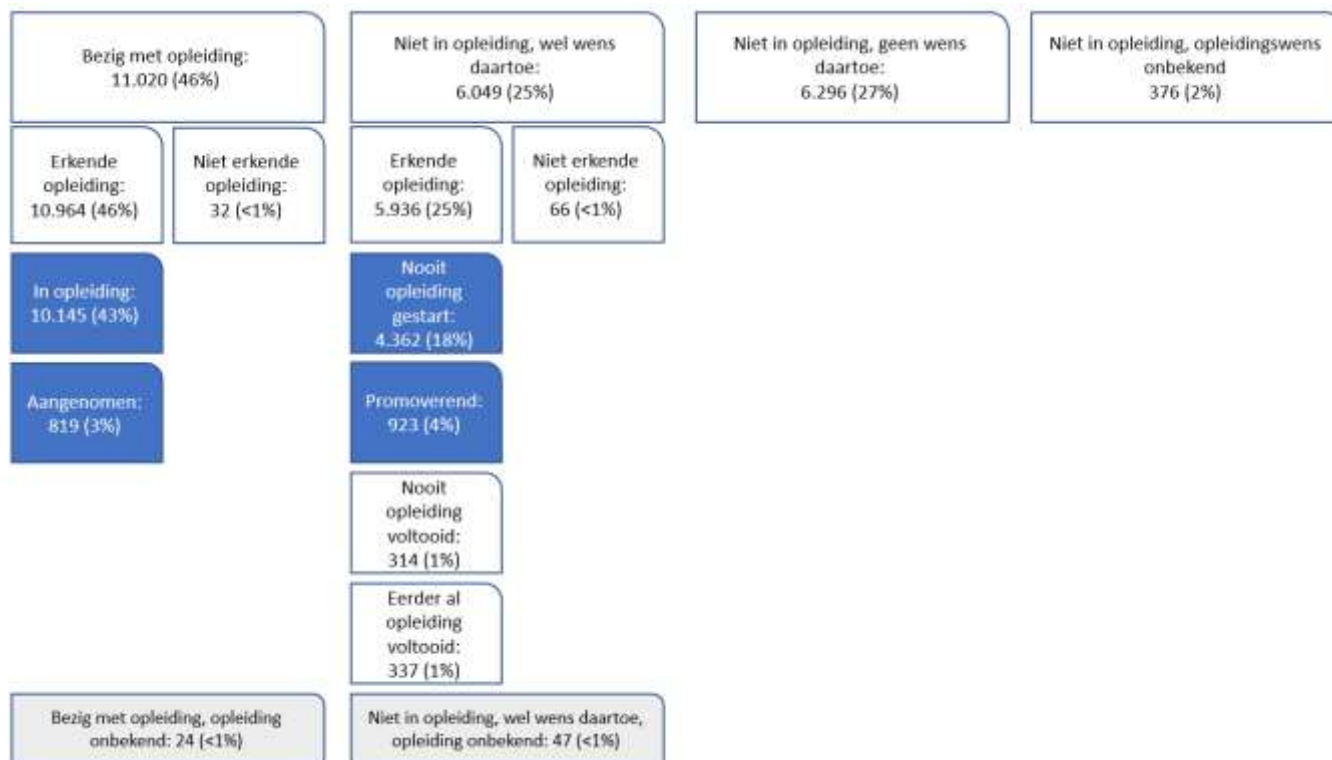
6.1. Tijd voordat men op zoek gaat naar een opleidingsplaats

Om iets te kunnen zeggen over degenen die niet meteen na (of wellicht zelfs voor) het afleggen van het artsexamen op zoek 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 vervolgopleiding wil doen en nog niet eerder met een opleiding is gestart. In totaal gaat het hier om 16.249 basisartsen (68% van de totale onderzoeksgroep van 23.740), zie Figuur 6-1.

¹⁶ Zie hiervoor de publicaties *Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen*, Prismant, 2009; *Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen meting 2012/2013*, Kiwa Carity 2013; *Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen meting 2016*, Kiwa Prismant, 2016.



Figuur 6-1 Samenstelling van de groep basisartsen die voor 2019 het artsdiploma hebben behaald en in april 2019 in het BIG-register waren geregistreerd (N=23.740)



Meteen gaan zoeken

In Tabel 6-1 is te zien dat ongeveer 20% van deze groep artsen meteen op zoek gaat naar een opleidingsplaats. Mannen gaan vaker meteen op zoek naar een opleidingsplaats dan vrouwen. Dit verschil is statistisch significant ($p < 0.05$). Er is sinds 2009 een daling te zien in het aantal basisartsen dat meteen na het artsexamen op zoek gaat naar een opleidingsplaats.



Tabel 6-1 Wel of niet meteen na het artsexamen gaan zoeken 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)¹⁷

		Meteen zoeken	Niet meteen gaan zoeken	Onbekend	Totaal
Mannen 2019	Aantal	1.459	3.561	221	5.242
	%	28%	68%	4%	100%
Vrouwen 2019	Aantal	1.802	8.461	727	10.990
	%	16%	77%	7%	100%
Totaal 2019	Aantal	3.261	12.040	948	16.249
	%	20%	74%	6%	100%
Totaal 2016	Aantal	3.761	10.824	1.123	15.707
	%	24%	69%	7%	100%
Totaal 2012/2013	Aantal	3.345	8.425	1.009	12.779
	%	26%	66%	8%	100%
Totaal 2009	Aantal	4.243	5.326	870	10.439
	%	41%	51%	8%	100%

Redenen om niet meteen te gaan zoeken

Meer dan driekwart van de groep artsen die niet meteen op zoek gaat naar een opleidingsplaats geeft aan dat zij eerst ervaring willen opdoen als arts (zie

Tabel 6-3). Over de jaren heen is dit aandeel toegenomen van 59% in 2009, 66% in 2012/2013, 69% in 2016 naar 76% in 2019¹⁸. Andere veelgenoemde redenen hebben ook te maken met het opdoen van ervaring, om kansen op een opleidingsplaats te vergroten (46%) en/of te kijken of het beoogd specialisme wel de juiste keuze was (33%). Deze redenen zijn over de jaren ook licht gestegen.

Tabel 6-2 Het aantal respondenten dat wel of niet meteen na het artsexamen op zoek is gegaan naar een opleidingsplaats

	Aantal respondenten
Meteen gaan zoeken	3.261
Niet meteen gaan zoeken, reden bekend	11.192
Niet meteen gaan zoeken, reden onbekend	848
Onbekend of men meteen is gaan zoeken of niet	948
Totaal	16.249

¹⁷ 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.

¹⁸ De gegevens voor 2012/2013 en 2016 wijken iets af van de gegevens gepresenteerd in de rapportages van deze metingen, omdat er een fout in de tabel was geslopen.



Tabel 6-3 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)

	Respondenten die dit antwoord hebben gegeven			
	2019		2016	2012/2013
	Aantal	%	%	%
Ik wilde eerst ervaring opdoen als arts	8.477	76%	73%	69%
Ik wilde ervaring opdoen om kansen op opleidingsplaats te vergroten	5.175	46%	35%	34%
Ik wilde eerst ervaring opdoen om te kijken of beoogd specialisme wel de juiste keuze was	3.664	33%	27%	27%
Ik wilde me eerst oriënteren op mogelijke vervolgopleidingen	1.061	9%	7%	11%
Ik wilde eerst promoveren	2.358	21%	17%	19%
Ik wist nog niet welke vervolgopleiding ik wilde gaan doen	1.666	15%	10%	9%
Privéredenen	321	3%	2%	1%
Anders, namelijk	405	4%	2%	4%
Aantal respondenten dat de vraag heeft beantwoord	11.192	207%	174%	172%

Enkele respondenten benoemen ook 'andere' redenen dan de opgegeven redenen in de vragenlijst. Antwoorden die meerdere keren zijn genoemd zijn:

- Werken in het buitenland
- Reizen
- Rusten/werken zonder verplichtingen

Factoren die samenhangen met wel of niet meteen gaan zoeken

Net als in de voorgaande onderzoeken in 2009, 2012/2013 en 2016, blijken mannen vaker meteen op zoek te gaan naar een opleidingsplaats dan vrouwen. Verder zien we dat de gemiddelde leeftijd van basisartsen die meteen beginnen met zoeken lager ligt dan bij basisartsen die niet meteen beginnen met zoeken. Dit komt overeen met de resultaten uit de onderzoeken in 2012/2013 en 2016, maar is in tegenstelling tot de resultaten in 2009. Basisartsen met kinderen gaan ook vaker meteen op zoek naar een opleidingsplaats dan basisartsen zonder kinderen. Dit komt overeen met de onderzoeken in 2009 en 2016 (in tegenstelling tot in 2012/2013). In tegenstelling tot in 2016, lijkt de burgerlijke staat van de basisartsen niet gerelateerd te zijn aan het wel of niet meteen zoeken naar een opleidingsplaats. In 2016 werd gevonden dat basisartsen die getrouwd zijn vaker meteen op zoek gaan dan basisartsen met een andere burgerlijke staat. Al deze bovengenoemde verschillen zijn statistisch significant ($p < 0,05$).

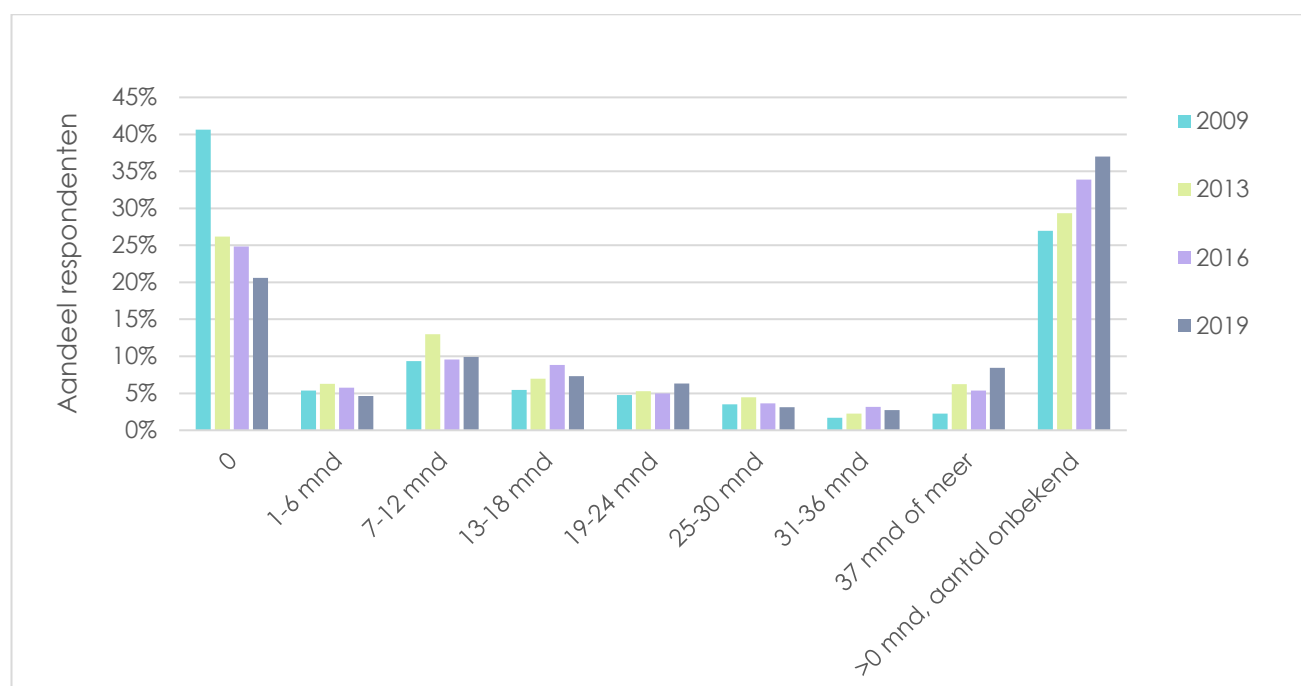
Net als in 2016, gaan basisartsen die een opleiding tot huisarts of een profielopleiding willen doen minder vaak meteen op zoek naar een opleidingsplaats dan de basisartsen die een medisch specialistische opleiding willen doen.



Tijd voordat men gaat zoeken

Basisartsen die niet meteen op zoek gaan naar een opleidingsplaats, beginnen gemiddeld 22,7 maanden na het afleggen van het artsexamen met zoeken. In 2016 was dit gemiddeld 19,8 maanden na hun artsexamen. In Figuur 6-2 is te zien dat het aandeel basisartsen dat in 2019, 2016 en 2012/2013 meteen begon met zoeken een stuk lager is dan in 2009. Van de laatste categorie in de figuur (>0 mnd, aantal onbekend) is bekend dat zij niet meteen zijn gaan zoeken naar een opleidingsplek, maar is onbekend na hoeveel maanden zij op zoek zijn gegaan.

Figuur 6-2 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)



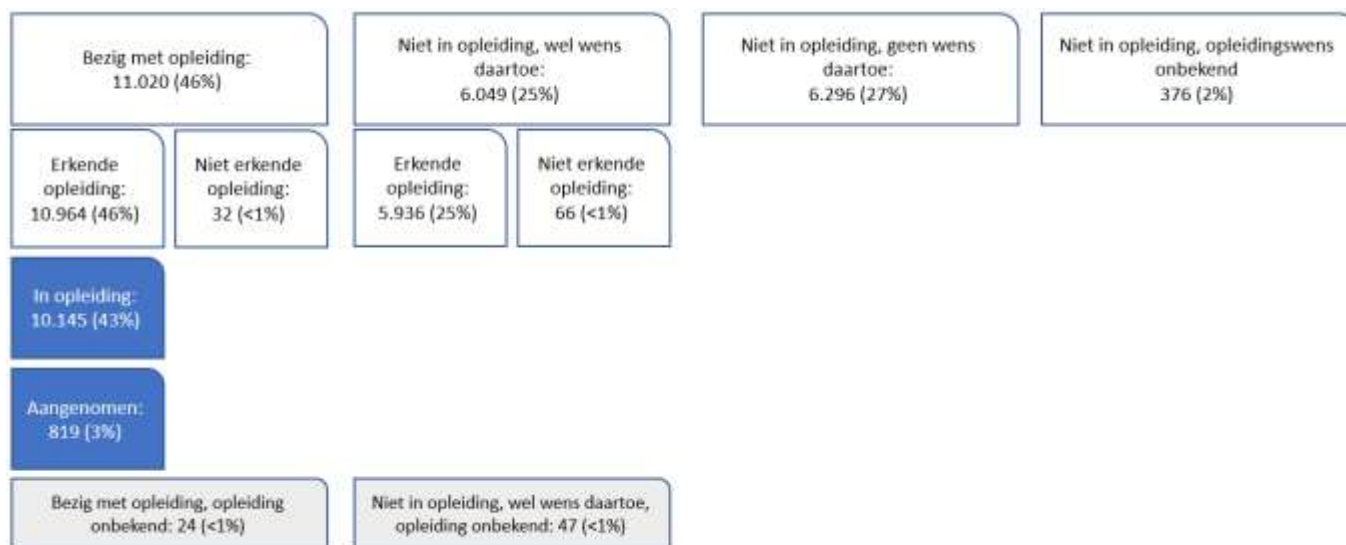
6.2. Tijd die het kost om een opleidingsplaats te vinden

Om inzicht te krijgen in de tijd die het basisartsen gemiddeld kost om een opleiding te vinden, zou gekeken moeten worden naar alle artsen die ooit een vervolgopleiding zijn gestart (dus inclusief degenen die momenteel in het specialistenregister ingeschreven staan) en nagegaan worden hoeveel tijd er zit tussen het moment dat men begon met zoeken en het moment dat men met de studie begon (de zoekduur).

In het huidige onderzoek zijn echter alleen de huidige basisartsen aangeschreven. Een uitspraak over de gemiddelde zoekduur naar een vervolgopleiding kan daarom niet gedaan worden. Het is wel mogelijk om te kijken naar de zoekduur van degenen die momenteel in opleiding zijn en degenen die inmiddels een opleidingsplaats hebben gevonden. Het gaat hierbij om de basisartsen die een erkende medische vervolgopleiding of een profielopleiding volgen of gaan volgen. In totaal gaat het hier om 10.964 basisartsen (46,2% van de totale groep basisartsen), zie Figuur 6-3.



