

Bijlagen rapport Wat beweegt de basisarts?

Een vooronderzoek ten behoeve van de raming van
basisartsen

Bijlage 1 Tabellenboek

Bijlage 2 Vragenlijst

Bijlage 3 Verslagen focusgroepen

Utrecht, mei 2024

Colofon

Dit is een bijlage bij het rapport “Wat beweegt de basisarts? Een vooronderzoek ten behoeve van de raming van basisartsen.
Een bijlage van het Capaciteitsorgaan en onderzoeksinstituut Nivel

Postbus 20051 | 3502 LB Utrecht
info@capaciteitsorgaan.nl | www.capaciteitsorgaan.nl
T 030-2004510

Mei 2024

Bijlagen rapport: Wat beweegt de basisarts?

Bijlage 1 Tabellenboek

Bijlage 2 Vragenlijst

Bijlage 3 Verslagen focusgroepen

Bijlage 1 Tabellenboek

Blok 0 Waar sta je nu in je loopbaan?

Tabel 0.1 Waar ben je op dit moment werkzaam? (meer antwoorden mogelijk)

Sector	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
N (totaal eerste stelling)	2.197	935	2.815	5.778
Huisartsenpraktijk (580)	3%	4%	18%	10%
Verpleeghuis/verzorgingshuis/thuiszorg (332)	8%	1%	6%	6%
Instelling gehandicaptenzorg (43)	1%	0%	1%	1%
Perifeer ziekenhuis (1.036)	28%	11%	14%	18%
Topklinisch ziekenhuis (1.081)	22%	15%	20%	19%
UMC (1.771)	16%	76%	33%	31%
Zelfstandig behandelcentrum (zbc)/kliniek (88)	3%	2%	0%	2%
Instelling geestelijke gezondheidszorg (351)	8%	1%	6%	6%
Instelling preventieve gezondheidszorg/GGD (290)	6%	1%	5%	5%
Arbodienstverlening/bedrijfsgeneeskunde (182)	5%	1%	2%	3%
UWV/instelling verzekeringsgeneeskunde (77)	1%	0%	2%	1%
Overheidsorganisatie / overheidsdienst (111)	2%	1%	1%	2%
Farmaceutisch bedrijf (26)	0%	0%	0%	0%
Adviesbureau (40)	1%	0%	0%	1%
Uitzendbureau (25)	1%	0%	0%	0%
Organisatie buiten de zorg (44)	1%	1%	0%	1%
ZZP (155)	4%	2%	1%	3%
Anders (381)	7%	8%	4%	7%
Niet werkzaam (0)	0%	0%	0%	0%
Totaal %	117%	124%	113%	116%

Tabel 0.2 Welke omschrijving is het best van toepassing op jouw huidige werksituatie? (meer antwoorden mogelijk)

Omschrijving	N	%
N (totaal eerste stelling)	5.778	
Ik werk als arts-assistent/arts niet in opleiding of ander type (basis)arts	2.197	38%
Ik ben werkzaam als arts in opleiding tot geneeskundig specialist (aios)	2.815	49%
Ik ben werkzaam als profielarts KNMG	57	1%
Ik heb een baan waarvoor het zijn van arts niet is vereist	147	3%
Ik ben werkzaam als (arts-)onderzoeker en/of doe promotieonderzoek	935	16%
Anders	251	4%
Totaal %		111%

Tabel 0.3 Welke van de onderstaande omschrijvingen past bij jou?

Stelling	% helemaal van toepassing			Totaal
	Anios	Onderzoeker	Aios	
N (totaal eerste stelling)	2.080	901	2.710	5.521
Ik ben een academicus/onderzoeker en houd ervan om verdiepend bezig te zijn	22%	65%	25%	29%
Ik ben een doener en wil patiënten beter maken	71%	68%	74%	70%
Ik ben een ondernemer op zoek naar nieuwe uitdagingen	20%	23%	18%	20%
Ik wil van betekenis zijn voor de samenleving	72%	74%	71%	72%

Tabel 0.4 Hoe ervaar je jouw huidige werk op het gebied van... (gemiddeld cijfer op continuüm van 1 tot 10)

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
N (totaal eerste stelling)	2.091	896	2.703	5.526
Inhoudelijke uitdaging (weinig - veel)	7,4	8,0	8,1	7,8
Maatschappelijke betrokkenheid (weinig - veel)	7,3	6,5	7,7	7,4
Vrijheid en autonomie (weinig - veel)	6,5	7,4	6,3	6,6
Werktijden (ongunstig - gunstig)	6,7	7,5	6,2	6,7
Arbeidsvoorwaarden (ongunstig - gunstig)	6,5	6,3	5,7	6,2
Stress (weinig - veel)	5,7	6,1	6,2	5,9

Tabel 0.5 Waar krijg je de meeste energie van in jouw huidige werk? (meer antwoorden mogelijk)

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
N (totaal eerste stelling)	2.053	881	2.661	5.434
Contact met patiënten	79%	51%	78%	72%
Samenwerken met collega's	71%	66%	71%	70%
Ruimte voor persoonlijke ontwikkeling	31%	52%	38%	37%
Positieve werksfeer	71%	62%	73%	71%
Variatie in werkzaamheden	52%	49%	58%	54%
Eigen regie en verantwoordelijkheid	45%	58%	50%	50%
Anders	4%	5%	3%	5%
Totaal %	353%	344%	371%	359%

Tabel 0.6 Waarover ben je in jouw huidige werk het minst tevreden? (meer antwoorden mogelijk)

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
N (totaal eerste stelling)	2.053	881	2.661	5.434
Hoeveelheid werk	25%	21%	27%	25%
Werktijden	25%	11%	29%	24%
De begeleiding/coaching	17%	22%	9%	13%
De onderlinge verhoudingen op het werk	9%	12%	8%	9%
Sociale onveiligheid op het werk	5%	8%	4%	5%
Administratieve lasten	65%	51%	71%	64%
Waardering en erkenning	22%	25%	24%	23%
Tekort aan personeel	38%	19%	44%	37%
Reisafstand	17%	18%	18%	17%
Samenwerken in een team	3%	5%	2%	3%
Tijd voor privéleven	19%	15%	24%	20%
Privé-werkbalans	25%	22%	33%	27%
Anders	14%	19%	12%	14%
Totaal %	284%	248%	305%	281%

Tabel 0.7 Hoeveel uren werk je op dit moment en hoeveel uren zou je het liefst willen werken?

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
N ingevuld	2.023	871	2.624	5.353
Aantal uur dat ik gemiddeld werk	39	42	43	41
Aantal uur dat ik het liefst zou willen werken	34	37	35	35

Tabel 0.8 Verwacht je binnenkort van werksituatie te veranderen/ een volgende stap te zetten in je loopbaan?

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
N ingevuld	1.996	861	2.602	5.297
Ja	64%	55%	44%	52%
Nee	36%	45%	56%	48%

Tabel 0.9 Waar denk je dat je over 5 tot 10 jaar werkt? (meer antwoorden mogelijk)

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
N ingevuld	2.004	861	2.618	5.320
Huisartsenpraktijk (1.257)	29%	17%	23%	24%
Verpleeghuis/verzorgingshuis/thuiszorg (340)	7%	3%	7%	6%
Instelling gehandicaptenzorg (73)	2%	0%	1%	1%
Perifeer ziekenhuis (1.866)	33%	44%	37%	35%
Topklinisch ziekenhuis (1.753)	27%	45%	37%	33%
UMC/universiteit (1.611)	26%	65%	28%	30%
Zelfstandig behandelcentrum (zbc)/kliniek (403)	8%	6%	9%	8%
Instelling geestelijke gezondheidszorg (328)	8%	2%	6%	6%
Instelling preventieve gezondheidszorg/GGD (372)	8%	4%	6%	7%
Arbodienstverlening (212)	5%	2%	4%	4%
UWV/instelling verzekeringsgeneeskunde (104)	2%	1%	2%	2%
Overheidsorganisatie/overheidsdienst (215)	3%	3%	5%	4%
Farmaceutisch bedrijf (130)	2%	5%	2%	2%
Adviesbureau (189)	3%	3%	3%	4%
Uitzendbureau (14)	0%	0%	0%	0%
Organisatie buiten de zorg (466)	10%	9%	7%	9%
ZZP (502)	9%	4%	11%	9%
Anders (559)	12%	6%	8%	11%
Totaal %	194%	219%	196%	195%

Tabel 0.10 Welke sector/locatie/organisatie om als arts te werken, spreken jou het minst aan? (meer antwoorden mogelijk)

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
N ingevuld	2.004	861	2.618	5.320
Huisartsenpraktijk (627)	10%	11%	13%	12%
Verpleeghuis/verzorgingshuis/thuiszorg (2.236)	41%	51%	41%	42%
Instelling gehandicaptenzorg (2.540)	48%	56%	47%	48%
Perifeer ziekenhuis (661)	12%	9%	13%	12%
Topklinisch ziekenhuis (1.051)	21%	8%	21%	20%
UMC/universiteit (1.289)	28%	8%	25%	24%
Zelfstandig behandelcentrum (zbc)/kliniek (819)	14%	17%	16%	15%
Instelling geestelijke gezondheidszorg (2.281)	41%	48%	44%	43%
Instelling preventieve gezondheidszorg/GGD (1.386)	24%	35%	27%	26%
Arbodienstverlening (2.615)	46%	56%	50%	49%
UWV/instelling verzekeringsgeneeskunde (3.149)	59%	65%	59%	59%
Overheidsorganisatie/overheidsdienst (719)	9%	11%	18%	14%
Farmaceutisch bedrijf (2.265)	43%	36%	44%	43%
Adviesbureau (1.484)	27%	29%	29%	28%
Uitzendbureau (2.200)	37%	47%	44%	41%
Organisatie buiten de zorg (1.005)	19%	22%	19%	19%
ZZP (767)	15%	19%	13%	14%
Anders (56)	1%	2%	1%	1%
Totaal %	497%	530%	523%	510%

Tabel 0.11 Welke stappen in je loopbaan heb je sinds je opleiding geneeskunde reeds gezet? (meer antwoorden mogelijk)

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
N ingevuld	2.004	861	2.618	5.320
Arts(-assistent) niet in opleiding (anios/basisarts) (4.770)	95%	74%	93%	90%
Arts-onderzoeker/promovendus (2.244)	26%	95%	45%	42%
Sollicitatie voor een opleidingsplek als aios (3.062)	35%	37%	85%	58%
Opleiding tot geneeskundig specialist (aios) of profielarts (2.572)	11%	19%	87%	48%
Werkzaam als profielarts KNMG (121)	1%	0%	3%	2%
Werkzaam in een baan in een zorgverwante sector waarvoor BIG-registratie vereist is (617)	14%	10%	7%	12%
Werkzaam in een baan waarvoor het zijn van arts met een BIG-registratie niet vereist is (405)	7%	7%	5%	8%
Ik heb (nog) geen stappen gezet sinds mijn opleiding geneeskunde (21)	1%	0%	0%	0%

Tabel 0.12 Naar welke opleidingsplek(ken) heb je gesolliciteerd? (meer antwoorden mogelijk)

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
N ingevuld	685	315	2.194	3.025
Huisarts (643)	19%	18%	23%	21%
Specialist ouderengeneeskunde (173)	6%	2%	6%	6%
Arts VG (22)	1%	0%	1%	1%
Medisch-specialist (2.153)	71%	82%	70%	71%
Profielarts KNMG (235)	7%	3%	8%	8%
Arts M+G (101)	2%	2%	4%	3%
Bedrijfsgeneeskunde (52)	2%	0%	2%	2%
Verzekeringsgeneeskunde (30)	1%	0%	1%	1%
Anders (67)	4%	3%	2%	2%
Totaal %	113%	110%	117%	115%

Tabel 0.13 Hoe heb je de sollicitatieprocedure voor de opleidingsplek(ken) ervaren?

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
N ingevuld	671	310	2.172	2.986
Positief	54%	66%	76%	70%
Negatief	46%	34%	24%	30%

Tabel 0.14 Als je bent afgewezen voor een opleidingsplek: heb je daarna opnieuw voor een opleidingsplek gesolliciteerd?

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
N ingevuld	363	113	77	527
Ik ben afgewezen, maar ik ga solliciteren/heb gesolliciteerd naar een nieuwe opleidingsplek in hetzelfde vakgebied (254)	47%	51%	53%	47%
Ik ben afgewezen, maar ik ga solliciteren/heb gesolliciteerd naar een opleidingsplek in een ander vakgebied (104)	19%	13%	23,5%	18%
Nee, ik ga (nog) niet verder solliciteren (208)	34%	36%	23,5%	35%

Blok 1 Opleiding Geneeskunde

Tabel 1.1 Hoe passend zijn voor jou de volgende redenen om geneeskunde te gaan studeren? (meer antwoorden mogelijk)

Stelling	% helemaal van toepassing			Totaal
	Anios	Aios	Onderzoeker	
N ingevuld (1e stelling)	1.957	2.553	841	5.189
Ik wilde altijd al arts worden	37%	33%	32%	34%
Maatschappelijk aanzien	11%	10%	12%	11%
Interesse in werking menselijk lichaam en geest	86%	83%	87%	84%
Mensen beter maken	67%	64%	66%	65%
Maatschappelijke betrokkenheid	49%	45%	53%	48%
Meegekregen van huis uit (familie/directe omgeving)	11%	12%	12%	12%
Anders	23%	19%	26%	22%

Tabel 1.2 Waar heb je de opleiding geneeskunde gevolgd?

Universiteit	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
N ingevuld	1.945	838	2.538	5.161
Leiden (572)	12%	11%	10%	11%
Utrecht (698)	12%	16%	14%	14%
Rotterdam (562)	11%	10%	12%	11%
Maastricht (542)	10%	11%	12%	11%
Amsterdam (UvA) (695)	14%	15%	12%	13%
Amsterdam (VU) (634)	12%	12%	12%	12%
Nijmegen (599)	12%	10%	12%	12%
Groningen (819)	17%	14%	16%	16%
Omringend Europees land (België, Duitsland) (20)	0%	1%	0%	0%
Elders (20)	0%	0%	0%	0%

Tabel 1.3 Waarom heb je gekozen voor deze universiteit/faculteit geneeskunde? (meer antwoorden mogelijk)

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
N ingevuld (1e stelling)	1.929	832	2.518	5.121
Omdat deze stad het dichtst ligt bij de gemeente waar ik mijn vwo/vooropleiding heb gedaan	35%	30%	31%	32%
Omdat ik weg wilde uit de provincie waar ik mijn vwo/vooropleiding heb gedaan	11%	14%	13%	13%
Omdat ik graag in deze stad wilde studeren	42%	48%	47%	45%
Omdat mijn vrienden ook in deze stad studeerden	12%	13%	13%	12%
Vanwege de goede bereikbaarheid met openbaar vervoer	12%	10%	11%	11%
Omdat ik hier werd ingeloot	23%	17%	30%	26%
Omdat ik een grotere kans zag om hier te worden toegelaten	30%	31%	20%	25%
Vanwege de inhoud/opbouw van de opleiding	24%	30%	23%	24%
Anders	12%	13%	12%	12%

Tabel 1.6 Heb je voor aanvang, tijdens of na de studie geneeskunde nog een andere opleiding gedaan?