Figuur 6-3 Samenstelling van de groep basisartsen die voor 2019 het artsdiploma hebben behaald en in april 2019 in het BIG-register waren geregistreerd (N=23.740)



Gemiddelde zoekduur

De gemiddelde zoekduur naar een erkende medische vervolgopleiding van deze groep basisartsen is 16,7 maanden. Dit is vrijwel gelijk aan de gemiddelde zoekduur in de meting van 2016 (16,6 maanden). In 2012/2013 lag de gemiddelde zoekduur wat lager met 14,2 maanden¹⁹.

De gemiddelde zoekduur per specialisme en per cluster specialisme staat weergegeven in Tabel 2-7.

Het aantal respondenten in de clusters sociaal geneeskundige en tandheelkundig specialismen is te laag om een betrouwbare uitspraak te kunnen doen. Bij de overige clusters valt het volgende op:

- De gemiddelde zoekduur van de basisartsen die een vervolgopleiding tot huisarts, SO of AVG, of een profielopleiding willen doen is aanzienlijk lager dan van de basisartsen die een opleiding tot medisch specialist willen doen (respectievelijk 13,2 en 12,6 maanden versus 16,6 maanden voor het cluster medisch specialisten).
- Sinds 2012/2013 zien we een toename in de gemiddelde zoekduur voor een opleiding tot huisarts/SO/AVG. In 2009 was de gemiddelde zoekduur voor dit cluster nog 12,6 maanden.
- Ten opzichte van 2016 is de zoekduur voor het cluster medisch specialisten iets gedaald (van 17,4 naar 16,6 maanden). In 2012/2013 was de zoekduur voor dit cluster nog wat lager met gemiddeld 14,1 maanden en in 2009 beduidend hoger met 19,3 maanden.
- De gemiddelde zoekduur voor het cluster profielopleidingen is sterk afgenomen in vergelijking met 2016. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat een aantal opleidingen die in 2016 nog tot de niet erkende opleidingen werden gerekend, nu binnen de groep profielopleidingen vallen (donorgeneeskunde, verslavingsarts, ziekenhuisgeneeskunde).

¹⁹ In de meting van 2012/2013 ontbrak het meest recente diplomajaar. In 2016 en 2019 was het meeste recente diplomajaar wel geïncludeerd. Hierdoor zal het verschil in de gemiddelde zoekduur tussen de metingen waarschijnlijk nog iets groter zijn.



Tussen de medische specialismen zijn ook verschillen in de gemiddelde zoekduur te zien. In Tabel 2-7 zijn de specialismen weergegeven 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 de aantallen indicatief en dienen met de nodige voorzichtigheid bekeken te worden. In de tabel is te zien dat de gemiddelde zoekduur het hoogst is voor gynaecologie/verloskunde, neurologie, kindergeneeskunde en anesthesiologie. De laagste gemiddelde zoekduur is te zien bij de specialist ouderengeneeskunde, interne geneeskunde en huisartsgeneeskunde. Ten aanzien van de meting in 2016, is de zoekduur voor de specialismen algemene chirurgie en cardiologie iets afgenomen. De grootste toename in zoekduur ten opzichte van 2016 is te zien voor de specialismen neurologie en specialist ouderengeneeskunde.

Tabel 6-4 Gemiddelde duur tussen start zoeken naar een opleidingsplaats en de start van de vervolgopleiding

Specialisme	Zoekduur: gemiddeld aantal maanden		
	2019	2016	2012/2013
Huisarts/SO/AVG	13,2	10,1	8,6
Medisch specialisten	16,6	17,4	14,1
Profielopleidingen	12,6	17,0	
Huisartsgeneeskunde	13,4	10,6	9,2
Algemene chirurgie	18,1	20,7	11,3
Anesthesiologie	19,5	17,2	16,2
Cardiologie	18,0	21,6	
Gyneacologie/verloskunde	28,0	25,4	20,7
Interne geneeskunde	13,2	13,5	11,9
Kindergeneeskunde	19,7	19,6	15,3
Longgeneeskunde		15,1	
Neurologie	19,8	13,3	15,8
Orthopedie		21,5	20,3
Psychiatrie	14,4	14,6	9,4
Radiologie		24,8	15,7
Revalidatiegeneeskunde	14,7		
Specialist Ouderengeneeskunde	13,1	8,6	

Gemiddelde zoekduur in de afgelopen jaren

Zoals te zien in Tabel 6-5, kan de gemiddelde zoekduur per periode waarin men is gediplomeerd verschillen. Dit kan verklaard worden doordat er periodes geweest zijn waarin het aantal opleidingsplaatsen in vergelijking tot het aantal basisartsen dat diplomeerde laag of hoog was. Te zien is dat de gemiddelde zoekduur in de startjaren 2018 en 2019 fors hoger ligt dan in de periode 2013 t/m 2017. Dat ligt in lijn met de constatering dat in de meting van 2019 het aantal basisartsen dat op zoek is naar een opleidingsplaats is toegenomen t.o.v. de voorgaande metingen.



Tabel 6-5 Gemiddeld aantal maanden tussen het beginnen met zoeken naar een opleidingsplaats en start van opleiding, naar jaar waarin de vervolgopleiding gestart is (basisartsen die in opleiding zijn) of van start gaat (basisartsen die een opleidingsplaats hebben)²⁰

Startjaar medische vervolgopleiding	Gemiddelde zoekduur in maanden
2012	18,6
2013	13,3
2014	14,9
2015	11,9
2016	15,0
2017	13,3
2018	19,2
2019	19,0

Factoren die samenhangen met de gemiddelde zoekduur

Er is een (zwak) verband tussen de leeftijd waarop men begon met zoeken en de gemiddelde zoekduur, met een hogere leeftijd gerelateerd aan een kortere zoekduur. Ook is er een verband tussen zoekduur en geslacht: vrouwen zoeken iets minder lang naar een opleidingsplaats dan mannen. De gemiddelde zoekduur voor mannen is 18,4 maanden en voor vrouwen 15,8 maanden. Daarnaast is er ook een verband tussen zoekduur en het hebben van een opleidingsplaats in de eigen OOR (Onderwijs- en Opleidingsregio): basisartsen die in hun eigen OOR in opleiding gaan hebben minder lang gezocht naar een opleidingsplaats dan degenen die in een andere OOR in opleiding gaan (respectievelijk 14,2 en 17,1 maanden). Deze verschillen zijn allemaal statistisch significant ($p < 0.05$).

6.3. Tijd tussen artsexamen en start opleiding

De meeste artsen die een vervolgopleiding gaan doen, starten hiermee niet gelijk na het afleggen van hun artsexamen. Zoals aangegeven in paragraaf 6.1, gaat een groot deel van de artsen niet meteen op zoek naar een opleidingsplaats (74%). Gemiddeld duurt het 16,7 maanden voordat men een opleidingsplaats heeft gevonden (paragraaf 6.2).

Totale tijd tussen afleggen artsexamen en start van opleiding

In totaal verstrijken er ongeveer 34,2 maanden tussen het afleggen van het artsexamen en het start met een medische vervolgopleiding. Deze tijd bestaat uit de tijd voordat men gaat zoeken naar een opleidingsplaats, de tijd die verstrijkt tijdens het zoeken naar een opleidingsplaats, en de tijd tussen het vinden van een opleidingsplaats en het daadwerkelijk kunnen beginnen aan de opleiding. In het vervolg van deze paragraaf wordt de tijd tussen het moment waarop men begint te zoeken en het moment dat men kan starten met de opleiding 'wachttijd' genoemd. Voor de opleidingen huisartsgeneeskunde, SO en AVG zijn er twee vaste instroommomenten per jaar. De variatie in tijd tussen het vinden van een opleidingsplaats en het kunnen starten met de opleiding

²⁰ Deze gemiddelde zoekduur naar startjaar wijkt in de jaren 2012 tot en met 2016 af van de bevindingen van het onderzoek in 2016. Dat heeft er mee te maken dat de populatie per startjaar in het onderzoek van 2016 anders is samengesteld dan in het onderzoek van 2019. Een deel van degenen die in het onderzoek van 2016 het startjaar 2012 t/m 2015 hadden, zal de vervolgopleiding inmiddels hebben afgerond en zit dus niet meer in de onderzoekspopulatie. Van de groep die in 2016 het startjaar 2016 had, zal dat slechts in zeer beperkte mate gelden (profielopleidingen etc.). In die groep zit echter slechts een deel van de groep die in 2016 is begonnen, aangezien dat onderzoek begin 2016 is uitgevoerd.

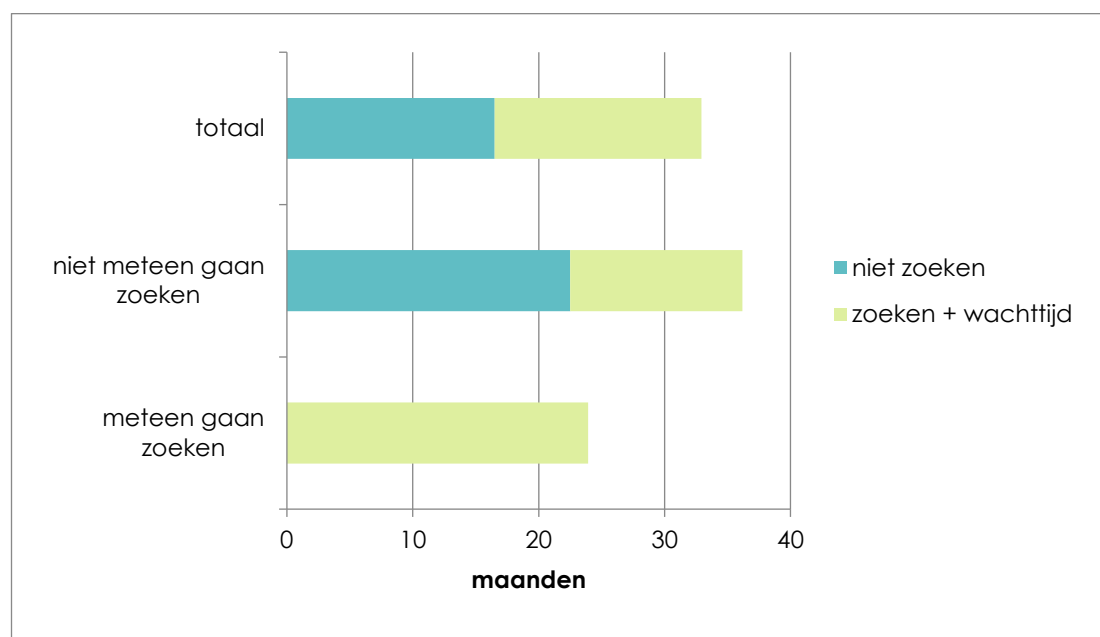


zal bij deze opleidingen klein zijn. Wel kan er variatie zijn in de tijd tussen het beginnen met zoeken en het vinden van de opleidingsplaats (in die gevallen dat men niet, of niet goed op de hoogte is van deze instroommomenten). De totale tijd tussen afleggen van het artsexamen en het beginnen met de vervolgopleiding en de variatie daarin zal voor deze opleidingen waarschijnlijk vooral bepaald worden door het moment van diplomering.

Het gemiddelde van ruim 34 maanden tussen het afleggen van het artsexamen en het starten met de vervolgopleiding is iets hoger dan in de vorige metingen werd gevonden: 30,6 in 2016, 28,5 in 2012/2013 en 26,8 in 2009. Dit is exclusief 'uitbijters'. Wanneer deze extreme waarden wel worden meegerekend, dan is het gemiddelde aantal maanden tussen het afleggen van het artsexamen en het starten van de vervolgopleiding gemiddeld bijna 36 maanden. In 2016 was dit 32,8 maanden, in 2012/2013 30,5 maanden en in 2009 27,8 maanden.

De basisartsen die wel meteen op zoek gaan naar een opleidingsplaats, starten gemiddeld eerder met hun vervolgopleiding dan degenen die niet meteen op zoek gaan (respectievelijk 26,6 maanden en 36,9 maanden). In Figuur 6-4 staat dit weergegeven exclusief de uitbijters.

Figuur 6-4 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 Figuur 6-4 blijkt 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. Het opdoen van ervaring of eerst promoveren leidt er mogelijk toe dat men eerder wordt aangenomen bij een opleidingsplaats.



Spreiding in de totale tijd tussen artsexamen en start opleiding

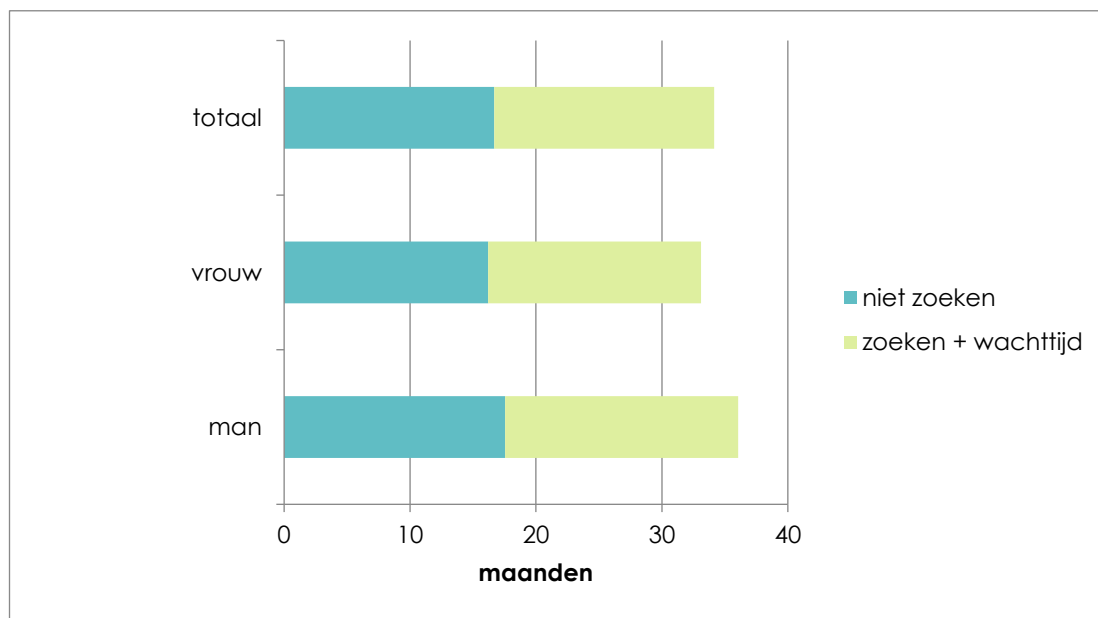
Zoals eerder besproken, is de gemiddelde tijd tussen het afleggen van het artsexamen en de start van de opleiding 34,3 maanden. De spreiding rond dit gemiddelde is groot: de minimale duur in dit onderzoek was 0 en de maximale duur was 120 maanden (exclusief de uitbijters).

Bijna 86% 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 de 89% in 2016 en de 92% in 2012/2013). Het aantal respondenten in de groep dat niet binnen vijf jaar start of is gestart is relatief klein (80), 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 erop dat zij iets minder vaak de opleiding tot huisarts volgen.

Verschillen tussen mannen en vrouwen

In Figuur 6-5 is een uitsplitsing gemaakt naar mannen en vrouwen. De gemiddelde tijd tussen het afleggen van het artsexamen en de start met een vervolgopleiding lijkt voor vrouwen iets minder lang dan voor mannen (33,1 voor vrouwen en 36,1 maanden voor mannen). Vrouwen beginnen iets eerder met zoeken en zijn iets minder lang op zoek. Dat vrouwen iets eerder beginnen komt overeen met de meting uit 2012/2013. Toen bedroeg dit 26,9 maanden voor vrouwen en 28,9 maanden voor mannen. In 2016 werden er weinig verschillen tussen mannen en vrouwen gevonden: vrouwen waren iets minder lang op zoek maar startten ook later met zoeken waardoor de totale gemiddelde tijd vrijwel gelijk was.

Figuur 6-5 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



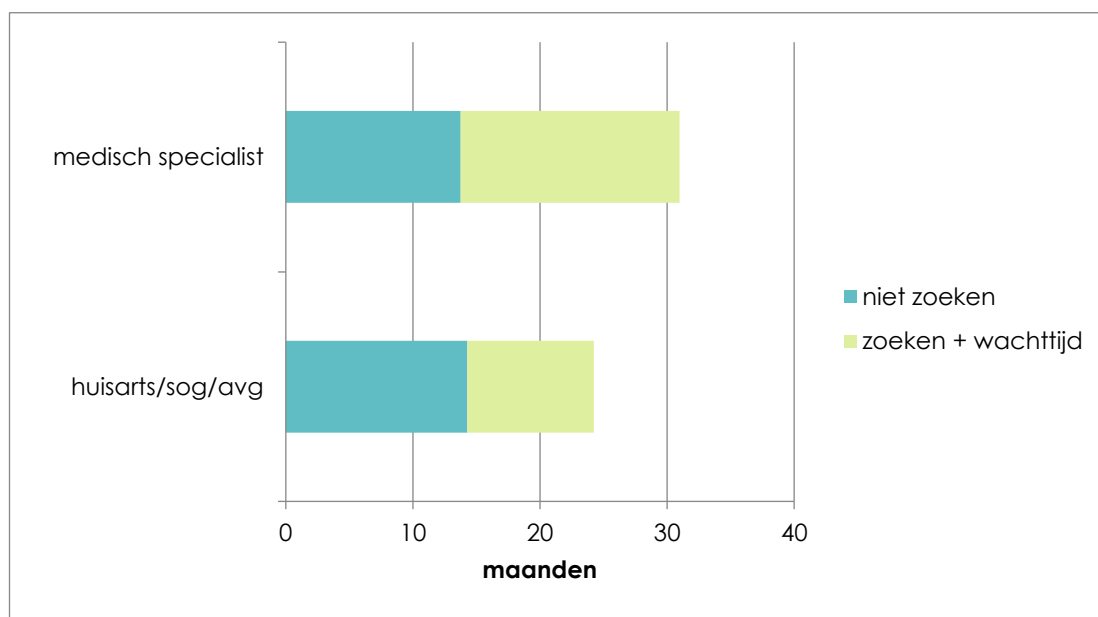


Verschillen tussen verschillende clusters van vervolgopleidingen

De tijd tussen het artsexamen en het beginnen met zoeken naar een opleidingsplaats, verschilt weinig tussen basisartsen die een opleidingsplaats als huisarts/SO/AVG zoeken en basisartsen die een opleidingsplaats zoeken als medisch specialist (zie Figuur 6-6). Basisartsen die een opleidingsplaats als huisarts/SO/AVG zoeken vinden gemiddeld wel eerder een opleidingsplaats. De totale tijd die verstrijkt tussen het afleggen van het artsexamen en de start van de vervolgopleiding is bij degenen die een opleiding tot medisch specialist willen doen 33,8 maanden en bij degenen die een opleiding tot huisarts/SO/AVG willen doen 27,6 maanden.

Wanneer we voor deze twee clusters kijken naar de verschillen tussen mannen en vrouwen dan blijken vrouwen die een opleiding tot huisarts/SO/AVG te willen volgen gemiddeld eerder te beginnen met het zoeken naar een opleidingsplek en vinden zij sneller een opleidingsplek dan mannen. In 2016 bleken vrouwen juist later te beginnen met het zoeken naar een opleidingsplek als huisarts/SO/AVG. Bij degenen die een opleidingsplaats tot medisch specialist willen volgen, zijn er weinig verschillen te zien. Vrouwen beginnen gemiddeld genomen iets eerder met het zoeken naar een opleidingsplaats dan mannen en vinden daardoor ongeveer 1,5 maand eerder een opleidingsplaats als medisch specialist.

Figuur 6-6 Gemiddeld aantal maanden tussen artsexamen en start van de opleiding, gesplitst naar opleidingen huisarts/SO/AVG en opleidingen tot medisch specialist



6.4. Veranderingen in de wachttijd

De totale tijd tussen het afleggen van het artsexamen en de start van de (erkende) medische vervolgopleiding, is ten opzichte van de vorige metingen iets toegenomen: van 26,8 (2009) naar 28,5 (2012/2013) naar 30,5 (2016) naar 34,2 maanden in 2019. Hierin is een aantal ontwikkelingen te zien:



- Het aandeel basisartsen dat meteen op zoek ging naar een opleidingsplaats was in 2019 lager dan in de vorige metingen (20% in 2019, 24% in 2016, 26% in 2012/2013 en bijna 41% in 2009, zie paragraaf 6.1).
- Het gemiddelde aantal maanden tussen het afleggen van het artsexamen en het beginnen met het zoeken naar een opleidingsplaats, is (mede daardoor) toegenomen ten opzichte van 2016, 2012/2013 en 2009 (zie paragraaf 6.2).
- Het gemiddelde aantal maanden dat men 'actief' aan het zoeken is, is vrijwel gelijk gebleven aan het gemiddelde in 2016 (16,7 maanden in 2019 versus 16,6 maanden in 2016). In 2012/2013 was dit 14,2 maanden en in 2009 nog 18,2 maanden (zie paragraaf 6.2).

6.5. De wens om eerder te beginnen

Eerder willen beginnen

Basisartsen die nu een opleidingsplaats hebben, hebben gemiddeld ruim 16 maanden gezocht naar deze opleidingsplaats (zoals eerder besproken in paragraaf 6.2). In deze paragraaf gaan we in op de vraag of deze basisartsen eerder hadden willen beginnen met hun vervolgopleiding. Ruim een kwart (28%) van deze groep basisartsen die nu een opleidingsplaats heeft of in opleiding is, geeft aan dat men eerder had willen beginnen (degenen waarvan onbekend is of zij eerder hadden willen beginnen, zijn hierbij niet meegeteld). Sinds 2012/2013 is dit aandeel licht toegenomen. In 2009 was het aandeel basisartsen dat eerder had willen beginnen een stuk hoger met 34%.

Tabel 6-6 Wens om eerder te beginnen met de opleiding (basisartsen die nu in opleiding zijn of een opleidingsplaats hebben voor een erkende medische vervolgopleiding)

	2019		2016	2012/2013	2009
	Aantal	Aandeel	Aandeel	Aandeel	Aandeel
Had eerder willen beginnen	2.638	28%	26%	25%	34%
Had niet eerder willen beginnen	6.666	72%	74%	75%	66%
Onbekend	1.660				
Totaal	10.964	100%	100%	100%	100%

Factoren die samenhangen met eerder willen beginnen

De gemiddelde zoekduur tussen de groep die eerder had willen beginnen en de groep die niet eerder had willen beginnen verschilt: degenen die eerder hadden willen starten met de opleiding, hebben gemiddeld 19,0 maanden gezocht naar een opleidingsplaats. Bij degenen die niet eerder hadden willen beginnen ligt dit gemiddelde rond de 11,1 maanden.

Net als in 2016 en 2012/2013 is er een relatie tussen de leeftijd waarop men start met de opleiding en de wens om eerder te beginnen. Basisartsen die eerder hadden willen beginnen zijn gemiddeld bijna 2 jaar ouder dan de groep basisartsen die niet eerder wilde beginnen (de startleeftijd is respectievelijk 30,0 en 28,1 jaar, $p < 0.05$). In 2009 werd dit verband niet gevonden.

Daarnaast is er ook een verband gevonden tussen geslacht en de wens om eerder te beginnen. Net als in 2012/2013 willen mannen vaker eerder beginnen dan vrouwen. In 2016 werd er geen significant verschil gevonden.



Hoeveel eerder wil men beginnen

In Tabel 6-7 staat aangegeven hoeveel maanden de respondenten die eerder hadden willen beginnen, eerder hadden willen beginnen. Ongeveer 17% van deze basisartsen had tot een half jaar eerder willen beginnen. Nog eens 17% had tussen een half jaar en een jaar willen beginnen en 66% had een jaar tot meer dan 4 jaar eerder willen beginnen. Die laatste groep is gegroeid ten opzichte van 2016 (61%), 2012/2013 (47%) en 2009 (33%). Bij de groep die graag eerder had willen beginnen, kan dat zitten in de tijd die het gekost heeft om een opleidingsplek te vinden, of in het wachten voordat ze zich konden aanmelden dan wel konden beginnen met de opleiding nadat ze een opleidingsplek hebben gevonden (vanwege de vaste instroommomenten bij bepaalde opleidingen).

Tabel 6-7 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)

	2019		2016	2012/2013	2009
	Aantal keer geantwoord	Aandeel	Aandeel	Aandeel	Aandeel
0-3 mnd	373	13%	15%	22%	21%
4-6 mnd	106	4%	5%	8%	13%
7-9 mnd	97	3%	3%	4%	7%
10-12 mnd	396	14%	16%	19%	26%
13-18 mnd	716	25%	29%	24%	19%
19-24 mnd	505	18%	15%	12%	7%
> 24 mnd	651	23%	17%	11%	7%
Totaal	2.844	100%	100%	100%	100%





7. BEWEEGREDEKEN BIJ ENKELE OPLEIDINGSKEUZES

Een deel van de basisartsen die momenteel niet in opleiding zijn hebben ook geen wens om in de nabije toekomst een vervolgopleiding te gaan doen. Het gaat om een diverse groep basisartsen, waarvan een deel nooit een (erkende) medische vervolgopleiding heeft gevolgd. Verder zijn er ook basisartsen die ooit wel gestart zijn met een opleiding maar daarmee zijn gestopt, en basisartsen die ooit wel een (erkende) medische vervolgopleiding hebben voltooid maar het beroep niet (meer) uitoefenen. Daarnaast is er een groep basisartsen 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 gaan we in op de bovengenoemde groepen basisartsen. Het gaat hier totaal om 6.296 basisartsen, 27% van de totale onderzoeksgroep. Ten opzichte van 2016 is deze groep in omvang en aandeel afgenomen. Dit heeft mede te maken met de invoering van herregistratie voor basisartsen, per 1 januari 2018. Zoals in eerdere hoofdstukken is besproken zal een groot deel van de basisartsen die zich niet meer hebben laten herregistreren, in voorgaande metingen in de groep 'niet in opleiding en ook geen wens daartoe' vallen.

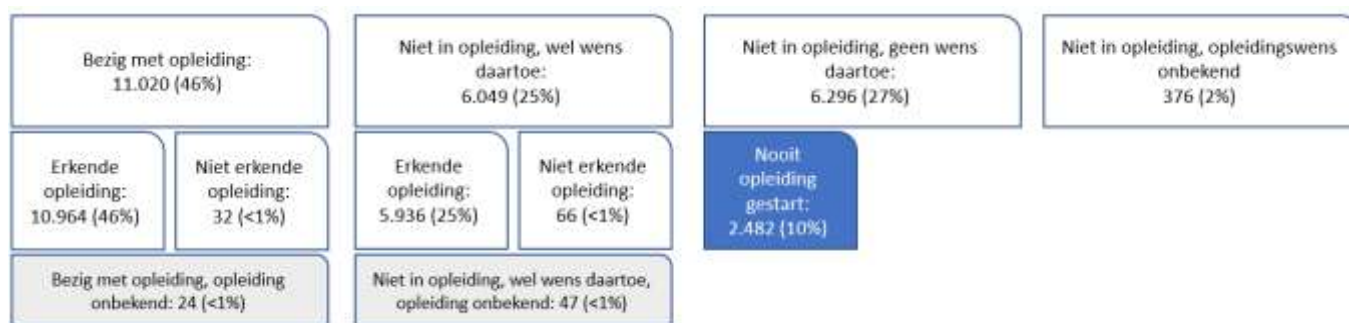
Er wordt gekeken naar de oorzaken en beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te volgen (paragraaf 7.1); het switchen van of stoppen met een opleiding (paragraaf 7.2); een tweede medische vervolgopleiding gaan doen (paragraaf 7.3); redenen om het beroep niet meer uit te oefenen als men ooit wel een medische vervolgopleiding heeft voltooid (paragraaf 7.4). In de laatste paragraaf (7.5) volgt een overzicht van de niet-erkende medische vervolgopleidingen die de respondenten hebben voltooid. Hiermee wordt antwoord gegeven op onderzoeksvraag 9.

7.1. Beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te gaan doen

In totaal zijn er 2.482 basisartsen in de onderzoeksgroep, 10% van de totale onderzoeksgroep, die nooit begonnen zijn met een medische vervolgopleiding (al dan niet erkend) en dat ook niet van plan zijn. In Figuur 7-1 is aangegeven om welke groep het gaat. Zowel in aantallen als in aandelen is er een afname ten opzichte van de voorgaande meting (in 2016 vormde deze groep 12,6% van het totaal). De aantallen en aandelen in de huidige meting komen wel grotendeels overeen met de meting van 2012/2013 (10,6% van de totale onderzoeksgroep). In 2009 vormde deze groep 18,1% van de totale onderzoeksgroep.



Figuur 7-1 Samenstelling van de groep basisartsen die voor 2019 het artsdiploma hebben behaald en in april 2019 in het BIG-register waren geregistreerd (N=23.740)



Aan deze groep basisartsen is gevraagd naar de redenen om geen medische vervolgopleiding te (gaan) doen. Respondenten konden meerdere redenen aangeven om geen vervolgopleiding te gaan doen. In Tabel 7-1 zijn de resultaten weergegeven. Omdat het om een kleine groep respondenten gaat (n=56, ongewogen) zijn deze resultaten indicatief.

Tabel 7-1 Reden om geen medische vervolgopleiding te gaan doen (van de groep basisartsen die geen (erkende) medische opleiding heeft gedaan), N=2.482

	% dat dit antwoord genoemd heeft			
	2019	2016*	2012/2013	2009
Specialiseren niet aantrekkelijk, wegens werkdruk	43%	26%	9%	11%
Specialiseren niet aantrekkelijk, vanwege andere redenen	38%	8%	6%	5%
Voorkeur voor beroep/vak waarvoor geen specialisatie nodig is	35%	47%	42%	31%
Specialiseren niet aantrekkelijk, wegens werktijden	28%	14%	11%	13%
Specialiseren niet aantrekkelijk, omdat je niet van functie kunt verwisselen/vastzitten in arbeidspatroon	23%	17%	3%	7%
Specialiseren niet aantrekkelijk, wegens onregelmatigheid	22%	14%	7%	9%
Specialiseren niet aantrekkelijk, vanwege de grote verantwoordelijkheid	22%	12%	8%	6%
Specialiseren niet aantrekkelijk, omdat het slecht te combineren is met gezin	16%	18%	17%	31%
Kan/kon geen opleidingsplaats krijgen in richting van voorkeur	15%	15%	22%	18%
Privéredenen	12%	18%	23%	30%
Kan/kon geen opleidingsplaats krijgen	8%	17%	11%	9%
Kan/kon geen opleidingsplaats krijgen in regio van voorkeur	3%	1%	1%	3%
Andere redenen	6%	8%	11%	15%

* Voor 2016 kijken de getallen iets af van de getallen in het rapport uit 2016.

Meer dan 63% van deze groep basisartsen heeft meer dan één reden opgegeven om geen medische vervolgopleiding te gaan doen. De meest genoemde reden (43%) is het niet specialiseren vanwege werkdruk. In 2016, 2012/2013 en 2009 was de meest genoemde reden dat men een voorkeur had voor een beroep of vak waar geen specialisatie voor nodig is. In 2016 heeft bijna 47% dit antwoord genoemd. In 2019 noemt bijna 35% deze reden. Voor de beroepen die hier



worden genoemd moet men meestal wel arts zijn. Net als in de voorgaande metingen worden consultatiebureauarts en fertilitateitsarts meerdere keren genoemd.

Naast werkdruk en een voorkeur voor een beroep of vak waar geen specialisatie voor nodig is, noemen deze basisartsen ook relatief vaak dat specialiseren niet aantrekkelijk is; vanwege andere redenen (38%), werktijden (28%) en/of vanwege het niet kunnen wisselen van functie/vastzitten arbeidspatroon (23%). Voor al deze redenen zien we een stijging ten opzichte van de vorige metingen in 2016, 2012/2013 en 2009.