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
Nee (2.859)	55%	53%	58%	55%
Ja, voor aanvang (1.533)	31%	27%	30%	30%
Ja, tijdens mijn studie (497)	10%	14%	9%	10%
Ja, na mijn studie (247)	4%	6%	3%	5%
N	1.933	834	2.526	5.136

Tabel 1.7 Waarom heb je een andere opleiding gedaan tijdens of na je studie?

	N	%
Vanwege de wachttijd voor de coschappen	36	5%
Omdat ik mij wilde verbreden	269	36%
Omdat ik mij wilde verdiepen	183	25%
Voor een betere positie op de arbeidsmarkt	36	5%
Omdat ik niet wist of ik wel arts wilde worden	72	10%
Anders	145	19%
Totaal	741	100%

Tabel 1.8 Hoe heb jij je bacheloroopleiding/doctoraal geneeskunde ervaren op het gebied van (gemiddeld cijfer op continuüm van 1 tot 10)

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
Inhoudelijke uitdaging (weinig – veel)	7,1	6,6	7,1	7,0
Vorbereiding op het vak van arts (eenzijdig – veelzijdig)	5,7	5,6	5,9	5,8
Vrijheid en autonomie (weinig – veel)	5,4	5,4	5,5	5,5
Stress (laag – hoog)	5,6	5,2	5,3	5,4
N (eerste stelling)	1.832	795	2.390	4.872

Tabel 1.9 Hoe heb jij je master opleiding/coschappen geneeskunde ervaren op het gebied van: (gemiddeld cijfer op continuüm van 1 tot 10)

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
Inhoudelijke uitdaging (weinig – veel)	7,7	7,5	7,6	7,6
Vorbereiding op het vak van arts (eenzijdig – veelzijdig)	7,5	7,8	7,5	7,5
Vrijheid en autonomie (weinig – veel)	4,6	4,5	4,5	4,5
Stress (laag – hoog)	6,9	6,6	6,5	6,7
N (eerste stelling)	1.849	798	2.402	4.901

Tabel 1.10 Hebben jouw coschappen je geholpen in de keuze voor een vervolgopleiding?

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
Ik wist toen zeker dat ik een vervolgopleiding wilde gaan doen	62%	77%	79%	71%
Ik wist toen zeker dat ik geen vervolgopleiding wilde gaan doen	3%	1%	1%	2%
Ik wist toen nog niet zeker of ik een vervolgopleiding wilde gaan doen	35%	22%	20%	27%
N	1.866	810	2.431	4.953

Tabel 1.11 Wat was aan het einde van je opleiding geneeskunde je idee over wat je wilde gaan doen?

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
Ik wilde me nog niet vastleggen en via een plek als anios/basisarts uitvinden wat bij me past	28%	14%	20%	22%
Ik wilde me doelgericht voorbereiden op een opleidingsplek als specialist	39%	56%	51%	46%
Ik twijfelde tussen verschillende vakgebieden waar ik als arts/specialist zou willen werken	20%	19%	21%	21%
Ik wist nog niet zeker of ik in de toekomst wilde werken in een baan waar het arts zijn, is vereist	6%	6%	3%	5%
Ik wilde meer tijd om mijn privéleven verder op te bouwen	2%	1%	1%	1%
Anders	5%	4%	4%	5%
N	1.867	811	2.435	4.958

Tabel 1.12 Wat had jou tijdens de opleiding geneeskunde kunnen helpen in jouw verdere loopbaan keuzes?

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
Meer inhoudelijke informatie over verschillende vakgebieden	6%	6%	7%	7%
Meer coschappen in andere vakgebieden	20%	18%	21%	20%
Meer informatie over werksfeer/werktijden van verschillende vakgebieden	8%	7%	12%	10%
Meer informatie over kansen op een opleidingsplek/baankansen in een vakgebied	15%	17%	13%	14%
Meer informatie over mogelijke loopbaanpaden als arts	22%	25%	20%	22%
Meer loopbaanondersteuning	16%	14%	12%	14%
Anders	12%	13%	14%	13%
N	1.835	792	2.372	4.845

Blok 2 Arts niet in opleiding tot specialist (anios/basisarts)

Tabel 2.2 Hoe passend zijn de volgende redenen bij jouw keuze van je eerste aniosplek?

Stelling	% zeer van toepassing			Totaal
	Anios	Onderzoeker	Aios	
Het kwam toevallig op mijn pad/ik ben ervoor gevraagd	28%	30%	27%	28%
Ik wilde uitvinden of dit werk bij mij past	50%	53%	47%	49%
Opdoen van praktijkervaring als arts in dit soort instelling/ziekenhuis	59%	60%	60%	60%
Opdoen van praktijkervaring als arts in dit specialisme/vakgebied	78%	82%	78%	78%
Omdat het een vereiste is voor sollicitatie naar de vervolgopleiding	26%	38%	32%	30%
Anders	40%	39%	37%	38%
Totaal N (eerste stelling)	1.609	572	2.026	4.011

Tabel 2.3 Heeft je eerste aniosplek je geholpen in jouw verdere loopbaankeuzen?

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
Ja	84%	88%	89%	87%
Nee	16%	12%	11%	13%
Totaal N	1.579	570	2.028	3.986

Tabel 2.4 In welke mate hebben de volgende overwegingen een rol gespeeld bij je (meest recente) keuze voor een plek als anios/basisarts?

	% in zeer hoge mate			Totaal
	Anios	Onderzoeker	Aios	
Gunstige werktijden	17%	5%	9%	12%
Weinig diensten	17%	7%	8%	12%
Inhoudelijke uitdaging	32%	39%	34%	34%
Vergroten van mijn kansen op een aiosplek	26%	37%	35%	31%
Gunstige arbeidsvoorwaarden	9%	5%	6%	7%
Diversiteit van het vak/diversiteit van de patiëntpopulatie	23%	19%	21%	22%
De sfeer/cultuur van de beroepsgroep	31%	23%	24%	27%
Totaal N (eerste stelling)	1.601	571	2.019	3.998

Tabel 2.5 Ben je tevreden over de lengte van de periode dat je werkt als anios/basisarts?

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
Ik wil nog langer werken als anios/basisarts	38%	18%	2%	18%
De periode is precies wat ik nodig heb/had	27%	47%	68%	49%
De periode duurt/duurde langer	20%	20%	20%	20%
De periode is van belang om mijn privéleven op de rit te krijgen	6%	4%	3%	5%
Anders	9%	12%	6%	8%
Totaal N	1.575	564	2.000	3.950

Tabel 2.6 Hoe zie jij de taken van een anios/basisarts ten opzichte van die van andere zorgprofessionals?

Stelling	% helemaal eens			
	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
De anios doet veel taken die anders een aios uitvoert	41%	45%	42%	42%
De anios doet veel taken die anders een specialist uitvoert	21%	12%	15%	17%
De anios doet veel taken die ook een PA of VS uitvoert	35%	31%	34%	34%
De anios doet veel taken waar andere zorgprofessionals niet aan toekomen	27%	27%	26%	26%
De anios doet veel taken waarvoor je niet per se arts hoeft te zijn	20%	21%	18%	19%
Totaal N (eerste stelling)	1.566	563	1.998	3.935

Tabel 2.7 Waar krijg/kreeg je als anios/basisarts de meeste energie van? (meer antwoorden mogelijk)

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
Contact met patiënten		86%	82%	82%
Samenwerken met collega's in teamverband		77%	79%	79%
Ruimte voor persoonlijke ontwikkeling		30%	34%	33%
Positieve werksfeer		61%	72%	69%
Variatie in werkzaamheden		54%	47%	48%
Eigen regie en verantwoordelijkheid		28%	29%	29%
Anders		3%	2%	2%
Totaal N		396	1.960	2.361

Tabel 2.8 Waarover ben/was je als anios/basisarts het minst tevreden? (meer antwoorden mogelijk)

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
Hoeveelheid werk		43%	48%	47%
De werktijden		52%	48%	49%
De begeleiding/coaching		36%	34%	35%
De onderlinge verhoudingen op het werk		15%	17%	17%
Sociale onveiligheid op het werk		11%	12%	12%
Administratieve lasten		73%	66%	66%
Waardering en erkenning		25%	31%	30%
Tekort aan personeel		38%	35%	35%
Reisafstand tot werk		10%	11%	11%
Samenwerken in een team		0%	1%	1%
Tijd voor privéleven		44%	34%	36%
Anders		8%	7%	7%
Totaal N		396	1.960	2.361

Tabel 2.9 Wat heeft het zijn van anios/basisarts je (tot nu toe) gebracht? (meer antwoorden mogelijk)

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
Ik heb kunnen proeven aan verschillende specialismen/werksettings	66%	56%	57%	60%
Ik heb diverse aanverwante vakgebieden leren kennen voor de keuze van een vervolgopleiding	30%	26%	28%	28%
Ik ben beter voorbereid op de door mij gewenste opleidingsplek als specialist	57%	71%	78%	67%
Ik ben gaan twijfelen of ik in dit specialisme/vakgebied als arts verder wil	32%	31%	21%	27%
Ik ben tevreden met een functie als anios/basisarts en wil dat blijven doen	22%	6%	2%	11%
Ik weet niet zeker of ik in de toekomst een functie wil waar het vereist is dat je arts bent	17%	13%	5%	11%
Ik heb mijn privéleven verder kunnen opbouwen	25%	8%	10%	16%
Anders	4%	5%	3%	4%
Totaal N	1.554	561	1.975	3.899

Tabel 2.10 Wat had jou als anios kunnen helpen in jouw verdere loopbaan keuzes? (meer antwoorden mogelijk)

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
Meer inhoudelijke informatie over verschillende vakgebieden	19%	14%	14%	16%
Meer ervaring opdoen in andere vakgebieden	28%	21%	22%	24%
Meer informatie over werksfeer/werktijden in verschillende vakgebieden	24%	17%	21%	22%
Meer informatie over kansen opleidingsplek/baankansen in een vakgebied	37%	38%	28%	32%
Meer informatie over mogelijke loopbaanpaden als arts	41%	36%	29%	35%
Meer loopbaanondersteuning	42%	37%	30%	36%
Totaal N	1.554	561	1.975	3.899

Blok 3 (Arts-)Onderzoeker/promotie-onderzoek

Tabel 3.2 Hoe passend zijn onderstaande overwegingen bij jouw keuze om (promotie-)onderzoek te gaan doen?

Stelling	% zeer van toepassing			Totaal
	Anios	Onderzoeker	Aios	
Het kwam toevallig op mijn pad/ik ben ervoor gevraagd	41%	40%	40%	40%
Interesse onderwerp	58%	67%	61%	62%
Wetenschappelijke/academische interesse	62%	66%	61%	63%
Vergroten kans opleidingsplek	50%	40%	44%	45%
Relevant voor werk als arts	38%	46%	41%	42%
Gunstige arbeidsvoorwaarden/flexibele werktijden	21%	31%	19%	23%
Totaal N (eerste stelling)	420	704	926	1.816

Tabel 3.3 Is het onderzoek wat je doet of hebt gedaan gericht op een promotie?

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
Ja, ik ben inmiddels gepromoveerd	30%	8%	60%	42%
Ja, ik doe promotieonderzoek	48%	88%	30%	47%
Nee, het is/was geen promotieonderzoek	10%	2%	4%	5%
Anders	12%	2%	6%	6%
Totaal N (eerste stelling)	420	709	933	1.827

Tabel 3.4 hoe heb jij je (promotie-onderzoekswerk ervaren op het gebied van (gemiddeld cijfer op continuüm van 1 tot 10)

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
N eerste stelling	416	705	926	1.813
Inhoudelijke uitdaging (weinig – veel)	7,8	8,1	8,1	8,0
Maatschappelijke betrokkenheid (weinig – veel)	5,4	6,0	5,6	5,7
Vrijheid en autonomie (weinig – veel)	7,7	8,2	8,0	8,0
Werktijden (ongunstig – gunstig)	7,9	8,1	7,8	7,9
Arbeidsvoorwaarden (ongunstig – gunstig)	5,8	6,3	6,2	6,2

Tabel 3.5 Wat heeft je (promotie-)onderzoek je (tot nu toe) gebracht (meer antwoorden mogelijk)

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
Ik maak(te) meer kans om in opleiding te komen op de door mij gewenste aiosplek	60%	52%	69%	63%
ik wil mijn werk als arts blijven combineren met onderzoek	63%	66%	60%	60%
Ik wil me nu volledig richten op onderzoek	4%	15%	1%	7%
Anders	16%	13%	14%	15%
Totaal N	425	711	940	1.838

Blok 4 Arts in Opleiding tot Specialist (aios)

Tabel 4.2 In welke mate hebben de volgende overwegingen een rol gespeeld bij je keuze voor je laatste vervolgopleiding?

	% in zeer hoge mate			
	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
De mogelijkheid om in deeltijd te kunnen werken	11%	4%	13%	12%
De gunstige werktijden	9%	4%	11%	10%
Weinig diensten	8%	7%	8%	9%
De inhoud van het werk/vakgebied	59%	72%	73%	71%
Intensief contact met patiënten	36%	41%	40%	40%
De mogelijkheid om in loondienst te gaan werken	10%	3%	4%	5%
De mogelijkheid om me zelfstandig te gaan vestigen	8%	2%	5%	5%
Diversiteit van het vak/diversiteit van de patiëntenpopulatie	38%	52%	45%	44%
De sfeer/cultuur van de beroepsgroep/opleiding	26%	42%	39%	38%
De mogelijkheid om onderzoek te doen	3%	18%	6%	5%
Kans op een baan na afronden opleiding	20%	15%	14%	14%
Hoog salaris	4%	1%	1%	2%
Totaal N (eerste stelling)	156	136	1.823	2.033

Tabel 4.3 Hoe heb jij jouw (meest recente) opleidingsplaats ervaren op het gebied van

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
N eerste stelling	148	23	-	218
Inhoudelijke uitdaging	7,8	7,8		7,8
Maatschappelijke betrokkenheid	7,1	7,5		7,0
Autonomie/vrijheid	5,2	5,3		5,3
Werktijden	5,1	5,2		5,1
Arbeidsvoorwaarden	5,0	5,4		5,0

Tabel 4.4 Ben je tevreden over je (meest recente) opleidingsplek (meer antwoorden mogelijk)?