7.2. Redenen om te stoppen of te veranderen van opleiding

Verder zijn er ook basisartsen die stoppen met hun opleiding, hetzij omdat ze een andere vervolgopleiding willen doen, hetzij omdat ze helemaal geen vervolgopleiding meer ambiëren. Waarschijnlijk zijn er meer artsen die tijdens hun opleiding van opleiding veranderen dan uit dit onderzoek naar voren komt. Immers: als zij de tweede opleiding wel voltooien, en dit betreft een erkende vervolgopleiding, dan zijn zij geen basisarts meer. Vanwege het lage aantal respondenten in deze groep, kan er slechts indicatief iets gezegd worden over de redenen om te stoppen of te veranderen van opleiding (n=95, ongewogen).

De meest genoemde reden om van opleiding te veranderen of te stoppen is dat de opleiding slecht te combineren was met het gezin. Daarnaast worden privéredenen en dat de opleiding te zwaar was wegens werkdruk, werktijden en/of onregelmatigheid vaak genoemd. Zowel het gezin, privéredenen als werkdruk/werktijden/onregelmatigheid worden door circa 20% van de respondenten genoemd. In 2016 werd werkdruk/werktijden/onregelmatigheid het vaakst genoemd en in 2012/2013 en 2009 privéredenen. Andere redenen om met de opleiding te stoppen die vaker worden genoemd zijn: switch naar een andere opleiding, arbeidsconflicten/sfeer, onvoldoende ondersteuning/begeleiding.

7.3. Redenen om een tweede opleiding te gaan doen

Een deel van de basisartsen heeft meerdere vervolgopleidingen gedaan of heeft al een vervolgopleiding voltooid, is vervolgens weer uitgeschreven uit het specialistenregister, en is nu weer in opleiding. Het aantal basisartsen in dit onderzoek dat een tweede opleiding gaat doen of heeft gedaan is klein (n=43, ongewogen) en dus indicatief. Voor een deel gaat het hier om artsen die als eerste opleiding een profielopleiding hebben gevolgd (bijv. tropenarts) of een niet-erkende of niet-medische vervolgopleiding hebben gedaan (bijv. epidemiologie). Daarnaast zijn er basisartsen die wel een erkende specialisatie hebben voltooid als eerste opleiding maar niet geherregistreerd zijn, omdat zij het vak niet meer uitoefenen of niet voldoen aan de herregistratie-eisen. Met deze groep is er geen volledig zicht op de groep artsen die een tweede medische vervolgopleiding gaat doen. Het gaat hier immers om basisartsen die niet ingeschreven staan in het specialistenregister, dus ontbreken de gegevens van artsen die een tweede opleiding zijn gaan doen en nu als medisch specialist geregistreerd zijn. Toch kan het interessant zijn om te kijken naar de opleidingen die de basisartsen gedaan hebben en hun motivatie om een tweede opleiding te gaan doen. Een reden die relatief vaak wordt genoemd om het eerste specialisme niet (meer) uit te oefenen is voorrang aan het gezin. Andere redenen die ook vaker worden genoemd zijn werkdruk en onregelmatigheid. Daarnaast geven enkele respondenten aan dat het



moeilijk was om werk te vinden in het eerste specialisme. Ook de beperkte (werk)mogelijkheden in tropengeneeskunde worden als reden gegeven om een tweede opleiding te (gaan) volgen.

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

Een deel van de basisartsen heeft ooit een erkende medische vervolgopleiding gedaan, maar heeft het beroep nooit uitgeoefend of is gestopt met het uitoefenen van het beroep (het gaat hier voornamelijk om de laatste categorie: slechts een miniem deel heeft het beroep nooit uitgeoefend). In dit onderzoek gaat het om slechts 3% van de totale groep basisartsen. Deze groep is kleiner ten opzichte van 2016 vanwege de eerder genoemde herregistratie per 1 januari 2018. Aangezien het gaat om een kleine groep (n=44, ongewogen), zijn de resultaten indicatief. In Tabel 7-2 staan de redenen om te stoppen met het specialisme of om het specialisme niet te (gaan) uitoefenen. Zoals te zien in de tabel, zijn de antwoorden zeer divers. De meest genoemde reden is gezondheidsredenen (28%), maar ook voorrang aan het gezin (24%), werkdruk (23%) en het uitoefenen van een ander beroep of een andere functie (21%) worden relatief vaak genoemd. Bij deze laatste reden kan dit komen omdat het 'oude' beroep niet (meer) aantrekkelijk was of omdat de aantrekkingskracht van een ander beroep of andere functie groter was. Een deel van de respondenten (23%) noemt ook andere redenen. Enkele keren worden de volgende redenen genoemd: verhuizing en/of het niet kunnen vinden van een baan.

Tabel 7-2 Redenen om te stoppen met het specialisme of het specialisme niet te gaan uitoefenen (N=792, waarvan 135 missing)

	Aantal respondenten dat antwoord heeft gegeven	% van de respondenten dat dit antwoord heeft gegeven
Gezondheidsredenen	186	28,2%
Voorrang aan het gezin	159	24,1%
Beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens werkdruk	151	22,9%
Ander beroep/functie	135	20,6%
Beroep niet (meer) aantrekkelijk, vanwege de grote verantwoordelijkheid	122	18,5%
Beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens niet van functie kunnen wisselen/vast zitten in arbeidspatroon	87	13,3%
Beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens onregelmatigheid	61	9,2%
Andere reden dat beroep niet (meer) aantrekkelijk was	83	12,6%
Anders	154	23,4%
Totaal	1135	172,7%

7.5. Niet erkende medische vervolgopleidingen

Basisartsen die een niet-erkende medische vervolgopleiding of een profielopleiding hebben gedaan, blijven in eerste instantie als basisarts geregistreerd staan in het BIG-register (als ze daarna alsnog een erkende medische vervolgopleiding gaan volgen zullen ze t.z.t. als medisch specialist geregistreerd worden en als ze niet als (profiel)arts werkzaam zijn zullen ze op termijn hun registratie als basisarts verliezen). In Tabel 7-3 is te zien dat het bij de niet-profielopleidingen om verschillende opleidingen gaat. Grotendeels gaat het hier om 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.

Tabel 7-3 Gevolgde niet-erkende of niet-medische opleidingen (n=16, ongewogen)

	Aantal
Algemeen militair arts	2
Cosmetische geneeskunde	1
Epidemiologie	2
Farmaceutische geneeskunde	2
Consultatiebureau-arts	1
Luchtvaartgeneeskunde	1
Psychotherapie	3
Seksuologie	2
Musculoskeletale geneeskunde	1
Manuele geneeskunde	1
Totaal	16





8. ARTSEN MET EEN BUITENLANDS DIPLOMA

Een groot deel van de basisartsen heeft in Nederland het artsexamen afgelegd. Een klein deel heeft het artsdiploma buiten Nederland behaald. Soms gaat het om mensen (met de Nederlandse nationaliteit) die in Nederland niet ingeloot werden voor de studie geneeskunde en daarom in een ander EU-land de studie geneeskunde hebben gevolgd. In andere gevallen gaat het om mensen (met een buitenlandse nationaliteit) die vanuit het buitenland naar Nederland zijn gekomen. In dit hoofdstuk worden gegevens gepresenteerd over de artsen die (deels) buiten Nederland hebben gestudeerd. Hiermee wordt antwoord gegeven op onderzoeksvraag 10 (welke kenmerken heeft de groep basisartsen met een buitenlands artsdiploma, wat is hun nationaliteit, hoe zien hun loopbaanwensen eruit?).

Een vergelijking met voorgaande metingen is hier niet goed mogelijk. Bij de voorgaande metingen is er bij het trekken van de steekproef niet expliciet rekening gehouden met de groep basisartsen met een buitenlands diploma. Het aantal respondenten met een buitenlands diploma was bij die metingen zeer gering en daarom zijn alleen ongewogen aantallen gepresenteerd. Het Capaciteitsorgaan wil echter meer inzicht in deze groep artsen in verband met toenemende aandacht voor de toegenomen mobiliteit van basisartsen. Voor de huidige meting is er daarom voor gekozen de volledige groep basisartsen met een buitenlands diploma aan te schrijven. Dat heeft ertoe geleid dat het aantal respondenten in deze groep beduidend hoger is dan in voorgaande metingen (nu 201 respondenten, in 2016 36 respondenten).

8.1. Diplomaland en nationaliteit

In totaal heeft 95% van de onderzoeksgroep (basisartsen die in april 2019 stonden ingeschreven in het BIG-register en het artsdiploma hebben behaald voor 2019 en jonger was dan 65) de initiële opleiding geheel in Nederland gevolgd (zie Tabel 8-1). Daarnaast is er nog een groep basisartsen die in meerdere landen in opleiding is geweest, en uiteindelijk in Nederland het artsdiploma heeft behaald (1%). De overige 4% heeft het diploma buiten Nederland behaald. Het grootste deel daarvan heeft het artsexamen in België afgelegd.

Tabel 8-1 Landen waarin men geneeskunde heeft gestudeerd respectievelijk het basisartsdiploma heeft gehaald

	Aantal	Aandeel
Nederland, diploma in Nederland	22.488	95%
België, diploma in België	569	2%
Duitsland, diploma in Duitsland	84	0%
Elders, diploma elders	242	1%
Meerdere landen, diploma in Nederland	239	1%
Meerdere landen, diploma buiten Nederland	51	0%
Onbekend	69	0%
Totaal		100%



Van degenen die het artsdiploma buiten Nederland hebben behaald, heeft ruim de helft de Nederlandse nationaliteit (zie Tabel 8-2). Het overgrote deel van de groep basisartsen met meerdere nationaliteiten (6%) heeft zowel de Nederlandse als een andere nationaliteit. Verder heeft ruim een vijfde van de groep basisartsen met een buitenlands diploma de Belgische nationaliteit. Hieronder gaan we verder in op de combinatie diplomaland en nationaliteit.

Tabel 8-2 Nationaliteit van basisartsen met een buitenlands diploma

	Aandeel
Nederlands	52%
Belgisch	21%
Duits	6%
Europees land, anders dan hierboven genoemd	9%
Buiten Europa	3%
Meerdere nationaliteiten	6%
Onbekend	3%
Totaal	100%

Voor de artsen die elders geneeskunde hebben gestudeerd, geldt dat zij meestal hebben gestudeerd in een land binnen de Europese Economische Ruimte (EER)²¹. 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 nadat ze zijn geslaagd voor een taaltoets.

- *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 (72% van deze groep) of Duitsland (11%). De overige landen die worden genoemd zijn verspreid over Europa. Van de basisartsen die in België hun diploma hebben behaald, heeft bijna twee derde de Nederlandse nationaliteit, de rest heeft vrijwel allemaal de Belgische nationaliteit. 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. Van degenen die in Duitsland zijn gediplomeerd heeft twee derde de Duitse nationaliteit (waarschijnlijk meer, omdat een deel van deze groep de nationaliteit niet heeft opgegeven en een deel een dubbele nationaliteit heeft. Echter het overgrote deel van deze respondenten is geboren in Duitsland). Geen van de respondenten die in Duitsland is gediplomeerd, heeft aangegeven de Nederlandse nationaliteit te hebben. Van de groep die elders in Europa is gediplomeerd

²¹ 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.



heeft circa een derde de Nederlandse nationaliteit en twee derde een andere Europese nationaliteit.

- *Basisartsen die buiten de EER hun studie hebben gevolgd en afgerond*

Van de basisartsen die buiten de EER hebben gestudeerd, heeft 60% de Nederlandse nationaliteit en 40% een andere nationaliteit. Het gaat merendeels om mensen die buiten Europa hun diploma hebben behaald.

- *Basisartsen die naast Nederland ook elders hebben gestudeerd*

Daarnaast komt het voor dat mensen deels buiten Nederland en deels in Nederland hebben gestudeerd. Voor 90% gaat het om basisartsen die het diploma in Nederland hebben behaald. Het merendeel heeft de Nederlandse nationaliteit.

8.2. Basisartsen met een buitenlands diploma

8.2.1. Kenmerken van de groep basisartsen met een buitenlands diploma

De groep basisartsen met een buitenlands diploma is gemiddeld genomen iets ouder dan de groep basisartsen met een Nederlands diploma: respectievelijk 37,1 jaar en 33,7 jaar. Er is dan ook een groter aandeel basisartsen met een buitenlands diploma dat voor 2016 het artsdiploma heeft behaald, namelijk 77% waar dat bij de groep met een Nederlands diploma 66% is. Het aandeel vrouwen in de groep is vrijwel gelijk aan het aandeel vrouwen in de groep basisartsen met een Nederlands diploma (respectievelijk 66% en 67%).

8.2.2. Loopbaanwensen

De groep basisartsen met een buitenlands diploma verschilt niet alleen wat betreft leeftijd van de groep basisartsen met een Nederlands diploma. In Tabel 8-3 is te zien dat de groep basisartsen met een buitenlands diploma ten opzichte van de groep met een Nederlands diploma wat minder vaak bezig is met een medische vervolgopleiding en wat vaker op zoek is naar een opleidingsplaats of juist niet in opleiding wil. De groep basisartsen dat het artsdiploma in België heeft behaald lijkt sterk op de groep basisartsen die in Nederland het diploma heeft behaald. Verder lijkt de groep die het diploma binnen de EER heeft behaald (maar niet in Nederland of België) vaker geen opleiding te willen volgen en de groep die het diploma buiten de EER heeft behaald vaker (nog) op zoek te zijn naar een opleidingsplaats. In absolute aantallen gaat het echter om kleine groepen respondenten, dus deze data moeten met enige voorzichtigheid worden bekeken.



Tabel 8-3 Samenstelling naar hoofdgroepen van de groep basisartsen die voor 2019 het artsdiploma hebben behaald en in april 2019 in het BIG-register waren geregistreerd, gesplitst naar diplomaland

	Nederland	België	Overig EER	Niet EER	Totaal buitenlands diploma
Is in opleiding/heeft opleidingsplaats	47%	46%	30%	28%	39%
Wil in opleiding	25%	25%	27%	45%	29%
Niet in opleiding, geen opleidingswens	26%	27%	41%	27%	31%
Onbekend	2%	2%	2%	0%	2%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Basisartsen met een buitenlands diploma die nu in opleiding zijn

Omdat het absolute aantal respondenten met een buitenlands diploma dat nu in opleiding is, klein is, heeft een vergelijking tussen de groep aios met een Nederlands diploma en een buitenlands diploma slechts een indicatief karakter. Maken we die vergelijking dan is het aandeel aios met een buitenlands diploma dat de opleiding tot huisarts volgt kleiner en de groep die de opleiding tot sociaal geneeskundige of een profielopleiding doet juist groter dan bij de aios met een Nederlands diploma.

Basisartsen met een buitenlands diploma die in opleiding willen

Voor de groep basisartsen met een buitenlands diploma die in opleiding wil geldt hetzelfde als voor de groep die in opleiding is: een vergelijking met de groep basisartsen met een Nederlands diploma is slechts voorzichtig te maken. Uit die voorzichtige vergelijking komt wel hetzelfde patroon naar voren als bij de basisartsen die al in opleiding zijn: de voorkeur voor de opleiding tot huisarts is lager, en voor de opleidingen tot sociaal geneeskundige of een profielopleiding juist groter dan bij de groep basisartsen met een Nederlands diploma.

Basisartsen met een buitenlands diploma die niet in opleiding zijn en geen opleidingswens hebben

Ook voor de groep basisartsen met een buitenlands diploma die niet in opleiding is en geen opleidingswens heeft, geldt dat het om een kleine groep gaat en een vergelijking met de groep basisartsen met een Nederlands diploma slechts indicatief is. Dat gezegd hebben valt het volgende op:

- Het aandeel basisartsen dat nooit gestart is met een vervolgopleiding en ook geen opleidingswens heeft, is kleiner binnen de groep basisartsen met een Nederlands diploma dan binnen de groep met een buitenlands diploma;
- Het aandeel basisartsen dat een (in Nederland) niet-erkende of niet-medische vervolgopleiding heeft gedaan, is groter bij de groep basisartsen met een buitenlands diploma;
- Er is een klein groepje basisartsen met een buitenlands diploma dat een erkende vervolgopleiding heeft gedaan maar in het buitenland werkzaam is als arts en zich niet als specialist heeft laten registreren in Nederland (<1% van de totale groep basisartsen).