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
Het is de opleidingsplek die ik heel graag wilde	39%	74%	78%	74%
De opleidingsplek is niet wat ik aanvankelijk wilde, maar ik ben er zeer tevreden mee	10%	10%	12%	12%
Ik ben niet (geheel) tevreden over mijn (meest) recente opleidingsplek	23%	8%	6%	8%
Ik wilde een andere opleidingsplek die ik tot mijn teleurstelling niet heb kunnen krijgen	4%	1%	1%	2%
Ik ben wel tevreden over de opleidingsplek, maar niet over het perspectief op werk als specialist	13%	13%	12%	13%
Anders	30%	6%	3%	6%
Totaal N	166	139	1.834	2.053

Tabel 4.5 Heb je wel eens overwogen te stoppen met een vervolgopleiding of ben je al eens gestopt met een eerdere vervolgopleiding?

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
N ingevuld	166	139	1.834	2.053
Ja	66%	29%	30%	34%
Nee	34%	71%	70%	66%

Tabel 4.5 ja; Wat was daarvoor de belangrijkste reden (meer antwoorden mogelijk)?

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
De begeleiding/coaching	32%	28%	18%	21%
De onderlinge verhoudingen op het werk	25%	15%	19%	21%
Sociale onveiligheid op het werk	24%	18%	16%	18%
Waardering en erkenning	22%	33%	33%	31%
Reisafstand tot het werk	8%	10%	7%	7%
Privé- werkbalans	57%	58%	71%	68%
Toekomstperspectief op vaste baan	16%	23%	29%	26%
Anders	45%	48%	30%	34%
Totaal N	110	40	553	702

Tabel 4.6 Hoe groot acht je de kans dat jij na het afronden van jouw vervolgopleiding een vaste baan krijgt in het vakgebied/specialisme waarvoor je bent opgeleid?

	Anios	Onderzoeker	Aios	Totaal
0 tot 25 procent	13%	5%	3%	5%
25 tot 50 procent	8%	7%	8%	8%
50 tot 75 procent	14%	16%	17%	16%
75 tot 100 procent	20%	35%	32%	31%
100 procent	45%	37%	40%	40%
N	147	137	1.827	2.018

Antwoorden open vragen/categorie anders

Anios

Vraag 1.1 Andere redenen om geneeskunde te gaan studeren (anios)

Dichterbij de mens / perspectief patiënt / contact mensen / mensen blij maken (30)
Goede positie bijdrage zorg / zingeving/ betekenisvol voor anderen (11)
Zich ontwikkelend vak / intellectuele uitdaging / interessante studie / technologisch (11)
Combi denken en doen / praktijk en academie / praktisch bezig zijn / praktische opleiding (11)
Wist het niet / vrienden deden dit / meeloten (9)
Persoonlijke uitdaging / past bij mij (9)
Goed salaris / financieel / brood op de plank (8)
Loopbaanmogelijkheden / gevarieerde beroepskeuze (7)
Wereldwijd / avontuur / tropenarts (7)
Baangarantie / baan zekerheid (7)
Zo breed mogelijke opleiding / veelzijdig (7)
Afwisselend vak (theoretisch, praktisch, patiëntcontact) / diversiteit (5)
Eigen ervaring (5)
Complexe vraagstukken oplossen (3)

Vraag 1.11 Wat is aan het einde van je opleiding geneeskunde je idee wat je wilde gaan doen? (anders; anios)

Wist al welk specialisme (22)
Eerst goede dokter worden (verbreden) en daarna kiezen specialisme (10)
Onderzoeken/promoveren (8)
Creëren stabiele thuissituatie / goede werk-privébalans (6)
Eerst ervaring op doen / nog niet vastleggen / breder oriënteren (6)
Eerst promoveren dan kijken aiosplek (6)
Verbreden in het ziekenhuis / bredere werkervaring (4)
Twijfel tussen vakgebieden (4)
Naar buitenland (4)
Academische carrière arts-onderzoeker (3)
Direct solliciteren / aangenomen aiosplek (3)
Eerst iets anders doen / tussenjaar (3)
Grip krijgen op mijn leven door als anios te werken (2)

Vraag 1.12 antwoorden anders: wat had tijdens opleiding geneeskunde kunnen helpen in verdere loopbaankeuzen? (anios)

Meer info specialismen buiten ziekenhuis (37)
Alle genoemde opties (34)
Was goed zo (32)
Coaching / loopbaanondersteuning (18)
Loopbaanpaden ook buiten de zorg (13)
Meer vrijheid inrichting coschappen / persoonlijke ontwikkeling / inzicht leven van de arts (13)
Kansen opleidingsplek en baan / info over in opleiding komen (10)
Aandacht voor werktijden / werksfeer (11)
Meer aandacht effect op werk-privébalans (6)
Keuzecoschappen/langere coschappen (5)
Meer rust in keuzen (5)
Meer opleidingsplaatsen (4)
Ervaringen als anios / ervaren vak meer praktisch / dagelijks leven arts en impact keuzes (6)
Aandacht voor organisatie zorg (3)

2.2 Andere reden keuze eerste aniosplek (anios)

Baan aangeboden tijdens coschap / stage / naar aanleiding van coschap / onderzoek (20)
Algemene klinische ervaring / arts leren zijn / bredere klinische blik / breed (17)
Opstap naar vervolg / ander specialisme / phd (14)
Aantrekkelijke werkomgeving / vakgebied (11)
Aangenomen / baan hebben / weinig keuze (11)
Wachten op vacature van mijn 1 ^e keuze / tussenperiode / overbrugging (9)
(snel) Geld verdienen / financieel gunstig (9)
Covid (8)
Aantrekkelijke werk- / arbeidsomstandigheden / veilige omgeving / werksfeer (8)
Mogelijkheid tot zelfontwikkeling / uitzoeken wat ik wil / passend bij mijn loopbaan (8)
Als aanvulling op (parttime) phd / part van phd / bijverdienen / onderzoek willen doen (8)
Re-integratie / gezondheidsproblemen / privésituatie (6)
Dichtbij huis (5)

Vraag 2.3 Eerste aniosplek heeft geholpen in verdere loopbaankeuzen, want ... (anios)

Aanraking / ervaring vakgebied (en)/specialisme(n) / verder in dit vakgebied / bevestigt keuze / past bij mij / ben er gebleven / zeker van mijn keuze (257)
Afgeknapt op dit vakgebied / niet verder hier / past niet bij mij / wilde ik niet / geen match / te hectisch voor mij / grote verantwoordelijkheid (156)
Gemotiveerd / steun om als arts aan werk te gaan / geleerd arts te worden / zelfstandiger / diversiteit patiëntenpopulatie / ervaring opgedaan / connecties / persoonlijke ontwikkeling / wat werken in ziekenhuis inhoudt / anders als coassistent / klinische ervaring (116)
Bevestiging interesse vakgebied / kennis hiervan / beeld hiervan / werkveld / enthousiasme / ervaring opdoen hierin / goede indruk gekregen vakgebied (104)
Helpt in keuze tussen vakgebieden (93)
Alles viel op zijn plek / ontdekken wat ik wil; ervaren hoe het echt is / geleerd wat wel/niet bij mij past / wat ik wel en niet wil / past ziekenhuisleven mij? / meer duidelijk wat voor leven ik wil / gelukkig in mijn werk / nu weet ik wat ik wil (87)
Opstap tot aios (64)
Twijfel over / ervaring met diensten / belasting familie-gezin / werk-privébalans / diensten / onregelmatige werktijden / meer inzicht in wat ik hier belangrijk vind (63)
Enorm naar mijn zin/uitdaging stimulans (35)
Bevestiging dat ik in opleiding wil / aios zijn (mogelijk) (39)
Ziekenhuis is niet geschikte omgeving voor mij / wil buiten het ziekenhuis werken / past ziekenhuis (umc) wel bij mij? (38)
Opstap / aangenomen tot arts /anios (31)
Ander pad kiezen / beter zicht op loopbaan / niet voor altijd (27)
Twijfel specialisme / 2 vakgebieden / twijfel blijft / keuze kunnen versmallen / niet vastleggen (21)
Wil in (bepaald) ziekenhuis werken / meer positief /past beter bij mij (17)
Opstap tot promotie/onderzoek (15)
Kan werk en werktijden goed aan; meer vertrouwen (12)
Beviel niet goed (11)
Bevestiging dat ik niet in opleiding wilde/aios zijn (7)
Meer behoefte patiëntencontact (7)
Opstap tot anios umc (6)
Meer behoefte aan verdieping vakgebied / mogelijkheden tot (5)
Meer behoefte aan verbreding vakgebied (5)
Bevestiging mijn toekomst ligt buiten de zorg / buiten arts zijn / stoppen als arts / nu weet ik zeker dat ik geen arts wil worden (3)
Opbouw cv/netwerk (3)

Vraag 2.4 Eerste aniosplek heeft NIET geholpen in verdere loopbaankeuzen, want ... (anios)

Wist al zeker welk vakgebied/specialisme ik verder wil (49)
Ben nog bezig (23)
Twijfel bleef / twijfel werd groter / nadenken (31)
Was bijbaan / tijdelijk/overbrugging (18)
Puur om ervaring op te doen / beeld te krijgen (15)
Het maakt niet uit wat ik wil; er zijn geen plekken / weinig plek / wat er wel beschikbaar is / niet aangenomen (14)
Geen goede opstap/steun voor vervolg (13)
Slechte ervaring / stap terug / alleen maar werken (niet leren) / burn out (12)
Ander vak gaan doen / wil doen (11)
Zoeken alternatieven (7)
Geen anios / niet nodig voor opleiding (6)
Bedoeld als opstap voor aiosplek (6)
Ziekenhuiservaring past niet helemaal (5)
Past goed privé / leuk (4)

Vraag 2.7 Andere zaken waar je als anios de meeste energie van krijgt/kreeg (anios)

Inhoud vak / steile leercurve / impact op patiënten / inhoudelijke uitdaging / interessante casuïstiek / medisch inhoudelijk / spoedgevallen (18)
Leren en ontwikkelen (tot dokter), leren op de werkvloer (12)
Concrete resultaten/beloning harde werken, positieve feedback (6)
Betekenisvol zijn / patiënten helpen / collega's helpen / voor de zorg (5)

Vraag 2.8 Waar je als anios het minst tevreden over bent (anios)

Competitieve sfeer rond sollicitaties aiosplekken / geen goede kans in opleiding te komen / keurslijf / opleidingsplek die niet komt / onzekerheid opleidingsplek / stress (26)
Diensten (22)
Afhankelijkheid supervisors / coaching op persoonlijke ontwikkeling / hiërarchie (19)
Arbeidsvoorwaarden (overuren, salaris) (18)
Weinig autonomie / eigen regie / flexibiliteit (15)
Geen / tevreden (14)
Ruimte om te leren / constante druk / stress (13)
Onzekerheid toekomst / geen vaste aanstelling (12)
Veel werken / werkuren / weinig vrije dagen (10)
Onervarenheid en grote verantwoordelijkheid dragen (9)
Beperkte creativiteit / uitdaging / variatie (7)
Gaten vullen (7)
Afhankelijk werkplek (4)
Agressie en veiligheid / patiënten (4)
Sollicitatie opleidingsplek (3)
Tekort opnamecapaciteit / complicaties/administratie (4)

Vraag 2.9 Wat heeft het zijn van anios je (tot nu toe) gebracht; anders (anios)

Goed beeld van arts zijn / ervaren arts te zijn (36)
Lang basisarts / twijfel of ik in opleiding wil / ben nu uit de kliniek / goede ervaring / verkenning specialisme en of ik daarin verder wil (18)
Ben aios geworden /op weg naar / opstap aiosplek (18)
Persoonlijke ontwikkeling (17)
Goede ervaring / uitdagend / contacten voor vervolg / voldoening (15)
Slechte ervaring / burn out / weinig toekomstperspectief / wil 'weg' / uitgebuit / eigen waarde naar beneden gehaald (10)
Enthousiaster voor het vak (6)
Geen opleidingsplek / onzekerheid / anders dan gewenst (5)
Het heeft me veel gekost, ook privé (5)
Wel arts willen zijn / betere dokter (5)
Goed te combineren met privé / promotie (5)
Was liever geen anios geweest / korter (5)
Stoppen met ziekenhuis/ patiëntenzorg (4)
Geen/niets (4)
(nog) Geen anios geweest (4)
Goede baan, waardering en inkomen (3)

Vraag 2.10 Wat had jou als anios nog meer kunnen helpen? (anios)

Geen (23)
Opleidingsmogelijkheden / eerlijk beeld van opleidingsmogelijkheden (14)
Functiemogelijkheden / diversiteit /ontwikkeling (11)
Werktijden / werk-privé / levensfase/diensten / parttime werken (11)
Soft skills /persoonlijke ontwikkeling (7)
Meer info diversiteit vakgebied / context/mogelijkheden te werken als arts / eigen praktijk (6)
Ziek geworden en hulp daarbij / privé omstandigheden (5)

Vraag 0.5 Andere zaken waar je in je huidige functie de meeste energie van krijgt (anios)

Oplossen medische puzzel / uitdaging (11)
Acties praktisch bezig zijn / acute situaties (10)
Mensen blij maken / dankbaarheid / mensen die fitter worden (9)
Betere arts worden / leren / rolmodellen / begeleiding (9)
Goede balans privéleven/ eigen regie werktijden / minder mentale druk (9)
Bijdrage (innovatie) zorg (8)
Overzicht context / samenwerking intern/extern (7)
Onderwijs geven(4)
Bijdrage samenleving (4)
Afwisseling kliniek en onderzoek (3)

Vraag 0.6 Waar je in je huidige functie het minst tevreden over bent (anios)

Inhoudelijke uitdaging / diepgang / curatief bezig zijn / variatie, takenpakket (41)
Ambtenarij / bureaucratie / doelgerichtheid / logistiek / management / top down / ict / communicatie (27)
Toekomstperspectief / carrièreperspectief (18)
Diensten (en vergoeding, inplanning, belasting, drukte, frequentie) (17)
Ruimte voor leren / onderwijs / ontwikkeling (17)
Vergoeding (over)uren (14)
Salaris (14)
Prikkels / stress / werkdruk / randtaken (12)
Inhoud / behandeling kennis / verantwoordelijkheid vak uitoefenen / emotionele belasting (11)
Alles prima (10)
Autonomie /afhankelijkheid / eigen regie (10)
Arbeidsvoorwaarden (10)
Kleine kans vervolgopleiding (ook bij tekort) (9)
Bejegening patiënten / klachten / maakbaarheid gezondheid (7)
Gedragscode anios / houding specialisten / werksfeer / afhankelijkheid (7)
Samenwerking collega's / teamgevoel (7)
Contacten patiënten te weinig (6)
Flexibiliteit / opnemen vakantiedagen (6)
Vastgelopen zorgsysteem (6)