8.3. Arbeidsmarktsituatie

Ten opzichte van de groep basisartsen met een Nederlands diploma zijn artsen met een buitenlands diploma vaker werkzaam als arts en minder vaak in opleiding. Hier is sprake van communicerende vaten: artsen die in opleiding willen zijn vaak werkzaam als arts. Als de groep met een buitenlands diploma minder vaak in opleiding is, maar vaker in opleiding wil (zoals uit de gegevens hierboven blijkt), is de verwachting dat het aandeel artsen in deze groep wat groter is dan bij de artsen met een Nederlands diploma. Het verschil in het aandeel promovendi is hierdoor echter niet te verklaren. Juist onder artsen die nog een opleiding willen gaan volgen, is het aandeel promovendi hoog. Bij de groep basisartsen met een buitenlands diploma is dat aandeel echter lager dan bij de basisartsen met een Nederlands diploma.

Tabel 8-4 Arbeidsmarktsituatie van basisartsen met een Nederlands en een buitenlands diploma

	Nederlands diploma	Buitenlands diploma
In opleiding	44%	38%
Bezig met promotie	6%	2%
Werkzaam als arts	35%	43%
Werkzaam als arts + andere functie	3%	4%
Werkzaam, niet als arts	9%	5%
Werkzoekend	1%	2%
Niet werkend & niet werkzoekend/ arbeidsongeschikt/studerend	1%	2%
Anders	1%	4%
Totaal	100%	100%





SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Onderzoek naar loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen

Het Capaciteitsorgaan berekent zorgverleners voor de toekomst. Voor het evenwicht tussen vraag naar en aanbod van artsen is niet alleen het aantal basisartsen van belang, maar ook in hoeverre de instroomadviezen die gegeven worden aansluiten bij de loopbaanvoorkeuren van betrokkenen. Met die achtergrond heeft het Capaciteitsorgaan in 2009, 2012 en 2016 door Prismant onderzoeken naar loopbanen en loopbaanvoorkeuren van basisartsen laten uitvoeren. Het ging bij deze onderzoeken om zowel de voorkeur voor een eventuele vervolgopleiding als om de loopbanen van basisartsen. Tegelijkertijd zijn de onderzoeken benut om inzicht te krijgen in een aantal andere thema's rondom de opleiding van basisartsen en medische vervolgopleidingen, zoals zoekduur naar een medische vervolgopleiding, oorzaken en beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te doen, te switchen of te stoppen met een medische vervolgopleiding. In 2019 heeft het Capaciteitsorgaan een dergelijk onderzoek wederom laten uitvoeren. De dataverzameling van het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode april-mei 2019. In deze samenvatting worden de bevindingen van dit onderzoek weergegeven, inclusief de vergelijking tussen de metingen.

Methodiek

Voor de meting in 2019 is gebruikt gemaakt van dezelfde vragenlijst als in de voorgaande onderzoeken in 2009, 2012/2013 en 2016. Er heeft wel een actualisatie plaatsgevonden van de lijst met erkende medische vervolgopleidingen.

Voor dit onderzoek is een gestratificeerde steekproef getrokken uit het BIG-register. De steekproef is op 12 april 2019 getrokken uit de basisartsen die op dat moment stonden ingeschreven in het BIG-register en hun diploma in 2018 of eerder hadden behaald. Het gaat hier om artsen die geen aantekening hadden dat ze een erkende specialistische vervolgopleiding hadden afgerond. In deze steekproef zitten ook profielartsen en MKA-chirurgen (die in het BIG geregistreerd staan als basisarts en tandarts-specialist). Voor deze laatste groep is achteraf een correctie uitgevoerd. Een aanvullende eis bij de steekproef was, net als in 2009, 2012/2013 en 2016, dat van de betreffende basisarts een Nederlands adres bekend was. Ook moest de leeftijd jonger dan 65 jaar zijn.

De populatie bestond in totaal uit 22.816 basisartsen met een Nederlands diploma en 924 met een buitenlands diploma. Uit deze populatie is een steekproef getrokken, gestratificeerd naar leeftijd, geslacht en afstudeerjaar. Uit de recente afstudeerjaren 2016, 2017 en 2018 is per jaar 30% van de basisartsen geïnccludeerd. Uit de jaren daarvoor is in totaal 10% van de basisartsen geïnccludeerd. De basisartsen met een buitenlands diploma zijn allemaal aangeschreven. Alle basisartsen in de steekproef 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 1.874 bruikbare vragenlijsten geretourneerd, een bruikbare respons van 40%.



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. Daarna is er gekeken of er een verschil was in de respons tussen degenen die in opleiding zijn en degenen die niet in opleiding zijn. Bij een steekproefonderzoek is namelijk altijd het risico aanwezig van een bias in de respons. Op basis van het verwachte aantal aios in de steekproef 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.

Met behulp van de berekende weegfactor zijn de gegevens uit de steekproef te extrapoleren naar de populatie als totaal: basisartsen die in 2018 of daarvoor zijn gediplomeerd en in april 2019 stonden 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).

Samenstelling van de groep basisartsen

In totaal bestaat de groep basisartsen (met een diploma uit 2018 of eerder) op het peilmoment uit 23.740 personen. Ten opzichte van 2016 is de groep basisartsen in absolute zin iets afgenomen (24.482 in 2016). Dit heeft deels te maken met de herregistratie per 1 januari 2018 en de correctie voor MKA-chirurgen. De gemiddelde leeftijd van de groep basisartsen is 33,8 jaar. Ten opzichte van voorgaande metingen is dat een afname (dit was 38,4 jaar in 2012/2013 en 36,5 in 2016). Waarschijnlijk heeft dit ook te maken met de eerder genoemde herregistratie en de correctie voor MKA-chirurgen. Het aandeel vrouwen is inmiddels twee derde (67%). Dat is een stijging ten opzichte van de voorgaande metingen (58% in 2009, 62% in 2012/2013 en 65% in 2016).

Een groot deel van de basisartsen (46%, 11.020 personen) is momenteel bezig met een erkende medische vervolgopleiding (inclusief profielopleidingen) of heeft inmiddels een opleidingsplaats en start binnenkort met een erkende vervolgopleiding. Een heel klein deel van de groep basisartsen is bezig met een niet-erkende vervolgopleiding of wil een niet-erkende vervolgopleiding gaan doen (<1%). 25% van de basisartsen wil een erkende medische vervolgopleiding gaan doen, maar heeft nog geen opleidingsplaats. Een groot deel hiervan is nog niet eerder gestart met een medische vervolgopleiding. Daarnaast zitten in deze groep ook basisartsen die ooit zijn gestart met een vervolgopleiding maar deze niet hebben voltooid (1%), basisartsen die een profielopleiding hebben gedaan en nu de tweede fase arts maatschappij en gezondheid of een andere vervolgopleiding willen doen (1%) en artsen die een niet-erkende of erkende opleiding hebben gevolgd (<1%). Ruim een kwart (27%) van de onderzoeksgroep is niet in opleiding en heeft ook niet de wens om een opleiding te gaan volgen. De grootste groep is nooit een opleiding gestart: 11% van de totale groep basisartsen. 8% heeft een profielopleiding voltooid. Een klein deel heeft een erkende medische vervolgopleiding gedaan. Verder zijn er basisartsen die ooit wel zijn gestart met een opleiding maar deze niet hebben voltooid (2%), of een niet-erkende opleiding heeft gedaan.



De verschillende groepen verschillen in leeftijdsverdeling. Het merendeel van de groep basisartsen van 34 jaar of jonger is in opleiding (9.870 personen, 56% van deze groep). Nog eens 5.341 personen willen een opleiding gaan volgen (30%). Bijna 2.300 personen in deze groep is niet in opleiding en wil ook geen opleiding gaan volgen (dit komt neer op 13% van deze groep). Bij de groep 35-44-jarigen is het aandeel dat geen opleiding wil gaan volgen fors hoger (namelijk 54%). In de oudere leeftijdscategorieën is dit aandeel nog hoger (61% bij de groep 45-54-jarigen en 92% bij degenen die ouder zijn dan 55).

Een vergelijking tussen de metingen van 2019 en 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 en bij de meting van 2019 14 weken. Bij de metingen van 2009 en 2012/2013 hadden de basisartsen dus meer tijd om een opleiding in te stromen. Ook waren er in de meting van 2012/2013 en 2019 enkele respondenten waarvan het niet bekend is of zij een opleidingswens hebben. Deze groep is voor de vergelijking opgeteld bij de groep zonder opleidingswens.

Met deze kanttekeningen in het achterhoofd is het volgende te zien:

- De afname in het totaal aantal basisartsen ten opzichte van 2016 is vooral te zien bij de groep die niet in opleiding is en ook geen opleidingswens heeft. Waarschijnlijk heeft dit te maken met de herregistratie per 1 januari 2018.
- De groep die in opleiding wil maar nog geen opleidingsplaats heeft, is iets in omvang toegenomen.
- Ten opzichte van 2016 is het aantal basisartsen dat gestart is met een medische vervolgopleiding of een erkende opleidingsplaats heeft, iets gedaald (daling van 1,2%). Ten opzichte van 2009, 2012/2013 is echter een forse toename te zien (respectievelijk 37% en 10%).
- Ten opzichte van 2009 en 2012/2013 is de groep die een niet-erkende medische vervolgopleiding volgt gedaald.
- Ten opzichte van 2012/2013 is er een forse toename te zien van basisartsen die een profielopleiding hebben voltooid en niet in opleiding zijn en ook niet in opleiding willen. Van de categorie 'niet in opleiding en wil niet in opleiding' is dit 12% in 2012/2013 en 30% in 2019.

Een vergelijking van de omvang van het opleidingsreservoir in de verschillende metingen wordt bemoeilijkt doordat er sprake is van fluctuaties in de instroom in en uitstroom uit het reservoir. Het Capaciteitsorgaan heeft over de periode 2012-2016 gekeken naar de fluctuaties en op basis daarvan berekend wat per maand de gemiddelde afwijking ten opzichte van het jaargemiddelde is. Met deze gegevens is de omvang van het opleidingsreservoir berekend en gecorrigeerd. Ten opzichte van de vorige metingen is te zien dat de omvang van het opleidingsreservoir flink is toegenomen (van 4.979 in 2009 naar 6.762 in 2019).



Impact herregistratie

Zoals eerder genoemd is er vanaf 1 januari 2018 een periodieke herregistratieplicht voor basisartsen ingevoerd. Wanneer we het aantal basisartsen begin 2016 als uitgangspunt nemen en rekening houden wordt met de mutatie tussen begin 2016 en april 2019 (nieuwe inschrijvingen Nederlands diploma, nieuwe inschrijvingen buitenlands diploma, en het aantal basisartsen dat is uitgeschreven omdat zij een erkende medische vervolgopleiding hebben gedaan) dan is de verwachte omvang van de groep basisartsen in april 2019 26.254 personen. Het daadwerkelijke aantal ingeschreven basisartsen was 23.740 personen, een verschil van 2.513 personen. Dit verschil is waarschijnlijk grotendeels toe te schrijven aan de invoering van de herregistratie (het aantal actieve uitschrijvingen is over het algemeen gering).

Op basis van de gegevens uit de meting in 2016 kan een verwachting opgesteld worden omtrent het aantal uitschrijvingen vanwege de invoering van de herregistratie. Dat is gedaan door te kijken naar verschillende groepen in deze meting en een aanname te doen over wel of niet herregistreren:

- voor degenen die in 2016 werkzaam waren als arts lijkt het zeer aannemelijk dat ze zich wel hebben laten herregistreren;
- voor degenen die niet werkend en niet werkzoekend waren is de aanname gedaan dat zij zich niet meer hebben laten herregistreren;
- degenen die aan het studeren of promoveren waren: de aanname is gemaakt dat ook zij zich niet hebben laten herregistreren;
- degenen die werkzoekend of arbeidsongeschikt waren: voor deze groep is een minimum en een maximum aanname gemaakt, waarbij de minimum aanname is dat geen van deze basisartsen uitgeschreven is uit het BIG-register en de maximum aanname dat al deze basisartsen zijn uitgeschreven uit het BIG-register. Datzelfde is gedaan voor het groepje waarvan onduidelijk was of men werkzaam was en zo ja, in welke functie dan;
- voor degenen die wel werkzaam waren maar niet als arts is de aanname gedaan dat zij zich niet hebben laten herregistreren.

In totaal zouden dan 3.309 tot 4.488 basisartsen zich niet hebben laten herregistreren. Het totale aantal basisartsen dat zich niet heeft laten herregistreren ligt echter rond de 2.500. Dat zou betekenen dat ook basisartsen die wel werkzaam zijn maar niet als arts, werkzoekend of arbeidsongeschikt zijn, studeren of promoveren zich wel hebben laten herregistreren als basisarts. Ook in de groep basisartsen die niet werkend of werkzoekend was, kunnen zich basisartsen bevinden die van plan zijn alsnog als arts te gaan werken (bijvoorbeeld mensen die een sabbatical hebben, zwanger zijn etc.).

Arbeidsmarktsituatie

Een groot deel van de basisartsen is op dit moment in opleiding tot medisch specialist (43%). Dit is in de periode 2009-2019 vrij stabiel (43 tot 45% van de gehele groep basisartsen). Het merendeel van de basisartsen die niet in opleiding zijn, is werkzaam als arts (37% van de totale groep basisartsen). Dit zijn zowel artsen die een opleiding willen doen als artsen die geen opleiding (meer) willen doen. Deze groep is in omvang iets toegenomen ten opzichte van de vorige metingen. Hiermee gepaard zien we een afname in basisartsen die een functie als arts combineert



met andere werkzaamheden (3%), de groep die bezig is met een promotietraject (6%) en de groep die niet werkzaam is en niet werkzoekend is (1%). Het aandeel van de groep die werkzoekend is (een derde van de 2% die geen baan heeft), is in de verschillende metingen ongeveer gelijk. De groep die wel werkzaam is maar niet als arts, is wat het aandeel in het totaal betreft nauwelijks afgenomen.

Voorkeuren voor een medische vervolgopleiding

In totaal zijn 6.049 basisartsen van plan om een vervolgopleiding te gaan doen, waarvan er 5.936 een erkende medische vervolgopleiding willen doen (dit is in 25% van de totale groep basisartsen). Van deze groep is ruim 92% jonger dan 40 jaar en het merendeel is vrouw (69%).

Als we kijken naar de groep basisartsen die (nog) op zoek is naar een opleidingsplaats, dan is de belangstelling voor een opleiding tot huisarts of medisch specialist het hoogst onder de groep basisartsen van jonger dan 30 jaar en neemt deze belangstelling af in de oudere leeftijdscategorieën. De belangstelling voor de opleiding tot SO en sociale geneeskunde (inclusief profielopleidingen) neemt daarentegen toe in de oudere leeftijdscategorieën.

Aan de recent afgestudeerde basisartsen (gediplomeerd in de jaren 2016-2018) die nog geen opleidingsplaats hebben, is gevraagd wat hun opleiding van eerste voorkeur en wat hun opleiding van tweede voorkeur is. Hier komt het volgende uit naar voren:

- Van de basisartsen die een erkende opleiding willen gaan volgen (maar nog geen opleidingsplaats hebben) heeft 24% een eerste voorkeur voor de opleiding huisartsgeneeskunde. Ook interne geneeskunde, algemene chirurgie (beide 8%), gynaecologie/verloskunde en kindergeneeskunde (beide 5%) worden vaak als eerste voorkeur aangegeven. Als we kijken naar de vervolgopleiding van tweede voorkeur, dan is te zien dat dit voorkeurspercentage soms sterk verschilt van het eerste voorkeurspercentage. Zo is huisartsgeneeskunde vaker de tweede voorkeur (29%) dan de eerste voorkeur (24%). Dit geldt ook voor de profielopleiding spoedeisende geneeskunde (respectievelijk 3,5% en 7%) en de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde (respectievelijk 4% en 6%). Andersom zijn er enkele opleidingen die vaker als eerste keuze dan als tweede keuze worden opgegeven (o.a. gynaecologie, algemene chirurgie en gastro-enterologie).
- Klinische geriatrie en verschillende profielopleidingen worden vaak niet als eerste voorkeur en niet als tweede voorkeur opgegeven. Klinische chemie, nucleaire geneeskunde, verzekeringsgeneeskunde en een aantal profielopleidingen worden alleen als tweede voorkeur aangegeven.

De voorkeuren van de respondenten zijn anders verdeeld dan de instroom in 2018: van de groep recent gediplomeerde basisartsen die van plan is om een opleiding te gaan volgen maar nog geen opleidingsplaats heeft, wil 28% de opleiding tot huisarts, SO of AVG gaan doen. Het aandeel in de instroom in 2018 was een stuk hoger, namelijk 37%. Dit geldt ook voor de profielopleidingen en opleidingen sociale geneeskunde (8% van de basisartsen zonder opleidingsplaats geeft dit als 1^e voorkeur op, waar de instroom 13% was). Bij het cluster medische specialismen is het andersom:



63% van de basisartsen zonder opleidingsplaats geeft een medisch specialisme als eerste voorkeur op, terwijl het aandeel in de instroom in 2018 50% was.

Voor degenen die reeds begonnen zijn met een medische vervolgopleiding kan het de opleiding van eerste voorkeur of van tweede voorkeur zijn, of geen van beide. Het merendeel van de basisartsen in opleiding is hun opleiding van eerste voorkeur gaan doen: 89% van de totale groep basisartsen in opleiding. 9% is bezig met hun opleiding van tweede voorkeur en 2% met een opleiding die niet hun eerste en ook niet hun tweede voorkeur betrof. Als we alleen naar recent gediplomeerde basisartsen kijken die zijn gestart met een vervolgopleiding (diploma na 2015 behaald), dan is het aandeel dat is gestart met de opleiding van eerste voorkeur hoger, namelijk 95%. Hierin is wel verschil te zien tussen de verschillende clusters van medische vervolgopleidingen: de recent gediplomeerde basisartsen die begonnen zijn aan een opleiding tot medisch specialist geven bijna allemaal aan dat dit de opleiding van eerste voorkeur is. Bij degenen die de opleiding tot huisarts, SO of AVG zijn begonnen is dit 96% en bij degenen die een opleiding tot sociaal geneeskundige zijn begonnen is dit fors minder: 78% (inclusief de profielopleidingen).

Als we beide gegevens combineren (is de opleiding die men volgt de opleiding van eerste of tweede voorkeur, en wat is de eerste en tweede voorkeur van degenen die nog in opleiding willen) dan lijken er enkele opleidingen te zijn die meer belangstellenden trekken dan dat er opleidingsplaatsen zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om algemene chirurgie, cardiologie, gastro-enterologie, gynaecologie/verloskunde en spoedeisende geneeskunde. Andersom zijn er enkele opleidingen (psychiatrie, revalidatiegeneeskunde en anesthesiologie), waarbij het aandeel in de opleidingen hoger is dan het aandeel belangstellenden en de belangstelling (in termen van eerste voorkeur) minder groot lijkt te zijn dan het aantal gegadigden.

Tussen 2002 en 2019 is een aantal verschuivingen te zien in de aantrekkingskracht die verschillende clusters van specialismen op basisartsen hebben. De belangstelling voor de vervolgopleiding huisartsgeneeskunde is na 2012/2013 toegenomen. Dit gaat gepaard met een afname van de belangstelling voor een vervolgopleiding tot medisch specialist. Voor de opleidingen tot SO en AVG lijkt wat meer belangstelling te zijn dan in 2009 en 2012/2013. Ook voor de sociaal geneeskundige opleidingen en de profielopleidingen lijkt de belangstelling toe te nemen.

Net als in voorgaande metingen zijn de inhoud van het werk en interesse in het vakgebied de belangrijkste factoren bij het maken van een keuze voor een vervolgopleiding (gemiddelde resp. 4,7 en 4,6 op een vijfpuntsschaal). De mogelijkheid om zich zelfstandig te vestigen, promotiekansen en de mogelijkheid om in loondienst te gaan werken zijn voor het overgrote deel niet van belang.

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. Gezien het aantal respondenten per universiteit moeten de gegevens met enige voorzichtigheid bekeken worden. Er is een relatief hoog aandeel alumni van de Erasmus Universiteit Rotterdam en de Radboud Universiteit Nijmegen dat aangeeft een



voorkeur te hebben voor huisartsgeneeskunde. Alumni van de UvA en de Rijksuniversiteit Groningen lijken relatief vaak een voorkeur te hebben voor een medisch specialistische specialisatie. Verder valt op dat er een relatief laag aandeel van de alumni van de UvA en de RuG is dat aangeeft een voorkeur voor een sociaal geneeskundige opleiding te hebben (inclusief profielopleidingen). Tussen de verschillende metingen zijn er vrij grote fluctuaties te zien in de voorkeuren per universiteit van afstuderen.

Arbeidsmarktsituatie van basisartsen

Er zijn 6.049 basisartsen in de onderzoeksgroep die van plan zijn om een vervolgopleiding te gaan doen. Degenen die momenteel werkzaam zijn, werken voornamelijk als arts (71%; dit is een stijging t.o.v. de voorgaande metingen). Een deel van hen (10% 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. Verder heeft een grote groep een onderzoeksfunctie (23%, inclusief promovendi). Een klein deel van de groep had ten tijde van de enquête geen betaalde baan: 2% (dit is een daling t.o.v. de voorgaande metingen). Instellingen voor curatieve gezondheidszorg zijn de meest genoemde werkgevers (respectievelijk 58%). 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 98% aangeeft dat medische kennis een vereiste is voor hun huidige functie.

Binnen de onderzoeksgroep zijn er 6.296 (27% van de onderzoeksgroep) basisartsen die niet in opleiding zijn en ook niet van plan zijn om een opleiding te gaan doen. Ruim twee derde werkt als arts (68%), al dan niet gecombineerd met taken op het gebied van beleid, management, advies, staf, onderwijs of onderzoek (dit is een toename t.o.v. de metingen van 2012/2013 en 2016). 9% werkt in een beleids-, management-, staf- of adviesfunctie en 12% in onderzoek en/of onderwijs. 5% heeft geen betaalde baan (dit is een forse afname t.o.v. de voorgaande metingen; dit ligt vanwege de herregistratie in 2018 in de lijn der verwachting: vooral mensen die niet als arts werkten zullen niet voor herregistratie in aanmerking zijn gekomen).

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. De meest genoemde werkgevers zijn instellingen voor curatieve gezondheidszorg (36%), op afstand gevolgd door instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (9%); consultatiebureaus (8%); instellingen voor preventieve gezondheidszorg (7%) en farmaceutische bedrijven (6%). Het aandeel dat aangeeft dat medische kennis een vereiste is voor de functie die men uitoefent is 96%.

De derde groep in het onderzoek bestaat uit basisartsen die in opleiding zijn, of een opleidingsplaats hebben. Voordat zij met hun opleiding starten, werkten zij grotendeels als arts, al dan niet in combinatie met een andere functie (79%). Verder hadden relatief veel artsen een onderzoeksfunctie voor aanvang van de opleiding (15%, dit is inclusief promovendi). De instellingen waarbinnen basisartsen werkten voor zij met hun opleiding begonnen, zijn voornamelijk instellingen voor curatieve gezondheidszorg (62%), instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg (7%), verpleeg- of verzorgingshuizen (6%), universiteiten (5%) en medische praktijken (5%). Vrijwel



Iedereen (99%) geeft aan dat medische kennis een vereiste was bij de functie die zij hadden voordat ze met hun opleiding starten.

Als wordt gekeken naar de arbeidsmarktsituatie van de groep recent afgestudeerden (afgestudeerd in de jaren 2016-2018), dan is 32% van deze groep in opleiding of heeft een opleidingsplaats. 46% is werkzaam als arts, 11% is bezig met een promotietraject en 12% is werkzaam in een andere functie dan als arts. Het aandeel werkzoekenden en vrijwillig werklozen is erg klein.

Kijken we naar de meting van 2016 dan is bij de huidige meting een kleiner gedeelte gestart met een vervolgopleiding en wil een groter gedeelte nog in opleiding. In de meting van 2016 zijn echter vier jaren diplomajaren meegeteld als 'recente diplomajaren'. Als we daar rekening mee houden verdwijnt een groot deel van het verschil. Wel is het aandeel recent gediplomeerde basisartsen dat niet in opleiding is en ook niet in opleiding wil, toegenomen t.o.v. de voorgaande metingen (10% in 2016, 4% in 2012/2013 en 12% in 2009).

Instellingen waar basisartsen werkzaam zijn

Instellingen voor curatieve gezondheidszorg (48%) zijn de meest genoemde werkgevers voor basisartsen. Vooral de groep onder de 50 werkt vaak bij een curatieve instelling (55%), terwijl de groep die niet in opleiding is en ook geen opleiding wil doen, daar het minst vaak werkt (34%). Basisartsen zijn verder relatief vaak werkzaam bij instellingen voor preventieve gezondheidszorg (7% van de gehele groep) en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (7%), gevolgd door consultatiebureaus, medische praktijken en verpleeghuizen (allen 5%). Als de groep promovendi buiten beschouwing wordt gelaten daalt het aandeel basisartsen dat werkzaam is bij een instelling voor curatieve gezondheidszorg iets. Dit heeft er mee te maken dat een deel van de promovendi verbonden zullen zijn aan een UMC en die worden hier meegeteld als instelling voor curatieve gezondheidszorg.

Dienstverband en omvang van het dienstverband

Er is geen (significant) verschil te zien tussen het aandeel werkzamen bij mannen en vrouwen (dit in tegenstelling tot de meting in 2016). Er is evenmin een verband te zien tussen het hebben van een werkzame partner en het zélf werkzaam zijn (ook dit is in tegenstelling tot de meting van 2016; toen kwam naar voren dat degenen die een werkzame partner hadden, zelf ook vaker werkzaam waren). Wat betreft het hebben van kinderen en het al dan niet zelf werkzaam zijn, is er wel een significant verband. Basisartsen met kinderen onder de 12 jaar zijn wat vaker niet werkzaam dan basisartsen zonder kinderen of kinderen die ouder zijn dan 12. Dit effect is, net als in de voorgaande meting, alleen te zien bij vrouwelijke basisartsen. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat het absolute aantal niet werkzame basisartsen klein is.

Wat betreft de gemiddelde werkweek, is er een significant verschil te zien tussen mannen en vrouwen: mannen hebben vaker een werkweek van 0,8 fte of meer, vrouwen iets vaker dan mannen een werkweek van 0,6 fte of minder. Er is eveneens een verband tussen het hebben van een werkzame partner en het aantal fte dat men zelf werkt: basisartsen zonder werkzame partner



hebben iets minder vaak een aanstelling van 0,6 fte of minder. In de meting van 2016 is voor beide aspecten geen significant verschil gevonden. Er is daarnaast een verband tussen het hebben van kinderen en het gemiddeld aantal fte dat men werkt: basisartsen met kinderen hebben vaker een deeltijdcontract en ook kleinere deeltijdcontracten dan basisartsen zonder kinderen. Wordt hierbij gekeken naar geslacht, dan blijkt dat dit effect alleen zichtbaar te zijn bij vrouwen.

Vestigingsgedrag van basisartsen

Rondom het vestigingsgedrag van basisartsen is gekeken naar het vestigingsgedrag van artsen, 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). De gemiddelde afstand tussen woonplaats en regio van opleiding is steeds kleiner dan de gemiddelde afstand naar de andere universitaire regio's voor deze groep basisartsen. Dit patroon werd ook in de voorgaande metingen gevonden. Verder wonen vrouwen gemiddeld wat verder van hun opleidingsplaats dan mannen.

Daarnaast is er 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). Hier is te zien dat de gemiddelde afstand tussen woonplaats en regio van opleiding van basisartsen die die regio als voorkeur hebben opgegeven kleiner is dan de gemiddelde afstand tussen woonplaats en die regio van de overige artsen.

Er is geen significant verschil gevonden in de reisafstand van basisartsen die reeds een opleidingsplaats hebben en basisartsen die nog op zoek zijn naar een opleidingsplaats (naar hun opleidingsregio van voorkeur).

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. Bij degenen die nog geen opleidingsplaats hebben is iets soortgelijks zichtbaar: men blijkt vaak een voorkeur te hebben 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 van de UvA relatief vaak door basisartsen als voorkeursregio worden opgegeven. Ook in 2009, 2012/2013 en 2016 werden de regio's Groningen en Maastricht het minst vaak als regio van voorkeur opgegeven. Dat gold toen ook voor de regio Nijmegen. In vergelijking met de vorige metingen zien we dat de voorkeur voor de regio Utrecht steeds stijgt. Alleen in 2009 werd Utrecht niet opvallend vaak genoemd als regio van voorkeur.

Het zoeken naar een opleidingsplaats

Het duurt over het algemeen enige tijd voordat een basisarts die in opleiding wil, een opleidingsplaats heeft gevonden. Bijna driekwart van de basisartsen die in opleiding wil, gaat niet meteen na het artsexamen op zoek naar een opleidingsplaats (74%; van 6% is onbekend of men



meteen op zoek gaat). Sinds 2009 is een daling te zien in het aantal basisartsen dat meteen na het artsexamen op zoek gaat naar een opleidingsplaats. Het blijkt dat mannen vaker meteen op zoek gaan naar een opleidingsplaats dan vrouwen (respectievelijk 28% en 16%). Ook is de gemiddelde leeftijd van basisartsen die meteen beginnen met zoeken is lager dan basisartsen die niet meteen beginnen met zoeken. Verder gaan basisartsen met kinderen vaker meteen op zoek dan basisartsen zonder kinderen. Net als in 2016, gaan basisartsen die een opleiding tot huisarts of een profielopleiding willen doen minder vaak meteen op zoek naar een opleidingsplaats dan de basisartsen die een medisch specialistische opleiding willen doen.

Basisartsen die niet meteen op zoek gaan naar een opleidingsplaats, beginnen gemiddeld 22,7 maanden na het afleggen van het artsexamen met zoeken. In 2016 was dit gemiddeld 19,8 maanden na hun artsexamen. Meer dan driekwart van de groep artsen die niet meteen op zoek gaat naar een opleidingsplaats geeft aan dat zij eerst ervaring willen opdoen als arts. Over de jaren heen is dit aandeel toegenomen. Andere veelgenoemde redenen zijn om kansen op een opleidingsplaats te vergroten (46%) en/of te kijken of het beoogd specialisme wel de juiste keuze was (33%). Deze redenen worden over de jaren iets vaker genoemd.

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 16,7 maanden. Dit verschilt echter per specialisme en per cluster van specialismen. Voor de opleidingen tot medisch specialist was deze zoekduur 16,6 maanden, voor de opleiding tot huisarts, SO of AVG was dit 13,2 maanden, en voor de profielopleidingen 12,6 maanden. Daarnaast is er een verband tussen zoekduur en geslacht: vrouwen zoeken iets minder lang naar een opleidingsplaats dan mannen (respectievelijk 15,8 maanden en 18,4 maanden). Ook 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 14,2 maanden gezocht naar een opleidingsplek. Degenen die buiten de eigen OOR in opleiding gaan, deden er gemiddeld 17,1 maanden over om deze opleidingsplaats te vinden.