Financiële waardering / zekerheid (5)
Tijd voor mijzelf /werk-privébalans / parttime werken (6)
Reiskostenvergoeding (5)
Niet mijn vak / geen match / andere plek (3)

Vraag 0.8 Verwachting binnenkort van baan te veranderen: Ja, want (anios)

Aios willen worden / solliciteren / in opleiding proberen te komen / ambitie (333)
Aangenomen als aios / ga in opleiding / start / ben in opleiding (316)
Anders / nieuwe anios baan / wisselen / doorgroeien / opstapje / opbouw cv (193)
Nieuwe (bij)baan / eerste baan / detachering (75)
Behoefte aan betere mogelijkheden / daadwerkelijk zoeken (vanwege carrière, arbeidsvoorwaarden, werk-privébalans, CAO, hopen specialismen, begeleiding, parttime werken, persoonlijke ontwikkeling, teveel stress, reisafstand, re-integratie/ziekte, beter bij me past / stoppen want, reisafstand, stress, onvrede) (72)
Contract loopt af (54)
Behoefte aan nieuwe uitdaging / eentonig werk / verdieping / past het wel (43)
Afronding phd / bezig met phd (36)
Uit ziekenhuis / zorg / arts / reguliere zorg (30)
Volgende stap phd / onderzoek (meer) (25)
Pensioen / stoppen met werken (24)
Afwijzing opleiding / geen opleidingsplaats (19)
Minder werken / parttime werken / flexibiliteit (17)
Anios academisch (16)
Kliniek weer in (soms na promotie) (12)
Buitenland (10)
Lang anios /stabiele baan /uitbreiding (6)

Vraag 0.8 Verwachting binnenkort van baan te veranderen: Nee, want ... (anios)

Net begonnen / net geswitcht / 1e baan (196)
Tevreden huidige baan ook in relatie tot privé / inkomen (170)
Bijna pensioen (39)
Promotie afronden / promotie bezig (34)
Wil naar opleidingsplek (29)
Aanstelling / contract (24)
Blijf werken / geen plannen (23)
Blijf anios / vast contract (22)
Ziek / arbeidsongeschikt / re-integratie / covid / privéomstandigheden (19)
Wil wel weg / onvrede / tekorten / combinatie gezinsleven / mogelijkheden (15)
Werkervaring op doen voor opstap opleiding (13)
Geen opleidingsplek (12)
Doorgroeimogelijkheden (10)
Ben al anios / heb aanstelling (8)
Eigen praktijk / zzp (7)

Vraag 3.3 Is het onderzoek wat je doet of hebt gedaan gericht op een promotie? Anders: (anios)

Gestopt (29)

Vraag 3.4 Wat heeft je (promotie)onderzoek je tot nu toe gebracht? (anios)

Analytisch denken / kennis / verrijking (16)
Depressie / moeilijk te combineren / slechte ervaring / gestopt (14)
Past niet bij mij (9)
Mooie tijd / rustige periode (6)
Geen specialist in dit gebied geworden / vanwege opleidingsplek (5)
Niets of weinig (5)

Vraag 4.4 Ben je tevreden op je (meest) recente opleidingsplek? Anders (anios)

Gestopt (16)
Uiteindelijk niet tevreden over cultuurinhoud / paste niet bij mij / werk-privé (11)
Blij met een plek (5)
Nare ervaring (5)
Geen plek gekregen; is goed zo (3)

Vraag 4.5 Heb je wel eens overwogen om te stoppen met je (meest recente) vervolgopleiding of ben je gestopt op een eerdere opleidingsplek en wat was de belangrijke reden? (anios)

Past niet bij mij/geen match, geen affiniteit, inhoud (20)
Eigen functioneren /ziekte, persoonlijke omstandigheden (14)
Vrijheid, diensten, werkdruk, stress (7)
Onprettig (5)

Onderzoeker / promovendus

Vraag 1.1 Andere redenen om geneeskunde te gaan studeren (onderzoeker)

Dichterbij de mens / perspectief patiënt (16)
Brugfunctie wetenschap en maatschappij / combi denken & doen (11)
Baangarantie / baan zekerheid (8)
Goede positie bijdrage zorg / zingeving (7)
Goed salaris / financieel (5)
In wetenschap blijven (5)

Vraag 1.11 Wat is aan het einde van je opleiding geneeskunde je idee wat je wilde gaan doen? (anders; onderzoeker)

Eerst (promotie)onderzoek doen uit interesse / aanvulling op medische kennis (9)
Onderzoek meer voldoening dan klinisch werk / wil (alleen) verder met onderzoek (6)
Eerst promoveren dan aiosplek / klinisch werk (3)
Al baan aangeboden gekregen (3)
Nog twijfel (3)
Wist welk specialisme ik wilde (3)
Eerst onderzoek in dat specialisme of specialisme bij me paste / nog niet klaar voor de kliniek (3)

Vraag 2.2 Andere reden keuze eerste aniosplek (onderzoeker)

Aanvulling parttime phd / financiering (11)
Geen ander werk / escape / geld nodig (11)
Vorbereiding vervolgopleiding (5)
Aangenomen / doorstromen (8)
Interesse (3)

Vraag 2.3 Eerste aniosplek heeft geholpen in verdere loopbaankeuzen, want ... (onderzoeker)

Wil doorgaan in dit vakgebied / enthousiast geworden / bevestiging / benadrukte keuze / bij me past / wat ik wil (162)
Beter beeld / ervaren wat ik wil en wat bij me past (68)
Afgeknapt op / afgezien van dit vakgebied / bevestiging dat ik dit niet wil / dit niet bij mij past / dat ik dit niet wilde (49)
Artsenvak geleerd / ervaren / toekomstig pad (38)
Beter beeld inhoud vak / werkveld (34)
Aangenomen voor promotietraject (27)
Het was leuk (25)
Aangenomen aios / aldaar gebleven als aios (19)
Besloten ander pad te kiezen / alternatieven te bekijken (15)
Bevestiging werken in ziekenhuis (13)
Kansen vergroot op aiosplek (11)
Bevestiging niet in (dit) ziekenhuis werken (10)
Kansen vergroot op (promotie)onderzoeksplek (10)
Bevestiging dat ik het aankan (7)
Daardoor nieuwe aniosplek gekregen / opstapje naar nieuwe aniosplek (en daarna aios) (5)
Werk-privébalans is voor mij belangrijk (5)
Interesse gewekt (5)
Besloten niet in opleiding te gaan (4)
Werktijden / diensten is belangrijk voor mij (3)

Vraag 2.3 Eerste aniosplek heeft NIET geholpen in verdere loopbaankeuzen, want ... (onderzoeker)

Had al gekozen /wist wat ik wilde (21)
Het was puur praktisch; goed salaris, makkelijk inwerken (5)
Geen fijne werkplek (5)
Nog zoekende (4)
Paste niet bij mij (4)
Wil naar promotieplek (4)
Twijfel vanwege werk-privébalans (3)

Vraag 0.5 Andere zaken waar je in je huidige functie de meeste energie van krijgt (onderzoeker)

Inhoudelijke / intellectuele uitdaging / medisch inhoudelijke verdieping (11)
Zelfstandig onderzoek doen / uitdaging / eigen product (6)
Bijdragen betere zorg / maatschappelijke bijdrage / impact (6)
Nieuwsgierigheid / nieuwe ideeën / innovatieve oplossingen (6)
Goede werk-privébalans (5)
Onderwijs aan / contact studenten (3)
Fysieke handelingen / opereren (3)
Afronding promotie (3)
Sfeer / teamverband / geen hiërarchie / intercollegiaal overleg (2)

Vraag 0.6 Waar je in je huidige functie het minst tevreden over bent (onderzoeker)

Gebrek aan patiëntenzorg / patiëntencontact / klinisch werk / achter bureau (25)
secundaire) Arbeidsvoorwaarden (werktijden, flexibiliteit, werk-privébalans, onbetaalde overuren, vakantiedagen, reiskostenvergoeding) (18)
Salaris / financiële vergoeding algemeen (18)
Baanzekerheid / tijdelijk contract / onzekerheid toekomst (15)
Afhankelijkheid / gebrek aan autonomie / (informele) eisen (8)
Niet zinvol bezig / geringe maatschappelijke impact onderzoek (8)
Kansen / onzekerheid opleidingsplek (8)
Ruimte voor verdieping / uitdaging / ontwikkeling (8)
Samenwerking team (8)
Tijdsdruk / contractduur (6)
Tijd volgende stap / traagheid onderzoek / weinig voldoening (5)
Werksfeer / sociale cohesie (4)
Funding / financiering onderzoek (4)
Weinig variatie (4)
Kantoorruimte / ict / werkplek, (3)
Prestatiedruk /aanstaan / schakelen (3)
Bureaucratie / logistieke lasten (2)
Carrièreperspectief / doorstroombmogelijkheden (3)
(Compensatieregeling) / belasting diensten (2)

Vraag 0.8 Verwachting binnenkort van baan te veranderen: Ja, want (onderzoeker)

Afronden promotie (244)
Solliciteren aiosplek /aios worden / bezig met (178)
Aangenomen als aios / starten als aios (60)
Aangenomen als anios / hervatten aniostakingen / starten als anios (51)
Afloop (onderzoeks)contract (41)
Afronden vervolgoopleiding / aios (27)
Bezig met promotie / gestart met (23)
Aios zijn (andere stage/werkplek) / hervatten (21)
Ik mis klinisch werk / weer klinisch werk (19)
Andere baan / switch (15)
Vervolgonderzoek / postdoc (10)
Ben in buitenland (7)
Differentiatie academisch ziekenhuis / academische ladder (6)
Bezig met vervolg / gesprekken / uitdaging (5)
Buiten ziekenhuis / klinisch werk stoppen (4)
Geen opleidingsplaats / niet aangenomen (4)
Fellowship/MS (4)
Stoppen als anios (4)
Einde loopbaan (4)
Baan erbij doen (3)
Ziek/burn out (3)
Zzp (2)

Vraag 0.8 Verwachting binnenkort van baan te veranderen: Nee, want (onderzoeker)

Pas gestart met promotietraject / nog aantal jaren (227)
Bezig met aios (61)
Ben tevreden / blijf in huidige functie (27)
Blijf / ben arts onderzoeker / heb contract (24)
Starten/bezig als anios / klinisch arts (11)
Sollicitatie aios (8)
Starten met aios (4)
Postdoc(4)

Vraag 3.5 Wat heeft je (promotie)onderzoek je (tot nu toe) gebracht? Anders (onderzoeker)

Ontwikkelen academische vaardigheden / veel bredere professionele ontwikkeling (24)
Zelfontwikkeling / reflectie op loopbaan (16)
Meer kansen toekomst / opleiding (6)
Inhoudelijke verdieping / uitdaging (6)
Combi onderzoek en arts (5)
Privéleven op orde (5)
Verder in onderzoek (5)
Goede connecties / netwerk (4)
Mis patiëntencontact / maatschappelijke context (4)
Loopbaan als niet-arts / niet in ziekenhuis (5)
Te kort bezig (6)
Leuke, ontspannen tijd / rustige periode (4)

Aios

Vraag 1.1 Andere redenen om geneeskunde te gaan studeren (aios)

Ontwikkeland vak / uitdaging / complexe puzzels (20)
Dichtbij de mens (16)
Bijdrage samenleving / altruïsme / betekenisvol / sociale gelijkheid (15)
Kansen op een baan / baangarantie / zekerheid (16)
Combi Intellectueel/theoretisch en met mensen/praktisch; denken en doen (15)
Mensen helpen (14)
Geld verdienen (10)
Doen / handelen beroepsperspectief (11)
Werking lichaam en psyche (8)
Eigen ervaring (7)
Zo breed mogelijk / wereldwijd (7)

Vraag 1.11 Wat is aan het einde van je opleiding geneeskunde je idee wat je wilde gaan doen? (anders; aios)

Phd (34)
Aios worden (23)
Buiten ziekenhuis (9)
Tropenarts (5)
Anios worden / ervaring opdoen (5)
Generalist worden / breed ontwikkelen / extra studie (5)

1.12 Wat had jou tijdens de opleiding geneeskunde kunnen helpen in verdere loopbaankeuzen? (aios)

Coschappen/banen buiten ziekenhuis (74)
Was goed zo (68)
Alles /alle genoemde opties (46)
Meer / andere / nuttige coschappen langer (23)
Inzicht in arbeidsvoorwaarden / werkdruk / zelfstandig / maatschap / werktijden / werksfeer (20)
Wie jij als dokter wil worden / begeleiding (19)
Kennis maken als anios (15)
Andere ervaringen / bredere blik / management (14)
Beeld leven specialist (13)
Mogelijkheden met persoonlijke omstandigheden/ werk-privébalans (11)
Meer over huisarts / langer coschap (7)
Meer vakinhoudelijk / methodiek / financieel (6)
Meer autonomie (6)
Mogelijke loopbaanpaden (5)

2.2 Andere reden keuze eerste aniosplek (aios)

Vorbereiding op aiosplek (31)
Vanwege coschappen aldaar (21)
Rustige start als basisarts / veilige werkomgeving / wennen aan verantwoordelijkheden (15)
Ervaring opdoen / hoe het is dokter te zijn / klinische blik ontwikkelen (11)
Weinig voorkeur / weinig alternatieven (11)
Financieel aantrekkelijk (bonus/geld verdienen/arbeitsvoorwaarden) (10)
Brede basis starten om daarna meer specifiek te worden (10)
Mooie kans / wilde het graag (9)
Wat bij mij past / of het mij ligt (8)
Was gekoppeld aan promotieplek (7)
Kwam op mijn pad / zag vacature (6)
Vanwege werk-privébalans (6)
Buitenlandervaring (4)
Via uitzendbureau (4)
Als overbrugging (3)

Vraag 2.3 Eerste aniosplek heeft geholpen in verdere loopbaankeuzen, want ... (aios)