De totale tijd tussen het afleggen van het artsexamen en de start van de opleiding is gemiddeld 34,2 maanden. De basisartsen die meteen op zoek gaan naar een opleidingsplaats, starten gemiddeld eerder met hun vervolgopleiding dan degenen die niet meteen op zoek gaan (respectievelijk 26,6 maanden en 36,9 maanden). Het gemiddelde aantal maanden dat men actief op zoek is naar een opleidingsplaats, ligt echter lager voor degenen die niet meteen zijn gaan zoeken. De gemiddelde tijd tussen het afleggen van het artsexamen en de start met een vervolgopleiding lijkt voor vrouwen iets minder lang dan voor mannen (33,1 voor vrouwen en 36,1 maanden voor mannen). Vrouwen beginnen iets eerder met zoeken en zijn iets minder lang op zoek. Verder zijn ook hier weer verschillen te zien tussen degenen die een opleiding tot medisch specialist willen doen en degenen die een opleiding tot huisarts, SO of AVG willen doen: de totale tijd tussen het afleggen van het artsexamen is respectievelijk 33,8 maanden en ruim 27,6 maanden.

De totale tijd tussen het afleggen van het artsexamen en de start van de (erkende) medische vervolgopleiding, is ten opzichte van de vorige metingen iets toegenomen: van 26,8 (2009) naar



28,5 (2012/2013) naar 30,5 (2016) naar 34,2 maanden in 2019. Hierin is een aantal ontwikkelingen te zien:

- Het aandeel basisartsen dat meteen op zoek ging naar een opleidingsplaats was in 2019 lager dan in de vorige metingen (20% in 2019, 24% in 2016, 26% in 2012/2013 en bijna 41% in 2009).
- Het gemiddelde aantal maanden tussen het afleggen van het artsexamen en het beginnen met het zoeken naar een opleidingsplaats, is (mede daardoor) toegenomen ten opzichte van 2016, 2012/2013 en 2009.
- Het gemiddelde aantal maanden dat men 'actief' aan het zoeken is vrijwel gelijk gebleven aan het gemiddelde in 2016 (16,7 maanden in 2019 versus 16,6 maanden in 2016). In 2012/2013 was dit 14,2 maanden en in 2009 nog 18,2 maanden.

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. Ruim een kwart (28%) geeft aan dat dat het geval is. Basisartsen die eerder hadden willen beginnen zijn gemiddeld bijna 2 jaar ouder dan de groep basisartsen die niet eerder wilde beginnen. Ook blijkt dat mannen vaker eerder willen beginnen dan vrouwen. 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 11 maanden versus 19 maanden. Ongeveer 17% van de groep die eerder had willen beginnen, had tot een half jaar eerder willen starten. Nog eens 17% had tussen een half jaar en een jaar eerder willen beginnen en 66% had een jaar tot meer dan vier jaar eerder willen beginnen.

Geen medische vervolgopleiding

In totaal zijn er 2.482 basisartsen in de onderzoeksgroep, 10% van de totale onderzoeksgroep, die nooit begonnen zijn met een medische vervolgopleiding (al dan niet erkend) en dat ook niet van plan zijn. Aan deze groep basisartsen is gevraagd naar de redenen om geen medische vervolgopleiding te (gaan) doen. Omdat het om een kleine groep respondenten gaat zijn deze resultaten indicatief. De meest genoemde reden (43%) is het niet specialiseren vanwege werkdruk. In 2016, 2012/2013 en 2009 was de meest genoemde reden dat men een voorkeur had voor een beroep of vak waar geen specialisatie voor nodig is. In 2016 heeft bijna 47% dit antwoord genoemd. In 2019 noemt bijna 35% deze reden. Verder wordt ook relatief vaak genoemd dat specialiseren niet aantrekkelijk is; vanwege andere redenen (38%), werktijden (28%) en/of vanwege het niet kunnen wisselen van functie/vastzitten arbeidspatroon (23%). Voor al deze redenen zien we een stijging ten opzichte van de vorige metingen in 2016, 2012/2013 en 2009.

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

Een deel van de basisartsen stopt met hun opleiding, hetzij omdat ze een andere vervolgopleiding willen doen, hetzij omdat ze helemaal geen vervolgopleiding meer ambiëren.

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 redenen om te stoppen met de



vervolgopleiding. De meest genoemde reden om van opleiding te veranderen of te stoppen is dat de opleiding slecht te combineren was met het gezin. Daarnaast worden privéredenen en dat de opleiding te zwaar was wegens werkdruk, werktijden en/of onregelmatigheid vaak genoemd (al deze redenen worden door circa 20% van de respondenten genoemd). In 2016 werd werkdruk/werktijden/onregelmatigheid het vaakst genoemd en in 2012/2013 en 2009 privéredenen.

Volgen van een tweede opleiding

Een deel van de basisartsen heeft meerdere vervolgoopleidingen gedaan of heeft al een vervolgoopleiding voltooid, is vervolgens weer uitgeschreven uit het specialistenregister, en is nu weer in opleiding. Ook hier zijn de gegevens weer indicatief. Een reden die relatief vaak wordt genoemd om het eerste specialisme niet (meer) uit te oefenen is voorrang aan het gezin. Andere redenen die ook vaker worden genoemd zijn werkdruk en onregelmatigheid. Daarnaast geven enkele respondenten aan dat het moeilijk was om werk te vinden in het eerste specialisme. Ook de beperkte (werk)mogelijkheden in tropengeneeskunde worden als reden gegeven om een tweede opleiding te (gaan) volgen.

Stoppen met het beroep

Een deel (3%) van degenen die nu basisarts zijn heeft ooit een erkende medische vervolgoopleiding gedaan, maar heeft het betreffende beroep nooit uitgeoefend of is gestopt met het uitoefenen van het beroep. Door het lage aantal respondenten in deze groep kan er slechts indicatief iets over de redenen worden gezegd. De meest genoemde reden is gezondheidsredenen (28%), maar ook voorrang aan het gezin (24%), werkdruk (23%) en het uitoefenen van een ander beroep of een andere functie (21%) worden relatief vaak genoemd. Bij deze laatste reden kan dit komen omdat het 'oude' beroep niet (meer) aantrekkelijk was of omdat de aantrekkingskracht van een ander beroep of andere functie groter was.

Een niet-erkende medische vervolgoopleiding

Basisartsen die een niet-erkende medische vervolgoopleiding of een profielopleiding hebben gedaan, blijven in eerste instantie als basisarts geregistreerd staan in het BIG-register. Bij de niet-profielopleidingen gaat het grotendeels om 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. Opleidingen die meerdere keren worden genoemd zijn: algemeen militair arts, epidemiologie, farmaceutische geneeskunde, psychotherapie en seksuologie.

Artsen met een buitenlands diploma

Ongeveer 4% van de onderzoeksgroep heeft hun artsdiploma buiten Nederland behaald. Het grootste deel daarvan heeft het artsexamen in België afgelegd. Voor de artsen die elders geneeskunde hebben gestudeerd, geldt dat zij meestal hebben gestudeerd in een land binnen de Europese Economische Ruimte (EER).



Van degenen die het artsdiploma buiten Nederland hebben behaald, heeft ruim de helft de Nederlandse nationaliteit **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden..** Van de basisartsen die in België hun diploma hebben behaald, heeft bijna twee derde de Nederlandse nationaliteit. Waarschijnlijk gaat het hier om artsen die zijn uitgeloot voor de Nederlandse studie geneeskunde en vervolgens in België zijn gaan studeren. Ruim een vijfde van de groep basisartsen met een buitenlands diploma heeft de Belgische nationaliteit.

De groep basisartsen met een buitenlands diploma is gemiddeld genomen iets ouder dan de groep basisartsen met een Nederlands diploma. Het aandeel vrouwen is vrijwel gelijk. Ten opzichte van de groep met een Nederlands diploma, is men wat minder vaak bezig met een medische vervolgopleiding en wat vaker op zoek naar een opleidingsplaats of wil men niet in opleiding. De groep basisartsen dat het artsdiploma in België heeft behaald lijkt sterk op de groep basisartsen die in Nederland het diploma heeft behaald.

Vergeleken met de groep met een Nederlands diploma kunnen vanwege de lage aantallen respondenten met ene buitenlands diploma slechts indicatief gemaakt worden. Dit gezegd hebbende valt het volgende op:

- Degenen die in opleiding zijn: het aandeel artsen met een buitenlands diploma dat de opleiding tot huisarts volgt is kleiner en dat de opleiding tot sociaal geneeskundige of een profielopleiding doet juist groter.
- Degenen die in opleiding willen: ook de voorkeur voor de opleiding tot huisarts is lager en voor de opleidingen tot sociaal geneeskundige of een profielopleiding juist groter.
- Degenen die niet in opleiding zijn en ook niet in opleiding wil: het aandeel basisartsen dat een (in Nederland) niet-erkende of niet-medische vervolgopleiding heeft gedaan, is groter bij de groep basisartsen met een buitenlands diploma.





BIJLAGE 1: INDELING VAN VERVOLGOPLEIDINGEN

Erkende medische vervolgopleidingen

- 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
 - 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/thoraxchirurgie
 - o urologie
- tandheelkundig specialist
 - o kaakchirurg
 - o orthodontist
- 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
- integratieve medicine
- farmaceutisch arts
- brandwondenarts
- musculoskeletale geneeskunde
- cosmetisch arts/cosmetische geneeskunde

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: VOORKEUR VOOR (CLUSTERS VAN) OPLEIDINGEN EN DE UNIVERSITEIT VAN AFSTUDEREN, VOORGAANDE METINGEN

In Tabel B2-1, Tabel B2-2 en Tabel B2-3 is de voorkeur voor clusters van opleidingen en de universiteit van afstuderen weergegeven voor de metingen in 2016, 2012/2013 en 2009.

Tabel B2-1 Voorkeur voor (clusters van) opleidingen en de universiteit van afstuderen, meting 2016

	Huisarts genees- kunde	Medisch specia- lisme	Sociale genees- kunde	SEH	Psy- chiatie	Residen- tiële 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



Tabel B2-2 Voorkeur voor (clusters van) opleidingen en de universiteit van afstuderen, meting 2012/2013

	Huisarts genees- kunde	Medisch specia- lisme	Sociale genees- kunde	SEH	Psy- chiatrie	Residen- tiële 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
Rijksuniversiteit Groningen	13%	67%	4%	7%	7%	2%	100%	55
Totaal	15%	68%	9%	3%	3%	3%	100%	396



Tabel B2-3 Voorkeur voor (clusters van) opleidingen en de universiteit van afstuderenden, meting 2009

	Huisarts genees- kunde	Medisch specia- lisme	Sociale genees- kunde	SEH	Psy- chiatry	Residen- tiële 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
Rijksuniversiteit Groningen	4%	85%	4%	4%	4%	0%	100%	26
Totaal	14%	67%	9%	3%	5%	2%	100%	211





BIJLAGE 3: AANSTELLING EN WERKWEKOMVANG

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

Aanstelling

Tabel B3-1 laat zien dat het overgrote deel van de basisartsen in loondienst werkt. Wel valt op dat basisartsen die geen opleiding (meer) willen volgen, vaker een vrij beroep hebben dan basisartsen die in opleiding zijn (gekeken naar hun baan voordat zij aan de opleiding begonnen) of een opleiding willen gaan volgen.

Tabel B3-1 Aanstelling van basisartsen, gesplitst naar drie groepen

	In opleiding/ heeft opleidings- plaats	Niet in opleiding, wel wens daartoe	Niet in opleiding, geen wens daartoe
Loondienst	98%	98%	90%
Vrij beroep	1,5%	1%	6%
Deels loondienst, deels vrij beroep	-	0%	2%
Onbekend	0,5%	1%	2%
Totaal	100%	100%	100%

Werkweekomvang

De werkweekomvang van basisartsen verschilt voor de verschillende groepen basisartsen. Basisartsen die geen opleiding (meer) willen volgen, werken aanzienlijk minder vaak fulltime (0,81 - 1,0 fte) dan de basisartsen die in opleiding zijn (gekeken naar hun baan voordat zij aan de opleiding begonnen) of een opleiding willen gaan doen.



Tabel B3-2 Werkweekomvang van basisartsen, gesplitst naar drie groepen

	In opleiding/ heeft opleidingsplaats	Niet in opleiding, wel wens daartoe	Niet in opleiding, geen wens daartoe
0,0 – 0,2 fte	1%	0%	2%
0,21 – 0,4 fte	0%	1%	4%
0,41 – 0,6 fte	1%	3%	14%
0,61 – 0,8 fte	6%	10%	21%
0,81 – 1,0 fte	91%	84%	56%
Onbekend	1%	2%	3%
Totaal	100%	100%	100%

Werkweekomvang naar leeftijd

In de onderstaande tabel is de werkweekomvang naar leeftijd weergegeven, voor verschillende metingen. Te zien is dat in 2019 vaker sprake is van een fulltime werkweek en dat het aandeel kleine contracten (<0,41 fte) is afgenomen. Ten opzichte van de meting van 2016 valt op dat de jongste groep basisartsen (<30 jaar) vaker een fulltime contract heeft. Dit aandeel is hiermee weer op hetzelfde niveau als in de meting van 2012/2013. Verder valt op dat ten opzichte van de metingen in 2016 en 2012/2013, in de oudere leeftijdscategorieën (50 jaar en ouder) minder vaak fulltime wordt gewerkt en er vaker sprake is van contracten tussen de 0,41 en 0,8 fte.

Tabel B3-3 Werkweekomvang van basisartsen gesplitst naar leeftijd in 2019, 2016 en 2012/2013

	<30	30-39	40-49	50-59	60 en ouder	Totaal
2019						
0,0 - 0,2 fte	0%	1%	0%	2%	10%	1%
0,21 - 0,4 fte	0%	3%	5%	8%	6%	3%
0,41 - 0,6 fte	1%	10%	13%	19%	29%	8%
0,61 - 0,8 fte	7%	18%	32%	33%	22%	16%
0,81 - 1,0 fte	91%	68%	50%	38%	33%	72%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2016						
0,0 - 0,2 fte	0%	1%	5%	4%	3%	2%
0,21 - 0,4 fte	1%	1%	5%	6%	14%	4%
0,41 - 0,6 fte	2%	7%	7%	12%	9%	6%
0,61 - 0,8 fte	14%	23%	41%	16%	28%	21%
0,81 - 1,0 fte	83%	69%	41%	62%	47%	66%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2012/2013						
0,0 - 0,2 fte	2%	0%	0%	3%	0%	1%
0,21 - 0,4 fte	0%	5%	9%	8%	9%	6%
0,41 - 0,6 fte	1%	6%	22%	13%	15%	11%
0,61 - 0,8 fte	7%	23%	33%	17%	26%	20%
0,81 - 1,0 fte	91%	66%	36%	59%	49%	63%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%



BIJLAGE 4: 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 in het specialistenregister van de RGS. Deze vragenlijst wordt in opdracht van het Capaciteitsorgaan afgenomen door onderzoeksbureau Prismant. 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 <https://prismant.nl/onderzoekbasisartsen2019> en vul daar de gebruikersnaam en het wachtwoord in, dat u hiernaast vindt.

Anonimiteit

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

Persoonlijke toegangscode internet

Gebruikersnaam: XXXX
wachtwoord: XXXX

<https://prismant.nl/onderzoekbasisartsen2019>

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
 - duurzaam samenwonend
 - weduwe/weduwnaar (ga door naar vraag 8)
 - 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:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Vierde kind:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Zevende kind:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tweede kind:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Vijfde kind:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Achtste kind:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Derde kind:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Zesde kind:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Negende kind:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				Laatste kind:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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.

<input type="checkbox"/> Universiteit Leiden	<input type="checkbox"/> Universiteit Maastricht	<input type="checkbox"/> Radboud Universiteit Nijmegen
<input type="checkbox"/> Universiteit Utrecht	<input type="checkbox"/> Amsterdam UvA	<input type="checkbox"/> Rijksuniversiteit Groningen
<input type="checkbox"/> Erasmus Universiteit Rotterdam	<input type="checkbox"/> 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?
Indien u al wel een opleidingsplaats heeft maar nog niet gestart bent, graag 'nee' invullen. Ook als u bezig bent met een promotetraject graag 'nee' invullen.