Bevestiging keuze specialisme / gesterkt in keuze specialisme (234)
Ontdekking interesse / affiniteit vakgebied / beter beeld van dit specialisme / enthousiasme vakgebied / passie vakgebied (203)
Aangenomen als aios / opmaat om aios te worden (162)
Duidelijk gemaakt dat ik niet wil werken in ziekenhuis / buiten het ziekenhuis wil werken (126)
Niet dit vakgebied (125)
Werkend uitvinden welk vakgebied bij mij past / geholpen bij keuze tussen vakgebieden (117)
Beviel goed / leuk werk / goed op mijn plek / leuker dan ik dacht (111)
Ervaring opdoen voor sollicitatie opleidingsplaats / voorbereiding aios / route naar opleidingsplek (110)
Erachter gekomen dat het werk/vak niet bij mij past / niet is wat ik wil / twijfel of ik dit wil (109)
Aangeleerd klinische vaardigheden / betere dokter geworden / veel geleerd / bredere blik / goede basis (94)
Beter beeld leven als specialist / wat ik belangrijk vind als arts / wat bij mij past / wat ik aankan / leven naast werk (73)
Relevante werkervaring (61)
Dit was wat ik wilde / waar ik verder in wilde / wat ik wil / wist het zeker (58)
Gekozen voor een ander specialisme (39)
Kennisgemaakt met specialisme wat ik uiteindelijk heb gekozen (30)
Aanmoediging / opmaat promotieplek (23)
Werk-privébalans is voor mij belangrijk / work-life balance / ruimte voor privéleven (23)
Had behoefte aan (meer) begeleiding/ervaarde steun van opleider (21)
De sfeer was vervelend / vervelende werksfeer / manier van met elkaar omgaan / heersende cultuur (20)
Heb contacten opgedaan / netwerk vergroot / kruiwagen (20)
Ik wil geen specialisme waar ik veel te maken heb met diensten / onregelmatigheid (15)
Ik wil geen specialisme met veel prestatiedruk / werkdruk / stress (13)
Ik wil zeker in ziekenhuis werken / meer klinisch werken (13)
Was opmaat naar volgende aniosplek / heeft geholpen voor volgende aniosplek (11)
Ik dacht toen nog dat ik dit wilde worden (11)
Aanbeveling gekregen / goede beoordeling ten behoeve van opleidingsplek (9)
Was opmaat voor aniosfunctie in opleidingskliniek (8)
Ben er blijven werken (7)
Heb CV verder kunnen aanvullen / was goed aangeschreven plek (6)

Ruimte ervaren voor persoonlijke ontwikkeling (4)
Duidelijk dat kans op opleidingsplek zeer gering is (4)
Was combinatie met promotieplek (4)

Vraag 2.3 Eerste aniosplek heeft NIET geholpen in verdere loopbaankeuzen, want ... (aios)

Wist al wat ik wilde / had al besloten/keuze gemaakt / plan niet veranderd (74)
Geen goed voorbeeld / geen goede ervaring / was niets voor mij / geen fijne plek / teleurstelling / geen goede begeleiding / onveilig / burn out (17)
Was in ander vakgebied / specialisme / was niet het doel / geen relatie met vakgebied voorkeur / ben iets anders gaan doen (13)
Al aangenomen als aios / zou al in opleiding gaan (12)
Eerste plek was bedoeld voor algemene ervaring opdoen (12)
Dit wilde ik niet doen / geen interesse / was het toch niet / wilde hierin niet verder (11)
Overbruggingsplek / deed het puur voor financiering (9)
Geen relatie met opleiding / verkrijgen aiosplek / geen goede aanbeveling / werkte negatief op CV (8)
Twijfel over vakgebied bleef / nam toe (8)
Geen invloed gehad (7)
Deur was gesloten voor favoriete opleidingsplek / wachten op plek van voorkeur (6)
Wist niet of het bij me paste / nog te onervaren (4)

3.5 Wat heeft je (promotie)onderzoek je (tot nu toe) gebracht? Anders (aios)

Gestopt met promotie (41)
Ben in afrondende fase / bijna gepromoveerd (7)
Onzekerheid over financiering (3)

0.13 Sollicitatie opleidingsplek, positieve ervaring (want) (aios)

Faire procedure / selectie / transparant / soepel / duidelijke verwachtingen (182)
(1 ^e keer) aangenomen (snelle feedback) (131)
Goede sfeer gesprek/ prettig gesprek (123)
Eenvoudig / geen problemen / goed verlopen (56)
Weinig concurrentie in regio / grote kans tot aanname (40)
Bekende omgeving / steun / voorbereiding (32)
Aandacht persoon / verhaal / achtergrond (29)
2 ^e keer aangenomen (26)
Professioneel / pittig / inhoudelijk / lang traject / zwaar / stressvol / veel concurrentie (25))
Was er anios / stage / promotie / intern aangenomen (24)
Op basis van klinische ervaring / competenties (20)
Doorgerold / doorgezet / beloning / goed cv / gelukt (18)
Was er klaar voor / juiste plek / match / voorbereiding / wilde dat ook (17)
2 keer deelgenomen, 2 x aangenomen (16)
Heldere reden / communicatie / duidelijke eisen (12)
Geen irrelevante eisen (promotie) / aangenomen zonder promotie / duidelijke criteria (8)
Welke aios (8)
Adhoc / corona /o nline (8)
Gevraagd worden (7)
3 keer aangenomen (3)

0.13 Sollicitatie opleidingsplek, negatieve ervaring (want) (aios)

Niet professioneel / kwaliteit sollicitant doet er niet toe / vriendjespolitiek / beslissing van te voren genomen / geen eerlijke kans / 'ons kent ons' / geen gelijke kansen / politiek / belangenverstrengeling / niet eerlijk / niet objectief / spelletjes gespeeld / voortrekken / ellebogenwerk / arbitrair / afhankelijk van netwerken / persoonlijke voorkeuren / subjectieve voorkeuren (92)
Procedure niet transparant / onduidelijke procedure / onduidelijke eisen / ongrijpbaar (85)
Meer aniossen dan aiossen / beperkte plek / plekken reeds vergeven / interne kandidaten / teveel concurrentie / veel sollicitanten (76)
Stress / zorg en twijfel of je het wordt / spannend / hoge prestatiedruk / pittig / kost veel energie (71)
Lang traject /na sollicitatie nog plaatsing /netwerk wat je ervoor moet opgeven / onzekerheid toekomst (44)
Weinig feedback bij afwijzing / geen goede reden / weinig onderbouwing / weinig advies (36)
Ballerige cultuur / demotiverend / ontmoedigend / onveilig /'oude jongens krentenbrood' / ongemakkelijk /1 soort mensen die ze aannemen / weinig open voor diversiteit / eenheidsworst / ongepaste, vreemde vragen / keurslijf / bij de club horen (31)
Te hoge selectie-eisen / veel hoepels waar je door moet springen / circus act / geen kans / je bent een nummer / loterij / show / dansje (25)
(te) snelle beslissing / alles hangt af van 1 moment / 15 minuten / momentopname / 1 kans (25)
Moeite met starmethodiek (22)
Moest promoveren / nadruk op onderzoek / wetenschappelijk profiel (22)
Geen beoordeling op klinisch functioneren / niet op inhoud / beoordeling op extracurriculaire activiteiten / willekeur (21)
Naar gesprek / harde manier van interviewen / uit de hoogte / niet prettig / respectloos / tegenover panel (21)
Meer keren gesolliciteerd (21)
Niet gekeken naar de persoon / motivatie / voorgeschiedenis (18)
Afgewezen (17)
Ben langer anios dan gewenst / druk met CV opbouwen / moest blijven als anios / verhuizen om te kunnen solliciteren (14)
Solliciteerde in de covid periode / nauwelijks selectie / loting / afstandelijk (12)
Heb een plek gekregen aan de andere kant van het land / moest verhuizen (9)
Erg veel nadruk op zelfreflectie / problemen / uitval (8)
Beloftes niet waargemaakt / afhankelijk van opleider die jou wel of niet mag / geen steun opleider (7)
Deuk zelfvertrouwen / teleurstelling / geen ruimte voor discussie (5)

4.4 Ben je tevreden over je (meest recente) opleidingsplek; anders (aios)

Wilde het en is prima / ben tevreden (17)
Ontevreden plek / werk/opleiding aios (9)
Ver van mijn woonplaats (9)
Wilde eerste niet en nu wel (8)
Wilde andere regio / locatie (4)
Vraagtekens bij leven en werken als arts / specialist (4)

4.5 Heb je wel eens overwogen om te stoppen met je (meest recente) vervolgopleiding of ben je gestopt op een eerdere opleidingsplek en zo ja om welke reden (anders) (aios)

Inhoudelijk passend / eigen affiniteit / eigen normen (74)
Privéomstandigheden / gezondheid / zwangerschap (34)
Werkdruk / onderbezetting (27)
Stress / te uitdagend / emotionele belasting / verantwoordelijkheid (24)
Paste niet bij mij / twijfel / ontwikkelmogelijkheden (19)
Manier van werken / werkzaamheden / cultuur / saai / werkomgeving (17)
Arbeidsomstandigheden / voorwaarden / loon (14)
Diensten (13)
Werktijden / lange werkdagen (11)
Gebrek aan autonomie / regie (11)
Administratielast (10)
Geringe flexibiliteit opleiding / opdrachten (10)
Onzekerheid / angst of ik het kan (9)
Twijfel of ik arts wil zijn / ziekenhuiscultuur (9)
Maatschappelijke bijdrage / zorgsysteem / organisatie / zorgstelsel (8)
Weinig patiëntencontact / tijd voor patiënten / niet dicht bij patiënt (8)
Burn out (7)
Opleider heeft beëindigd / eigen functioneren / ruzie opleider (7)

Vraag 0.5 Andere zaken waar je in je huidige functie de meeste energie van krijgt (aios)

Fysieke handelingen als arts / opereren / met handen bezig zijn (12)
Leren en verdiepen / geen dag hetzelfde / continu leren / rolmodellen (11)
Complexe casuïstiek / bijzondere ziektebeelden / klinisch redeneren / diagnose stellen / inhoud werk / medische inhoudelijke uitdaging (11)
inhoudelijke uitdagingen oppakken/ innovatieve projecten / nieuwe dingen (10)
In de maatschappij staan / maatschappelijke relevant (9)
Brede blik (geneeskunde, politiek, sociaal domein) / bijdragen aan beleid / zorg (5)
Onderwijs (4)

Vraag 0.6 Waar je in je huidige functie het minst tevreden over bent (aios)

Administratielast
Salaris /beloning / financiële waardering (in relatie tot gewerkte uren / verantwoordelijkheid) (71)
Afhankelijkheidspositie / autonomie /hiërarchie / eigen regie / vrijheid (32)
Niet thuis kunnen werken / werktijden flexibiliteit / vakantiedagen / eigen regie daarin / agenda / dag thuiswerken (28)
secundaire) Arbeidsvoorwaarden / cao, vergoeding kosten / reiskosten / opleidingskosten / parkeerkosten / werktijden (25)
Te verrichten taken als aios / variatie in werk en taakdifferentiatie / neventaken / te weinig te doen of te veel te doen / achter bureau zitten / kantoorwerk / weinig contact patiënten / medisch inhoudelijke uitdaging / diepgang (22)
Anw diensten (algemeen, drukte, belasting) (18)
Beloning uren / overwerk / diensten (18)
Opleiding extra dingen 'vinkje' / opleidingseisen / verplichtingen / administratieve lasten / stress (18)
Systeemproblemen (wachlijsten) / zinnige zorg / zorgsysteem / te ingewikkeld zorgstelsel / EPD / samenwerking in de zorg / tijd voor patiënt (17)
Toekomstperspectief / carrièremogelijkheden / vaste plek / doorgroeimogelijkheden inhoudelijk en in salaris en dergelijke (14)
Negatieve sfeer onder collega's (te druk) (niet gemotiveerd) / gespannen sfeer door werkdruk / gebrek aan personeel / werksfeer / constant aanstaan / stress / kwaliteit werk (14)
Agressie hulpverleners door patiënten / dwingende patiënten / risico tuchtrecht (11)
Chaos organisatie / keuzen management (11)
Geen (7)
Bureaucratie / hiërarchie / juridisering (6)

0.8 Verwachting binnenkort van baan te veranderen: Ja, want (aios)

Binnenkort afronding opleiding (766)
Switch stage / differentiatie / subspecialisatie / van vooropleiding naar eigenlijke specialisatie (247)
Ben in opleiding (54)
Afronden promotietraject (31)
Parttime werken / dag minder werken (27)
Start als fellow / solliciteren naar fellow (22)
Ga beginnen met opleiding arts M+G (27)
Baan als specialist zoeken (13)
Overweeg te stoppen / zie leven als specialist niet zitten (13)
Moet verder van huis af werken / kan dichterbij huis werken (10)
Werkloosheid / slechte werkomstandigheden / geen banen beschikbaar (6)
Burn out door werk / ziekte / vraag me af op het bij me past (5)

0.8 Verwachting binnenkort van baan te veranderen: Nee, want (aios)

Ben nog maar kort aios (1127)
Ben heel tevreden op mijn plek / goed leerklimaat / blij/naar mijn zin (65)
Nog bezig met promotie (36)
Switch stage / differentiatie / subspecialisatie / vooropleiding naar specialisatie (20)
Pauze opleiding (10)
Blijf er werken (9)
Al van loopbaan veranderd / andere aiosplek (6)
Ga beginnen met opleiding arts M+G (6)
Privéomstandigheden (6)
Wil mogelijk veranderen / nog onzeker (5)
Wil parttime werken (5)

Bijlage 2 Vragenlijst

Vragenlijst loopbaan na de opleiding Geneeskunde (basisarts BIG)

0 Waar sta je nu in je loopbaan?

In dit eerste deel van de vragenlijst stellen we vragen over je huidige werksituatie.

0.1 Waar ben je op dit moment werkzaam (meer antwoorden mogelijk)?

1. Huisartsenpraktijk
2. Verpleeghuis/verzorgingshuis/Thuiszorg
3. Instelling gehandicaptenzorg
4. Perifeer ziekenhuis
5. Topklinisch ziekenhuis
6. UMC
7. Zelfstandig behandelcentrum (zbc)/kliniek
8. Instelling geestelijke gezondheidszorg
9. Instelling preventieve gezondheidszorg/GGD
10. Arbodienstverlening/bedrijfsgeneeskunde
11. Uvw/instelling verzekeringsgeneeskunde
12. Overheidsorganisatie/overheidsdienst
13. Farmaceutisch bedrijf
14. Adviesbureau
15. Uitzendbureau
16. Organisatie buiten de zorg
17. ZZP
18. Anders, namelijk.
19. Ik werk op dit moment niet

0.2 Welke omschrijving is het best van toepassing op jouw huidige werksituatie?

- Ik werk als arts-assistent/arts niet in opleiding op ander type basisarts.
- Ik ben werkzaam als arts in opleiding tot geneeskundig specialist (aios).
- Ik ben werkzaam als profielarts KNMG.
- Ik heb een baan waarvoor het zijn van arts niet is vereist.
- Ik ben werkzaam als (arts-)onderzoeker en/of doe promotieonderzoek.
- Anders, namelijk ...