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
- studerend, namelijk de volgende studie

- anders, namelijk

19. Bent u ooit gestart met een medische vervolgopleiding? ja (ga door naar vraag 32) nee

20. Bent u van plan om een medische vervolgopleiding te gaan doen?
 ja (ga door naar vraag 72) nee (ga door naar vraag 71)

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
- 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 geriatric
- neurochirurgie
- oogheelkunde
- plastische chirurgie
- radiotherapie
- sportarts

tandheelkundig specialist

- kaakchirurg

- orthodontist

specialist ouderengeneeskunde

arts verstandelijk gehandicapten

sociale geneeskunde

- bedrijfsgeneeskunde

- verzekeringsgeneeskunde

- (2e fase) arts maatschappijen gezondheid

profielopleidingen

- donorgeneeskunde
- jeugdgezondheidszorg
- spoedeisende geneeskunde
- verslavingsarts

- forensische geneeskunde
- medische milieukunde
- tropengeneeskunde
- ziekenhuisgeneeskunde

- infectieziektebestrijding
- sociaal medische advisering
- tuberculosebestrijding

Anders, namelijk

22. Is de opleiding waar u momenteel mee bezig bent, de opleiding van uw eerste of tweede voorkeur?

- opleiding van eerste voorkeur
- opleiding van tweede voorkeur
- geen van beide





23. Bent u hiervoor al eens eerder met een medische vervolgopleiding gestart? ja (ga door naar vraag 32) nee
24. Bent u tijdens uw opleiding geneeskunde/meteen na het afleggen van uw artsexamen op zoek gegaan naar een opleidingsplaats?
 ja (ga door naar vraag 27) nee
25. 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 promoveren
 - ik wist nog niet welke vervolgopleiding ik wilde gaan doen
 - privé-redenen
 - anders, namelijk
-
26. Wanneer bent u begonnen met het zoeken naar een opleidingsplaats? Maand: Jaar:
27. Zocht u deze opleidingsplaats: in Nederland in het buitenland beide
28. Is de opleidingsplaats die u gevonden heeft: in Nederland in het buitenland
29. Per wanneer bent u begonnen met uw medische vervolgopleiding? Maand: Jaar:
30. Had u eerder willen beginnen met uw medisch vervolgopleiding? ja nee (ga door naar vraag 84)
31. 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)

→ ! SVP DOOR NAAR VRAAG 84

C SPECIALISATIE

32. Hoeveel medische vervolgopleidingen heeft u voltooid?
 geen (ga door naar vraag 68) 1 2 (ga door naar vraag 48) meer dan 2 (ga door naar vraag 48)
33. Bent u ooit geregistreerd bij de RGS of zijn voorgangers? ja nee (ga door naar vraag 36)
34. In welk jaar bent u geregistreerd bij de RGS of zijn voorgangers? Jaar:
35. Bent u op dit moment nog geregistreerd bij de RGS? ja (ga door naar vraag 37) nee
36. Wat is de reden dat U op dit moment niet bent ingeschreven bij de RGS?
- medische vervolgopleiding in het buitenland gedaan en niet erkend door de RGS of zijn voorgangers (ga door naar vraag 42)
 - medische vervolgopleiding in Nederland gedaan en niet erkend door de RGS of zijn voorgangers
 - geen herregistratie omdat u het vak niet (meer) uitoefent
 - uitgeschreven op eigen verzoek
 - anders, namelijk
-
37. Heeft u ooit het specialisme uitgeoefend waarvoor u een medische vervolgopleiding voltooid heeft?
Toelichting: met 'specialisme' wordt hier specialisme in brede zin bedoeld: huisarts, specialist ouderengeneeskunde, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.
 ja nee (ga door naar vraag 40)
38. Bent u nog steeds werkzaam in dit specialisme?
 ja (ga door naar vraag 41) nee



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

Jaar:

40. 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, specialist ouderengeneeskunde, 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
- pensioering
- anders, namelijk

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

huisartsgeneeskunde

medische specialisme

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> algemene chirurgie | <input type="checkbox"/> anesthesiologie | <input type="checkbox"/> cardiologie |
| <input type="checkbox"/> dermatologie | <input type="checkbox"/> gastro-enterologie | <input type="checkbox"/> gynaecologie/verloskunde |
| <input type="checkbox"/> interne geneeskunde | <input type="checkbox"/> keel- neus- en oorheelkunde | <input type="checkbox"/> kindergeneeskunde |
| <input type="checkbox"/> klinische chemie | <input type="checkbox"/> klinische genetica | <input type="checkbox"/> klinische geriatric |
| <input type="checkbox"/> longgeneeskunde | <input type="checkbox"/> medische microbiologie | <input type="checkbox"/> neurochirurgie |
| <input type="checkbox"/> neurologie | <input type="checkbox"/> nucleaire geneeskunde | <input type="checkbox"/> oogheelkunde |
| <input type="checkbox"/> orthopedie | <input type="checkbox"/> pathologie | <input type="checkbox"/> plastische chirurgie |
| <input type="checkbox"/> psychiatrie | <input type="checkbox"/> radiologie | <input type="checkbox"/> radiotherapie |
| <input type="checkbox"/> reumatologie | <input type="checkbox"/> revalidatie-geneeskunde | <input type="checkbox"/> sportarts |
| <input type="checkbox"/> thoraxchirurgie | <input type="checkbox"/> urologie | <input type="checkbox"/> zenuw- en zieleziekten |

tandheelkundig specialist

- kaakchirurg orthodontist

verpleeghuisgeneeskunde / specialist ouderengeneeskunde

arts verstandelijk gehandicapten

sociale geneeskunde

- algemene gezondheidszorg bedrijfsgeneeskunde
 verzekeringsgeneeskunde (2e fase) arts maatschappij en gezondheid

profielopleidingen

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> donorgeneeskunde | <input type="checkbox"/> forensische geneeskunde | <input type="checkbox"/> infectieziektebestrijding |
| <input type="checkbox"/> jeugdgezondheidszorg | <input type="checkbox"/> medische milieukunde | <input type="checkbox"/> sociaal medische advisering |
| <input type="checkbox"/> spoedeisende geneeskunde | <input type="checkbox"/> tropengeneeskunde | <input type="checkbox"/> tuberculosebestrijding |
| <input type="checkbox"/> verslavingsarts | <input type="checkbox"/> ziekenhuisgeneeskunde | |

Anders, namelijk

→ **! SVP DOOR NAAR VRAAG 67**





D BUITENLANDSE VERVOLGOPLEIDING

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

43. 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, specialist ouderengeneeskunde, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.

ja nee

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

ja (ga door naar vraag 84) nee

45. 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 84)

nee

46. 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 84)

nee

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

→ **! SVP DOOR NAAR VRAAG 87**

E MEERDERE SPECIALISATIES

48. Bent u ooit geregistreerd bij de RGS of zijn voorgangers, op basis van het voltooien van uw eerste medische vervolgopleiding?

ja nee (ga door naar vraag 50)

49. In welk jaar bent u (op basis van uw eerste medische vervolgopleiding) geregistreerd bij de RGS of zijn voorgangers?

Jaar:

50. 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, specialist ouderengeneeskunde, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.

ja nee (ga door naar vraag 52)

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

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

Jaar:





52. 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

53. Bent u ooit geregistreerd bij de RGS of zijn voorgangers, op basis van het voltooien van uw laatste medische vervolgopleiding?

- ja
- nee (ga door naar vraag 56)

54. In welk jaar bent u (op basis van uw laatste medische vervolgopleiding) geregistreerd bij de RGS of zijn voorgangers?

Jaar:

55. Bent u op dit moment nog geregistreerd bij de RGS op basis van uw laatste medische vervolgopleiding?

- ja (ga door naar vraag 57)
- nee

56. Wat is de reden dat U op dit moment niet bent ingeschreven bij de RGS?

- medische vervolgopleiding in het buitenland gedaan en niet erkend door de RGS of zijn voorgangers (ga door naar vraag 61)
- medische vervolgopleiding in Nederland gedaan en niet erkend door de RGS of zijn voorgangers
- geen herregistratie omdat u het vak niet (meer) uitoefent
- uitgeschreven op eigen verzoek
- anders, namelijk

57. 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, specialist ouderengeneeskunde, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.

- ja, en ik oefen dit specialisme nog steeds uit (ga door naar vraag 60)
- ja, en ik ben inmiddels gestopt met het uitoefenen van dit specialisme
- nee (ga door naar vraag 59)

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

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

Jaar:

59. 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, specialist ouderengeneeskunde, 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





60. 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
medische specialisme					
algemene chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	anesthesiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cardiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dermatologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gastro-enterologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gynaecologie/verloskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
interne geneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	keel- neus- en oorheelkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kindergeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	klinische chemie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
klinische genetica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	klinische geriatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
longgeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	medische microbiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
neurochirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	neurologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nucleaire geneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oogheelkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
orthopedie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pathologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
plastische chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	psychiatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
radiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	radiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
reumatologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	revalidatiegeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sportarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	thoraxchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
urologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zenuw- en zielsziekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tandheelkundig specialist					
kaakchirurg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	orthodontist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
specialist ouderengeneeskunde / verpleeghuisgeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
arts verstandelijk gehandicapten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
sociale geneeskunde					
algemene gezondheidszorg (2e fase) arts maatschappij en gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bedrijfsgeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	verzekeringsgeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
profielopleidingen					
donorgeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	forensische geneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
infectieziektebestrijding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jeugdgezondheidszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
medische milieukunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sociaal medische advisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spoedeisende geneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tropengeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuberculosebestrijding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	verslavingsarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ziekenhuisgeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Anders, namelijk

→ ! SVP DOOR NAAR VRAAG 67

F BUITENLANDSE VERVOLGOOPLEIDING

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

62. 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, specialist ouderengeneeskunde, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.

ja nee

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

ja (ga door naar vraag 84) nee



64. 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 84)

nee

65. 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 84)

nee

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

→ **! SVP DOOR NAAR VRAAG 87**

G NIET VOLTOOIDE MEDISCHE VERVOLGOPLEIDING

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

ja nee (ga door naar vraag 70)

68. 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





69. 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

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

tandheelkundig specialist

- kaakchirurg orthodontist

verpleeghuisgeneeskunde / specialist ouderengeneeskunde

arts verstandelijk gehandicapten

sociale geneeskunde

- algemene gezondheidszorg bedrijfsgeneeskunde
 verzekeringsgeneeskunde (2e fase) arts maatschappij en gezondheid

profielopleidingen

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> donorgeneeskunde | <input type="checkbox"/> forensische geneeskunde | <input type="checkbox"/> infectieziektebestrijding |
| <input type="checkbox"/> jeugdgezondheidszorg | <input type="checkbox"/> medische milieukunde | <input type="checkbox"/> sociaal medische advisering |
| <input type="checkbox"/> spoedeisende geneeskunde | <input type="checkbox"/> tropengeneeskunde | <input type="checkbox"/> tuberculosebestrijding |
| <input type="checkbox"/> verslavingsarts | <input type="checkbox"/> ziekenhuisgeneeskunde | |

Anders, namelijk

G VERVOLGOPLEIDING GAAN DOEN

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

- ja (ga door naar vraag 83) nee (ga door naar vraag 87)
 niet van toepassing, bezig met medische vervolgopleiding (ga door naar vraag 84)

H GEEN MEDISCHE VERVOLGOPLEIDING

71. 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 87**



VAN PLAN OM MEDISCHE VERVOLGOPLEIDING TE GAAN VOLGEN

72. 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 76) nee
73. 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 promoveren
 Ik wist nog niet welke vervolgopleiding ik wilde gaan doen
 Privé-redenen
 Anders, namelijk
-
74. Bent u inmiddels op zoek naar een opleidingsplaats (gewest)?
- ja nee (ga door naar vraag 83)
75. Wanneer bent u begonnen met het zoeken naar een opleidingsplaats? Maand: Jaar:
76. Zoekt of zocht u deze opleidingsplaats: in Nederland in het buitenland beide
77. Heeft u inmiddels een opleidingsplaats gevonden? ja nee (ga door naar vraag 83)
78. Is deze opleidingsplaats: in Nederland in het buitenland
79. Per wanneer kunt u beginnen met uw medische vervolgopleiding? Maand: Jaar:
80. Had u eerder willen beginnen met uw medisch vervolgopleiding? ja nee (ga door naar vraag 82)
81. Hoe lang na uw afstuderen had u willen beginnen met uw medische vervolgopleiding?
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 0-3 maanden | <input type="checkbox"/> meer dan anderhalf jaar, maximaal twee jaar (19-24 maanden) |
| <input type="checkbox"/> 4-6 maanden | <input type="checkbox"/> meer dan twee jaar, maximaal tweeënhalf jaar (25-30 maanden) |
| <input type="checkbox"/> 7-9 maanden | <input type="checkbox"/> meer dan tweeënhalf jaar, maximaal drie jaar (31-36 maanden) |
| <input type="checkbox"/> 10-12 maanden | <input type="checkbox"/> meer dan drie jaar, maximaal vier jaar (37 – 48 maanden) |
| <input type="checkbox"/> meer dan een jaar, maximaal anderhalf jaar (13 -18 maanden) | <input type="checkbox"/> meer dan vier jaar (meer dan 48 maanden) |





82. 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 geriatric
- neurochirurgie
- oogheelkunde
- plastische chirurgie
- radiotherapie
- sportarts

tandheelkundig specialist

- kaakchirurg
- orthodontist

specialist ouderengeneeskunde

arts verstandelijk gehandicapten

sociale geneeskunde

- bedrijfsgeneeskunde
- verzekeringsgeneeskunde
- (2e fase) arts maatschappij en gezondheid

profielopleidingen

- donorgeneeskunde
- forensische geneeskunde
- infectieziekte bestrijding
- jeugdgezondheidszorg
- medische milieukunde
- sociaal medische advisering
- spoedeisende geneeskunde
- tropengeneeskunde
- tuberculosebestrijding
- verslavingsarts
- ziekenhuisgeneeskunde

Anders, namelijk

→ **! SVP DOOR NAAR VRAAG 84**





J VERVOLGOPLEIDING VAN VOORKEUR

83. 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?

	Opleiding van eerste voorkeur	Opleiding van tweede voorkeur		Opleiding van eerste voorkeur	Opleiding van tweede voorkeur
huisartsgeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
medische specialisme					
algemene chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	anesthesiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cardiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dermatologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gastro-enterologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gynaecologie/verloskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
interne geneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	keel- neus- en oorheelkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kindergeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	klinische genetica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
klinische geriatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	klinische chemie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
longgeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	medische microbiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
neurochirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	neurologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nucleaire geneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oogheelkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
orthopedie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pathologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
plastische chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	psychiatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
radiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	radiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
reumatologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	revalidatiegeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sportarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	thoraxchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
urologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
tandheelkundig specialist					
kaakchirurg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	orthodontist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
specialist ouderengeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
arts verstandelijk gehandicapten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
sociale geneeskunde					
bedrijfsgeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	verzekeringsgeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2e fase) arts maatschappij en gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
profielopleidingen					
donorgeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	forensische geneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
infectieziektebestrijding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jeugdgezondheidszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
medische milieukunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sociaal medische advisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spoedeisende geneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tropeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuberculosebestrijding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	verslavingsarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ziekenhuisgeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Anders, namelijk





K KEUZE VOOR VERVOLGOPLEIDING

84. In welke mate spelen/spielden 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De gunstige werktijden (weinig diensten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De carrièremogelijkheden die het werk biedt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De promotiekansen die het werk biedt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De inhoud van het werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intensief contact met patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mogelijkheid om in loondienst te gaan werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mogelijkheid om u zelfstandig te vestigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diversiteit van het vak/diversiteit van patiëntenpopulatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interessant vakgebied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De sfeer/cultuur (van de beroepsgroep/opleiding)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mogelijkheid om onderzoek te doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekendheid met het vak/eerdere ervaring met dit specialisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

85. Zijn er, behalve de bij vraag 84 genoemde factoren, andere factoren die een belangrijke rol spelen/hebben gespeeld bij uw voorkeur of keuze voor die vervolgopleiding (maximaal drie factoren noemen):

86. 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

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

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

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

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> meer dan 10 |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 8 | |



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





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

- 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, trombose dienst, andere instelling voor behandelingsondersteunend onderzoek, wachtlijstbemiddeling voor patiënten, sperma-, huid- en weefselbanken, orgaan transplantatiediensten, etc.
- l) herstellingsoord 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, UWV
- 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.



©Copyright Prismant 2019