0.3 Welke van de onderstaande omschrijvingen past bij jou?

Gehele doelgroep	Niet van toepassing	Enigszins van toepassing	Helemaal van toepassing	
Ik ben een academicus/onderzoeker				
Ik ben een doener en wil patienten beter maken				
Ik ben een ondernemer op zoek naar nieuwe uitdagingen				
Ik wil van betekenis zijn voor de samenleving				

0.4 Hoe ervaar je je huidige werk op het gebied van: met continuüm van 1 tot 10

- a) Inhoudelijke uitdaging (weinig - veel)
- b) Maatschappelijke betrokkenheid (weinig -veel)
- c) Vrijheid en autonomie (weinig - veel)
- d) Werktijden (ongunstig - gunstig)
- e) Arbeidsvoorwaarden (ongunstig - gunstig)
- f) Stress (weinig- veel)

0.5 Waar krijg je de meeste energie van in je huidige werk?

1. Contact met patiënten
2. Samenwerken met collega's
3. Ruimte voor persoonlijk ontwikkeling
4. Positieve werksfeer
5. Variatie in werkzaamheden
6. Eigen regie en verantwoordelijkheid
7. Anders, namelijk...

0.6 Waarover ben je in je huidige werk het minst tevreden?

1. Hoeveelheid werk
2. Werktijden
3. De begeleiding/coaching
4. De onderlinge verhoudingen op het werk
5. Sociale onveiligheid op het werk
6. Administratieve lasten.
7. Waardering en erkenning.
8. Tekort aan personeel.
9. Reisafstand.
10. Samenwerken in een team
11. Tijd voor priveleven
12. Prive-werkbalans
13. Anders, namelijk

0.7 Hoeveel uren werk je op dit moment en hoeveel uren zou je het liefst willen werken?

- Ik werk gemiddeld uur per week
- Ik zou het liefst gemiddeld uur per week willen werken.

0.8 Verwacht je binnenkort van werksituatie te veranderen/een volgende stap te zetten in je loopbaan?

- Ja, want
- Nee, want

0.9 Waar denk je dat je over 5 tot 10 jaar werkt (meer antwoorden mogelijk)?

1. Huisartsenpraktijk
2. VVT
3. Instelling gehandicaptenzorg
4. Perifeer ziekenhuis
5. Topklinisch ziekenhuis
6. UMC/universiteit
7. Zbc/kliniek
8. Instelling geestelijke gezondheidszorg
9. Instelling preventieve gezondheidszorg/GGD
10. Arbodienstverlening
11. UWV/instelling verzekeringsgeneeskunde
12. Overheidsorganisatie/overheidsdienst
13. Farmaceutisch bedrijf
14. Adviesbureau
15. Uitzendbureau
16. Organisatie buiten de zorg
17. ZZP
18. Anders, namelijk

0.10 Welke sector/locatie om als arts te werken, spreken jou het minst aan? Meer antwoorden mogelijk

1. Huisartsenpraktijk
2. VVT
3. Instelling gehandicaptenzorg
4. Perifeer ziekenhuis
5. Topklinisch ziekenhuis
6. UMC/universiteit
7. Zelfstandig behandelcentrum (zbc)/kliniek
8. Instelling geestelijke gezondheidszorg
9. Instelling preventieve gezondheidszorg/GGD
10. Arbodienstverlening/bedrijfsgeneeskunde
11. UWV/instelling verzekeringsgeneeskunde
12. Overheidsorganisatie/overheidsdienst
13. Farmaceutisch bedrijf
14. Adviesbureau
15. Uitzendbureau
16. Organisatie buiten de zorg
17. ZZP
18. Anders, namelijk

0.11 Welke stappen in je loopbaan heb je sinds je opleiding Geneeskunde reeds gezet? (meer antwoorden mogelijk,

Bijvoorbeeld: Je hebt een jaar als anios gewerkt, een promotieonderzoek gedaan, gesolliciteerd als aios en bent nu werkzaam als aios: vink dan alle vier eerste opties aan

- Arts (-assistent) niet in opleiding (anios/basisarts)
- Arts-onderzoeker/promovendus
- Sollicitatie voor een opleidingsplek als aios.
- Opleiding tot geneeskundig specialist (aios) of profielarts
- Werkzaam als profielarts KNMG
- Werkzaam in een baan in een zorgverwante sector waarvoor BIG-registratie is vereist
- Werkzaam in een baan waarvoor het zijn van arts met een BIG-registratie **niet** is vereist
- ik heb (nog) geen stappen gezet sinds mijn opleiding Geneeskunde.

0.12 Naar welke opleidingsplek(ken) heb je gesolliciteerd?

(meer antwoorden mogelijk)

- Huisarts
- Specialist ouderengeneeskunde
- Arts VG
- Medisch-specialist, namelijk:(invullen naam specialisme)
- Profielarts KNMG, namelijk... (invullen naam profielopleiding)
- Arts M+G, namelijk....(invullen naam specialisme)
- Bedrijfsgeneeskunde
- Verzekeringsgeneeskunde
- Anders, namelijk

0.13 Hoe heb je de sollicitatieprocedure voor de opleidingsplek(ken) ervaren?

Positief, want ...

Negatief, want ...

0.14 Als je bent afgewezen voor een opleidingsplek: heb je daarna opnieuw voor een opleidingsplek gesolliciteerd?

- Ik ben afgewezen, maar ik ga solliciteren/ heb gesolliciteerd naar een nieuwe opleidingsplek in hetzelfde vakgebied
- Ik ben afgewezen, maar ik ga solliciteren / heb gesolliciteerd naar een opleidingsplek in een ander vakgebied
- Nee, ik ga (nog) niet verder solliciteren, want

1 Opleiding Geneeskunde

In dit eerste blok volgen vragen over wat de opleiding Geneeskunde je heeft gebracht.

1.1 Hoe passend zijn voor jou de volgende redenen om Geneeskunde te gaan studeren?

(niet van toepassing/enigszins van toepassing/helemaal van toepassing)

	Nvt	Enigszins	Helemaal	Totaal
1 Ik wilde altijd al arts worden				
2 Maatschappelijke aanzien				
3 Interesse werking lichaam /geest				
4 Mensen beter maken				
5 Maatschappelijke betrokkenheid				
6 Van huis uit				
7 Anders				

Volledige antwoorden:

- Ik wilde altijd al arts worden.
- Maatschappelijk aanzien.
- Interesse in werking menselijk lichaam en geest.
- Mensen beter maken.
- Maatschappelijke betrokkenheid.
- Meegekregen van huis uit (familie/directe omgeving).
- Anders, namelijk:

1.2 Waar heb je de opleiding Geneeskunde gevolgd?

- Universiteit Leiden
- Universiteit Utrecht
- Erasmus Universiteit Rotterdam
- Universiteit Maastricht
- Universiteit van Amsterdam
- Vrije Universiteit Amsterdam
- Radboud Universiteit Nijmegen
- Rijksuniversiteit Groningen
- Omringend Europees land (België, Duitsland)
- Elders, namelijk:

1.3 Waarom heb je gekozen voor deze universiteit/faculteit geneeskunde? (meer antwoorden mogelijk)

- Omdat deze stad het dichtst ligt bij de gemeente waar ik mijn vwo/vooropleiding heb gedaan.
- Omdat ik weg wilde uit de provincie waar ik mijn vwo/vooropleiding heb gedaan.
- Omdat ik graag in deze stad wilde studeren.
- Omdat mijn vrienden ook in deze stad studeerden.
- Vanwege de goede bereikbaarheid met openbaar vervoer.
- Omdat ik hier werd ingeloot.
- Omdat ik een grotere kans zag om hier te worden toegelaten.
- Vanwege de inhoud/opbouw van de opleiding
- Anders, namelijk

1.4. In welk jaar ben je gestart met (de bachelor) Geneeskunde?

1.5. In welke maand van welk jaar heb je de (master) opleiding Geneeskunde afgerond?

Jaar Maand:-----

1.6 Heb je vóór aanvang, tijdens of na de studie geneeskunde nog een andere opleiding gedaan?

- Nee
- Ja vóór aanvang, namelijk:
- Ja, tijdens mijn studie, namelijk
- Ja, na mijn studie, namelijk

1.7 Waarom heb je een andere opleiding gedaan tijdens of na je studie?

- Vanwege de wachttijd voor de coschappen.
- Omdat ik mij wilde verbreden.
- Omdat ik mij wilde verdiepen.
- Voor een betere positie op de arbeidsmarkt.
- Omdat ik niet wist of ik wel arts wilde worden.
- Anders, namelijk...

1.8 Hoe heb jij je bachelor opleiding geneeskunde ervaren op het gebied van: met schuifje van 1 tot 10; gemiddelde:

- Inhoudelijke uitdaging (weinig – veel)
- Voorbereiding op het vak van arts (eenzijdig – veelzijdig)
- Vrijheid en autonomie (weinig – veel)
- Stress (laag – hoog)

1.9 Hoe heb jij je master opleiding geneeskunde ervaren op het gebied van: met schuifje van 1 tot 10

- Inhoudelijke uitdaging (weinig – veel)
- Voorbereiding op het vak van arts (eenzijdig – veelzijdig)
- Vrijheid en autonomie (weinig – veel)
- Stress (laag – hoog)

1.10 Hebben jouw coschappen je geholpen in de keuze voor een vervolgopleiding?

- Ik wist toen zeker dat ik een vervolgopleiding wilde gaan doen
- Ik wist toen zeker dat ik geen vervolgopleiding wilde gaan doen
- Ik wist toen nog niet zeker of ik een vervolgopleiding wilde gaan doen.

1.11 Wat was aan het einde van je opleiding Geneeskunde je idee over wat je wilde gaan doen?

- Ik wilde me nog niet vastleggen en via een plek als anios/basisarts uitvinden wat mij me past.
- Ik wilde me doelgericht voorbereiden op een opleidingsplek als specialist.
- Ik twijfelde tussen verschillende vakgebieden waar ik als arts/specialist zou willen werken.
- Ik wist nog niet zeker of ik in de toekomst wilde werken in een baan waar het arts zijn, is vereist.
- Ik wilde meer tijd om mijn privéleven op te bouwen
- Anders, namelijk:

1.12 Wat had jou tijdens de opleiding Geneeskunde kunnen helpen in jouw verdere loopbaan keuzen?

- Meer inhoudelijke informatie over verschillende vakgebieden
- Meer coschappen in andere vakgebieden
- Meer informatie over werksfeer/werktijden verschillende vakgebieden
- Meer informatie over kansen opleidingsplek/baankansen in een vakgebied
- Meer informatie over mogelijke loopbaanpaden als arts
- Meer loopbaanondersteuning
- Anders, namelijk

2 Arts niet in opleiding tot specialist (anios/basisarts)

In dit blok volgen vragen over de periode in je loopbaan dat je 1 of meer plekken als (arts)-assistent/arts niet in opleiding (anios/basisarts) vervult of hebt vervuld. Wanneer je (ook) werkzaam bent als onderzoeker dan komt dat later in de vragenlijst aan bod in blok.

2.1 Welke plekken heb je als anios/basisarts tot nu toe vervuld? (NB dus niet als profielarts, dit komt indien van toepassing later in de vragenlijst aan bod)

Per plek willen we graag weten om welk specialisme/vakgebied het gaat, in de gemeente, het aantal maanden dat je deze plek vervult en hoeveel uren je gemiddeld hebt gewerkt. Je kunt dat weergeven in onderstaande tabel:

Plek als anios/ basisarts	Specialisme/ Vakgebied	Startjaar	Aantal maanden	Gemiddeld aantal werkuren per week	In de provincie
1 ^e					
2 ^e					
3 ^e					
4 ^e					
5 ^e					

2.2 Hoe passend zijn de volgende redenen bij jouw keuze van je eerste aniosplek?

(antwoordopties: niet van toepassing/enigszins van toepassing/zeer van toepassing)

	Niet van toepassing	Enigszins van toepassing	Zeer van toepassing	Totaal
1 toevallig op mijn pad				
2 uitvinden bij mij past				
3 opdoen praktijkervaring instelling/ziekenhuis				
4 opdoen praktijkervaring specialisme/vakgebied				
5 vereiste voor sollicitatie vervolgopleiding				
6 anders namelijk				

Volledige antwoorden

- Het kwam toevallig op mijn pad/ik ben ervoor gevraagd.
- Ik wilde uitvinden of dit werk bij mij past
- Opdoen van praktijkervaring als arts in dit soort instelling/ziekenhuis.
- Opdoen van praktijkervaring als arts in dit specialisme/vakgebied.
- Omdat het een vereiste is voor sollicitatie naar de vervolgopleiding.
- Anders, namelijk

2.3 Heeft je eerste aniosplek je geholpen in jouw verdere loopbaankeuzen?

- Ja, want
- Nee, want

2.4 In welke mate hebben de volgende overwegingen een rol gespeeld bij je (meest recente) keuze voor een plek als anios/basisarts?

	Niet	In geringe mate	In hoge mate	In zeer hoge mate	N
Gunstige werktijden					
Weinig diensten					
Inhoudelijk uitdagend					
Vergroten van mijn kansen op een aiosplek					
Gunstige arbeidsvoorwaarden					
Diversiteit van het vak/diversiteit van de patiëntpopulatie					
De sfeer/cultuur van de beroepsgroep					

2.5 Ben je tevreden over de lengte van de periode dat je werkt(e) als anios/basisarts?

- Ik wil nog langer werken als anios/basisarts.
- De periode is precies wat ik nodig heb/had voor mijn toekomstige werkplek/opleidingsplek.
- De periode duurt/duurde langer vanwege het vinden van een geschikte opleidingsplek.
- De periode is van belang om mijn privéleven op de rit te krijgen.
- Anders, namelijk

2.6 Hoe zie jij de taken van een anios/basisarts ten opzichte van die van andere zorgprofessionals?

(oneens/enigszins eens/helemaal eens)

	Oneens	Enigszins een	Helemaal eens	Aantal (N)
De anios doet veel taken die anders een aios uitvoert.				
De anios doet veel taken die anders een specialist uitvoert.				
De anios doet veel taken die ook een PA of een VS uitvoert				
De anios doet veel taken waar andere zorgprofessionals niet aan toekomen.				
De anios doet veel taken waar je niet per se arts voor hoeft te zijn.				

2.7 Waar krijg/kreeg je als anios/basisarts de meeste energie van?

- Contact met patiënten.
- Samenwerken met collega's in teamverband.
- Ruimte voor persoonlijk ontwikkeling.
- Positieve werksfeer.
- Variatie in werkzaamheden.
- Eigen regie en verantwoordelijkheid.
- Anders, namelijk...

2.8 Waarover ben/was je als anios/basisarts het minst tevreden?

- Hoeveelheid werk.
- De werktijden.
- De begeleiding/coaching.
- De onderlinge verhoudingen op het werk .
- Sociale onveiligheid op het werk.
- Administratieve lasten.
- Waardering en erkenning.
- Tekort aan personeel.
- Reisafstand tot het werk.
- Samenwerken in een team
- Tijd voor priveleven
- Anders, namelijk....

2.9 Wat heeft het zijn van anios/basisarts je (tot nu toe) gebracht? (meer antwoorden mogelijk)

- Ik heb kunnen proeven aan verschillende specialismen/vakgebieden en/of werksettingen.
- Ik heb diverse aanverwante vakgebieden leren kennen voor de keuze van een vervolgopleiding
- Ik ben beter voorbereid op de door mij gewenste opleidingsplek als specialist.
- Ik ben gaan twijfelen of ik in dit specialisme/vakgebied als arts verder wil.
- Ik ben tevreden met een functie als anios/basisarts en wil dat blijven doen.
- Ik weet niet zeker of ik in de toekomst een functie wil waar het vereist is dat je arts bent.
- Ik heb mijn privéleven verder kunnen opbouwen.
- Anders, namelijk

2.10 Wat had jou als anios kunnen helpen in jouw verdere loopbaan keuzen?

- Meer inhoudelijke informatie over verschillende vakgebieden
- Meer ervaring opdoen in andere vakgebieden
- Meer informatie over werksfeer/werktijden verschillende vakgebieden
- Meer informatie over kansen opleidingsplek/baankansen in een vakgebied
- Meer informatie over mogelijke loopbaanpaden als arts
- Meer loopbaanondersteuning
- Anders, namelijk

3 (Arts-)Onderzoeker/promotieonderzoek

De volgende vragen in dit derde blok gaan over de onderzoeksbaan die je hebt (gehad).

3.1 Wat voor onderzoeksbaan(en) heb je tot nu toe gehad (inclusief promotieonderzoek)?

Per plek willen we graag weten om welk specialisme/vakgebied het gaat, de instelling/universiteit en voor hoeveel maanden je dat doet/hebt gedaan en hoeveel werkuren per week daarmee is gemoeid. Je kunt dat weergeven in onderstaande tabel:

Plek als (arts)- onderzoeker/ promotieonderzoek	Specialisme / vakgebied	provincie	Jaar	Aantal maanden	Gemiddeld aantal werkuren per week
1 ^e					
2 ^e					
3 ^e					

3.2 Hoe passend zijn onderstaande overwegingen bij jouw keuze om (promotie-)onderzoek te gaan doen?

(niet van toepassing/enigszins van toepassing/zeer van toepassing)

	Niet passend	Enigszins passend	Heel passend	Totaal N
1 toevallig op mijn pad				
2 interesse onderwerp				
3 wetenschappelijke/ academische interesse				
4 vergroten kans opleidingsplek				
5 relevant voor werk als arts				
6 gunstige arbeidsvoorwaarden/flexibele werktijden				

Volledige antwoorden

- Het kwam toevallig op mijn pad/ik ben ervoor gevraagd.
- Mijn interesse in het onderwerp van onderzoek.
- Mijn wetenschappelijke/academische interesse.
- Het vergroten van mijn kans op een opleidingsplek.
- Ik vind het relevant voor mijn toekomstig werk als arts.
- Gunstige arbeidsvoorwaarden en/of flexibele werktijden.

3.3 Is het onderzoek wat je doet of hebt gedaan gericht op een promotie?

- Ja, ik ben inmiddels gepromoveerd.
- Ja, ik doe promotieonderzoek
- Nee, het is/was geen promotieonderzoek.
- Anders, namelijk...

3.4 Hoe heb jij je (promotie-) onderzoekswerk ervaren? met continuümschuifje van 1 tot 10 gemiddelde

- Inhoudelijke uitdaging (weinig - veel)
- Maatschappelijke betrokkenheid (laag - hoog)
- Autonomie/vrijheid (gering - groot)
- Werktijden (ongunstig - gunstig)
- Arbeidsvoorwaarden (ongunstig - gunstig)

3.5 Wat heeft je (promotie-) onderzoek je (tot nu toe) gebracht (meer antwoorden mogelijk)?

- Ik maak(te) meer kans om in opleiding te komen op de door mij gewenste aiosplek .
- Ik wil mijn werk als arts blijven combineren met onderzoek.
- Ik wil nu volledig richten op onderzoek.
- Anders, namelijk...

4 Arts in Opleiding tot Specialist (aios)

De volgende vragen in dit vierde blok gaan over jouw erkende en niet-erkende vervolgopleiding tot bijvoorbeeld huisarts, specialist ouderengeneeskunde, arts VG, medisch specialist, profielarts KNMG en arts M+G, bedrijfsarts en/of verzekeringsarts.

4.1 Welke vervolgopleiding(en) heb je tot nu toe gevolgd en/of volg je op dit moment?

Per opleidingsplek willen we graag weten het specialisme/vakgebied, de instelling/universiteit van je opleidingsplek en in welk jaar je bent gestart. Ook zijn we geïnteresseerd in een vervolgopleiding die je reeds eerder hebt afgerond of waarmee je tussentijds bent gestopt. Tevens willen we graag weten of je de vervolgopleiding fulltime of parttime hebt vervuld. Ook niet erkende vervolgopleidingen kun je hier vermelden. Je kunt dat weergeven in onderstaande tabel.

Vergoopleiding	Specialisme	Provincie	Startjaar	(verwacht) jaar van afronding	Gestopt met de opleiding in jaar	Full time of parttime?
1 ^e						
2 ^e						
3 ^e						

4.2 In welke mate hebben de volgende overwegingen een rol gespeeld bij je keuze voor je laatste vervolgopleiding?

	Niet	In geringe mate	In hoge mate	In zeer hoge mate	Aantal (N)
De mogelijkheid om in deeltijd te kunnen werken					
De gunstige werktijden					
Weinig diensten					
De inhoud van het werk/vakgebied					
Intensief contact met patiënten					
De mogelijkheid om in loondienst te gaan werken					
De mogelijkheid om me zelfstandig te vestigen					
Diversiteit van het vak/diversiteit van de patiëntpopulatie					
De sfeer/cultuur van de beroepsgroep/opleiding					
De mogelijkheid om onderzoek te doen					
Kans op een baan na afronden opleiding					
Hoog salaris					

4.3 Hoe heb je jouw (meest recente) opleidingsplaats ervaren op het gebied van:

Continuüm met schuifje van 1 tot 10: gemiddelde waarde: (degenen die die vraag hebben gekregen omdat ze aios zijn geweest)

- Inhoudelijke uitdaging (weinig ⇔ veel)
- Maatschappelijke betrokkenheid (laag ⇔ hoog)
- Vrijheid en autonomie (weinig ⇔ veel)
- Werktijden (ongunstig ⇔ gunstig)
- Arbeidsvoorwaarden (ongunstig ⇔ gunstig) 5,2.

4.4 Ben je tevreden over je (meest recente) opleidingsplek? (meer antwoorden mogelijk)

- Het is de opleidingsplek die ik heel graag wilde
- De opleidingsplek is niet wat ik aanvankelijk wilde, maar ik ben er zeer tevreden mee
- Ik ben niet (geheel) tevreden over mijn (meest recente) opleidingsplek
- Ik wilde een andere opleidingsplek die ik tot mijn teleurstelling niet heb kunnen krijgen
- Ik ben wel tevreden over de opleidingsplek, maar niet over het perspectief op werk als specialist
- Anders, namelijk

4.5 Heb je wel eens overwogen om te stoppen met je (meest recente) vervolgopleiding of ben je gestopt op een eerdere opleidingsplek en zo ja,

- 0 Ja, ik ben gestopt of heb het overwogen.
- 1 Nee, ik ben niet gestopt en/of heb dat niet overwogen.

wat was daarvoor de belangrijkste reden?

- 2 De begeleiding/coaching.
- 3 De onderlinge verhoudingen op het werk.
- 4 Sociale onveiligheid op het werk
- 5 Waardering en erkenning.
- 6 Reisafstand tot het werk.
- 7 Privé-werkbalans
- 8 Toekomstperspectief op vaste baan
- 9 Anders, namelijk

4.6 Hoe groot acht je de kans dat jij na het afronden van jouw opleiding een vaste baan krijgt in het vakgebied/specialisme waarvoor je bent opgeleid?

- 0 tot 25 procent
- 25 tot 50 procent
- 50 tot 75 procent
- 75 tot 100 procent
- 100 procent

5 Werkzaam als profielarts KNMG

De volgende vragen in Blok 5 gaan over jouw werk als profielarts KNMG. N= 74

5.1 Waar heb je tot nu toe als profielarts KNMG gewerkt?

Graag willen we weten waar je werkt /hebt gewerkt als profielarts; in welke vakgebieden/specialisme, bij wat voor instelling/ziekenhuis en fulltime of parttime. Je kunt dit weergeven in onderstaande tabel:

	Profiel	Provincie	Startjaar	Eindjaar	Gemiddeld aantal werkuren per week
1					
2					
3					
4					
5					

5.2 Hoe belangrijk zijn de onderstaande redenen geweest bij de keuze van je werkplek?

	Niet passend	Enigszins passend	Heel passend	Totaal
1 toevallig op mijn pad				
2 bewuste keuze/interesse				
3 gunstige arbeidsvoorwaarden/flexibele werktijden				
4 geen belangstelling opleiding arts M+G				
5 persoonlijke omstandigheden				

Volledige antwoorden

- Het kwam toevallig op mijn pad/ik ben ervoor gevraagd.
- Het is een bewuste keuze omdat dit werk mij interesseert.
- De gunstige arbeidsvoorwaarden en/of flexibele werktijden.
- Ik heb geen belangstelling (meer) voor een aanvullende vervolgopleiding tot specialist.
- Persoonlijke omstandigheden.

5.3 Hoe heb je jouw werk als arts ervaren? met continuüm schuifje van 1 tot 10 gemiddelde van degene die nu niet meer werkzaam zijn als arts KNMG

- Inhoudelijke uitdaging (weinig ⇔ veel).
- Maatschappelijke betrokkenheid (laag ⇔ hoog).
- Vrijheid en autonomie (gering ⇔ groot).
- Werktijden (ongunstig ⇔ gunstig).
- Arbeidsvoorwaarden (ongunstig ⇔ gunstig)

5.4 Verwacht je dat je als nog een vervolgopleiding tot arts M+G gaat doen?

Ja, want :

Nee, want :

6 Werkzaam in een baan waar het zijn van arts met BIG-registratie niet is vereist

De volgende vragen gaan over de periode dat je een baan hebt waar het niet is vereist dat je arts met een BIG-registratie bent, bijvoorbeeld als beleidsadviseur bij de overheid of als consultant.

6.1 Wat voor banen heb je na je opleiding Geneeskunde gehad waar het niet is/was vereist dat je BIG-geregistreerd arts bent.

Graag willen we weten waar je nu werkt bijvoorbeeld als bij het ministerie als beleidsadviseur of als consultant bij een adviesbureau en mogelijk eerder hebt gewerkt in een functie waar het niet is vereist dat je arts bent.

Functie	Sector/Vakgebied	Soort organisatie	Provincie	Startjaar	Eindjaar	Gemiddelde aantal werkuren per week
1						
2						
3						
4						
5						

6.2 Hoe kwam je terecht in een baan waar je niet per se arts voor hoeft te zijn? (niet van toepassing, enigszins van toepassing/zeer van toepassing)

	Niet van toepassing	Enigszins van toepassing	Zeer van toepassing	Totaal
1 toevallig op mijn pad				
2 bewuste keuze/interesse				
3 wist al vrij snel: geen patiëntenzorg				
4 bewuste keuze obv ervaringen anios/aios				
5 ik wil verbreden/anders opleidingen gedaan				
6 bewuste keuze, arts zijn met privéleven				
7 vanwege de gunstige arbeidsvoorwaarden/salaris				
8 anders namelijk				

Volledige antwoorden

- Het kwam toevallig op mijn pad/ik ben ervoor gevraagd.
- Het is een bewuste keuze omdat dit werk mij interesseert.
- Ik wist al vrij snel tijdens of net na mijn opleiding dat ik geen patiëntenzorg wilde doen.
- Het is een bewuste keuze naar aanleiding van mijn ervaringen als anios of aios.
- Ik wilde mij graag verbreden, mede door andere opleidingen die ik heb gedaan.
- Anders, namelijk...

6.3 Hoe tevreden ben /was je met je werk in je meest recente functie waar het niet vereist is dat je BIG-geregistreerde arts bent?

(continuüm met schuifje van 1 tot 10; gemiddelde)

- Inhoudelijke uitdaging (weinig - veel)
- Maatschappelijke betrokkenheid (laag - hoog)
- Vrijheid en autonomie (gering - groot)
- Werktijden (ongunstig - gunstig)
- Arbeidsvoorwaarden (ongunstig - gunstig)

6.4 Wanneer heb je je voor het laatst geherregistreerd?

<<<jaar invullen>>>

6.5 Is het voor jou belangrijk dat je BIG-geregistreerd arts blijft?

- Ja, want
- Nee, want

7 Persoonlijke gegevens

Graag willen we de volgende persoonlijke gegevens van je weten.

7.1. Wat is je geslacht?

- Man
- Vrouw
- Anders
- Wil ik liever niet zeggen

7.2. Wat is je leeftijd?

7.3 Waar ben je geboren?

- Nederland, in de provincie
- Buiten Nederland, namelijk in (land)::

7.4 Waar heb je het VWO/vooropleiding voor opleiding Geneeskunde gevolgd?

- Nederland, namelijk in de provincie
- Buiten Nederland

7.5. Wat is je huidige woonplaats?

7.6. Hoe ziet jouw woonsituatie er op dit moment uit?

- Ik woon alleen
- Ik woon samen met een partner
- Ik woon alleen met thuiswonende kinderen
- Ik woon samen met thuiswonende kinderen
- Anders, namelijk

7.7 Wat is de reisafstand naar je huidige werk?

minuten (gemiddeld):

Bijlage 3 Verslagen focusgroepen

Bevindingen Focusgroep werken in het ziekenhuis 12 oktober 2023

De focusgroep is georganiseerd met Tessa Noijons en Avin Ghedri van De Jonge Specialist. Verder zijn er nog 5 arts-assistenten/aios die werken in het ziekenhuis. Zij hebben een achtergrond als arts klinisch onderwijs, anios, aios of arts-onderzoeker.

We bespreken hoe een ieder op de plek is gekomen waar hij/zij nu werkt en hoe dat zo is gekomen en hoe dat keuzeproces is verlopen. Het lijkt een proces dat een combinatie is van wat je wilt en wat je krijgt aangeboden. Het is zo gelopen; het had ook anders kunnen lopen.

De coschappen zijn voor sommigen een belangrijk moment geweest om ergens te blijven werken. Het vakgebied heeft je interesse en dan krijg je ambitie en stelt een doel. Dat werkt door in de keuze van je eerste aniosplek. Je eerste aniosplek kies je heel bewust uit. Er zijn er ook die er bij de eerste aniosplek nog open ingaan. Bij de eerste aniosplek zie je ook nog veel mensen die twijfelen.

Hoe de eerste aniosplek bevalt, kan van invloed zijn op je vervolgkeuzen. Bij de keuze van je aniosplek in een ziekenhuis kun je wel gaan van perifeer, naar topklinisch en dan UMC, maar niet andersom. Het perifeer te hebben gewerkt, kan een eis zijn voor de sollicitatie als aios. Je moet ermee rekening houden hoe er tegen je aniosplek wordt aangekeken; een zijstap richting psychiatrie moet je kunnen uitleggen. Voor jezelf kunnen ook andere zaken belangrijk zijn, zoals de sfeer die je proeft in het team en de reisafstand. Je weet ook dat je niet te lang anios kan blijven als je een opleidingsplek wil (maximaal vier jaar). Als je dan een keer wordt afgewezen, is dat lastig omdat je dan in een andere regio je aniosschap weer moet opbouwen. Als je een bepaalde richting opgaat dan weet je ook dat je niet meer de afslag kan nemen naar een ander specialisme omdat je daar je ervaring weer opnieuw moet opbouwen. Een belangrijk criterium voor het krijgen van een opleidingsplek is het hebben van een logisch verhaal en het in die lijn maken van strategische keuzen.

De omstandigheden van het aniosschap zijn niet ideaal. Het is ook moeilijk en zwaar als je zelf kinderen hebt of krijgt. De privé-werkbalans is moeilijk. Je werkt zoveel weekenden, nachten en avonden. Anios vallen dan ook bij bosjes uit en ook stoppen ze soms nog in de proeftijd. Tegelijkertijd is de aniosperiode noodzakelijk om in opleiding te kunnen. Wat ook lastig is, is hoe het aniosschap wordt gezien en neergezet ('gaten vullen'). Hoe je het ook wendt of keert; je vult toch het rooster om de aios in en daar horen anw-diensten bij. Dat vermindert het werkplezier. Als anios moet je veel zaken voor 'lief' nemen: je loopt soms achter de feiten aan en kent je patiënten onvoldoende. De waardering voor anios verschilt per ziekenhuis. In sommige ziekenhuizen is er veel meer oog voor de anios en voor de arbeidsvoorwaarden en de begeleiding. Als je als anios nog in opleiding wilt dan stel je de minder gunstige arbeidsvoorwaarden niet aan de kaak. Het is heel belangrijk dat een ieder zich meer bewust wordt van hoe het aniosleven eruit ziet en wat je kunt verwachten. Daar is winst te behalen. De nieuwe generatie anios in ziekenhuizen slikken het ook niet meer. De nieuwe generatie vindt werk-privébalans heel belangrijk. Dokter zijn wordt een beroep in plaats van dat het je persoonlijkheid is. Het wordt niet meer gepikt om extra uren te draaien.

De meesten zien het aniosschap echt als tussenstap naar een vervolgopleiding. Als de werkomstandigheden beter waren dan zou het voor een enkeling interessant kunnen zijn om basisarts te blijven. Je ziet dat bijvoorbeeld bij de fertilitateitsartsen of de transgender poli. Het gaat dan meer om mensen die goed zijn in 1 ding en de functie lijkt dan sterk op die van de PA. Als je als anios meer autonoom zou kunnen werken, zou het interessanter worden.

Het worden van medisch specialist is wel een duidelijk toekomstplaatje voor je hele leven. Dat heeft ook wel zijn beperkingen en brengt stress mee. De mensen die verder willen in de huisartsgeneeskunde komen relaxed over omdat ze rustig de tijd nemen omdat huisarts worden altijd nog kan. Ze willen

soms extra ervaring opdoen of zoeken diepgang voordat ze de huisartsgeneeskunde in gaan. Ze kunnen nog makkelijk switchen (wat je niet meer kan als je voor een medisch specialisme kiest). De huisarts heeft dan bovendien goede ervaring opgedaan om huisarts te worden. Kortom, je kunt altijd nog huisarts worden. De Arts M+G is veelal buiten je blikveld. Je ziet wel een aantal die kiezen voor bedrijfsgeneeskunde en de motivatie komt dan vaak voort uit gunstige werk-privébalans, gunstige arbeidsvoorwaarden, krijgen van een huis en auto van de zaak. Het lijkt een soort nieuwe stroming die vaker voorkomt. In de opleiding is/komt er meer aandacht voor sociale geneeskunde.

Als je terugkijkt op je loopbaan dan is het voor een aantal toch vrij doelgericht met daarbinnen een aantal toevalstreffers. De stappen die je neemt, passen in een groter plaatje. Het begint met de fascinatie voor een vak. Het plaatje is niet dichtgetimmerd; er blijven nog opties over en je kunt stap voor stap kiezen voor een vervolgstap. Je kunt soms rechtsom en soms linksom. Hoe ouder je wordt, hoe meer werkomstandigheden een rol spelen. Dat heeft ook met de levensfase te maken. Daarbij is het handig een back up plan te hebben. De ervaring is dat de meesten wel ongeveer weten wat ze willen en of ze als specialist binnen of buiten het ziekenhuis willen werken. Er zijn er een paar die nog zwemmen. Er zijn er ook die heel gefocust zijn op het krijgen van een opleidingsplek. Het is voor iedereen duidelijk dat alleen basisarts zijn niet genoeg is. Het al dan niet promoveren is ook onderdeel van het plaatje. Sommigen kiezen er bewust voor om op zekerheid te spelen en dan (eerst) te promoveren en daarna verder te gaan in aniosplekken. Je kunt ook promoveren omdat je het echt leuk vindt en in onderzoek verder wil. Voor anderen die het promoveren zien als een verplicht nummer is het moeilijk vol te houden; promoveren is zwaar. Er kunnen echter ook meer promovendi zijn die dezelfde plek willen hebben. Je capaciteiten tellen niet altijd bij het wel of niet verkrijgen van een opleidingsplek; je hebt er niet altijd invloed op. Het voelt soms als 'Russische roulette'.

Bevindingen focusgroep jonge dokters 26 september en 16 oktober 2023

In de focusgroep die op 26 september is georganiseerd met Frederiek Bosman zijn 8 basisartsen aanwezig, waarvan 7 niet meer als arts werken en 1 twijfelt of hij arts wil blijven. Daarnaast is op 16 oktober een focusgroep georganiseerd met Seriana van den Berg met een zestal basisartsen waarvan vijf momenteel niet meer praktiserend arts zijn.

Het is voor de 7 die niet meer als arts werken (maar nog wel staan ingeschreven in het BIG-register) een welbewuste keuze geweest om niet meer als arts te willen werken. Het maken van die keuze is een proces wat je zelf doet en waar je moeilijk met iemand over kan praten. Het lijkt tot op zekere hoogte een taboe en je wordt er ook op gewezen dat het niet 'normaal' is. Je gaat je bijna schuldig voelen. Je wordt door anderen ook aangemoedigd om enthousiast te zijn voor een specialisme. Het is ook niet handig om uit te spreken dat je geen specialist wilt worden omdat de kans om in opleiding te komen dan kleiner is. Zelf kun je flink twijfelen over die keuze. De meesten hebben ervaring opgedaan in het ziekenhuis en daar niet gevonden wat ze zochten. Als je voor jezelf de keuze hebt gemaakt, dan is het daarna wel makkelijk om daar met mensen over te praten en voel je je ook gesteund en 'bevrijd'.

Redenen om een iets andere keuze te maken, zijn: het bedrijfsleven trekt, mijn eigen normen en waarden en hoe ik mijn leven zou willen invullen, behoefte aan een breder perspectief op gezondheidszorg en organisatie van zorg (een aantal is er ook een andere opleiding bij gaan doen); nieuwsgierigheid naar wat er kan buiten het arts zijn, cultuur, flexibiliteit, nieuwsgierigheid en randvoorwaarden.

Een van de aanwezigen zei het zo: "Binnen de opleiding en de zorg convergeer je naar een lange termijn doel: het wordt smaller en smaller en dan ben je je hele leven een bepaalde specialist. Om daar te komen, word je al zo gevormd in je eerste jaar van de bachelor. Je moet al jong beslissen wat je wordt, ook vanwege de concurrentie. Je moet mee, ook al weet je nog niet of je het vak leuk vindt. Als anios sta je op zaal en dat is anders dan wat de specialist doet. Als ik me dan over twee jaar verveel, kan ik geen kant op. Nu heb ik regie over mijn eigen loopbaan. Ik heb al in een veel vroeger stadium meer autonomie; dat eeuwig afhankelijk zijn en eeuwig in opleiding zijn, stond me tegen." Anderen gaven aan dat als arts: "word je iets, je zit in een keurslijf; je stapt op een trein met voor iedereen eenzelfde einddoel en dat is heel beklemmend. Je wordt geleefd. Ik zoek liever mijn eigen pad, met allerlei mogelijkheden en veel vrijheid. Vrijheid in plaats van dat de weg voor mij wordt uitgestippeld."

De functie waar ze nu inzitten, is niet bij iedereen toeval; het niet de richting opgaan van arts is een welbewuste keuze. Waar krijg jij dan energie van in je huidige werk? De aanwezigen geven daar heel vergelijkbare antwoorden op; iets creëren, iets bouwen, innovatieve zaken oppakken, puzzels oplossen, niet alleen protocollair werken, flexibiliteit, autonomie, uitdagingen, (multidisciplinair) samenwerken in een team, gezamenlijk doel, gefaseerd toewerken naar een duidelijk resultaat, positieve werksfeer, ruimte voor je persoonlijke ontwikkeling en wie jij bent en waar jij het beste floreert.

Alle aanwezigen geven aan veel baat te hebben gehad bij de opleiding geneeskunde. Als geneeskundestudent leer je omgaan met verschillende soorten mensen in verschillende situaties: je krijgt goede communicatieve vaardigheden. Je leert heel sterk denken in prioriteiten en problemen oplossen. Je leert doelgericht werken en analyseren wat de hoofdzaak is en wat de bijzaak is en wat relevant is en wat niet. Je kunt daardoor goed samenwerken met zorgprofessionals. Je kent de taal en je weet hoe de wereld werkt en kunt zo een brugfunctie vervullen richting zorgprofessionals. Je weet wat in de

praktijk kan werken. De opleiding vormt je ook als persoon. Je persoonlijke en professionele ontwikkeling raken met elkaar verweven; het wordt deel van je eigen identiteit.

De aanwezigen geven aan dat het belangrijk is oog te hebben voor de mensen die te maken hebben met een beperkt aantal opleidingsplaatsen waar je bovendien voor gepromoveerd moet zijn. Je valt af en moet plan B inschakelen. Je kiest dan noodgedwongen voor plan B en komt mogelijk buiten de geneeskunde terecht. Op het gebaande pad neem je dan een afslag. Er zijn als het ware twee groepen die uitstromen: de mensen zoals zij die andere dingen leuk vinden en met hun opleiding geneeskunde een interessante loopbaan buiten het arts zijn opbouwen. De tweede groep is de groep die vastloopt in de zorg en het systeem en wel heel geschikt is om als arts te werken. Omdat de zorg niet mee verandert, raak je deze tweede groep kwijt. Door het HRM beleid van het ziekenhuis moet de bezem heen om die tweede groep voor de zorg te behouden.

In de focusgroep van niet meer praktiserende artsen (niet meer ingeschreven in het BIG-register) zijn de meesten zeer tevreden met hun huidige baan, ondanks dat ze niet meer geregistreerd zijn. Niettemin ervaren ze het wel als een hindernis om niet meer in het BIG-register te staan. De term 'niet praktiserend arts' wordt gebruikt voor een arts die niet meer BIG geregistreerd is (bijvoorbeeld huisarts, niet praktiserend). Het doet hen soms wat 'pijn' om niet praktiserend arts te worden genoemd, omdat hun ervaring is dat zij eigenlijk nog steeds artsenvoer doen. Je doet werk waarvoor je geneeskundeopleiding heel nuttig is. Een aantal is het er wel mee eens dat voor het werk dat zij doen de geneeskundeopleiding niet noodzakelijk is. De anderen vinden dat je toch arts blijft ook al sta je niet meer in het BIG-register. Als arts weet je heel goed waartoe je bevoegd bent en wat je bekwaamheden zijn; daar ben je je heel bewust van. Zij vinden het daarom geen goed idee om 'basisarts BIG' als titel te gebruiken voor de vragenlijst; beter is in hun ogen de vragenlijst te richten op de loopbaan na je geneeskundestudie. Tevens zouden ze daarbij graag een onderscheid maken tussen basisartsen die bedoeld niet meer als arts werken (de huidige werkzaamheden vereisen geen BIG-registratie) en basisartsen die dat onbedoeld doen (bijvoorbeeld door ziekte en/of arbeidsongeschiktheid). Een nadere omschrijving van de werkzaamheden die je verricht, zou daarbij kunnen helpen.

Zij spreken uit daarnaast grote behoefte te hebben aan een vragenlijst die zich specifiek richt op de groep die niet meer staat geherregistreerd. Daarbij moet ook de vraag naar voren komen wat de redenen zijn om niet te laten herregistreren en of er behoefte is aan herregistratie. Alle aanwezigen hebben veel moeite met de bestaande toets voor BIG-herregistratie die teveel zou zijn gericht op feiten en basale weetjes. Ze ervaren daarbij een controledrang om alles te willen toetsen en in psychometrische waarden vast te willen leggen. Het gaat niet uit van vertrouwen en respect. Het is teveel op de reguliere dokter gericht en niet op de sociaal geneeskundige. De medische professie is breder dan hoe die nu onder de wet BIG is gedefinieerd. Het zou ook interessant zijn om mensen te vragen over wat ze denken nodig te hebben om als arts te kunnen blijven werken/her in te treden.

Aan de vragenlijst willen ze daarom graag de vraag toevoegen: weet je eigenlijk wat de voorwaarden zijn voor herregistratie? Ook wijzen ze erop dat er een grote groep artsen is die door ziekte niet meer aan de eisen van herregistratie kan voldoen. Wanneer de toets voor herregistratie laagdrempeliger zou zijn (bijvoorbeeld een jaar werken onder supervisie) zouden veel van deze mensen weer als arts kunnen werken. Daarbij wordt verwezen naar practice-based learning (zie ook proefschrift Pim Teunissen [Unravelling learning by doing — Vrije Universiteit Amsterdam \(vu.nl\)](#)).

Bevindingen Focusgroep Wervingsbureaus 4 september 2023

In deze focusgroep zijn 6 vertegenwoordigers van wervingsbureaus aanwezig waar in een eerder stadium ook bilaterale gesprekken mee zijn gevoerd. De vertegenwoordigers zien dat alle basisartsen die bij hen langskomen nog steeds een vervolgopleiding willen doen. De overgrote meerderheid is daarin niet veranderd. Buiten de ggz komen zij nog weinig tegen dat mensen basisarts blijven.

Over de route om in de vervolgopleiding te komen, denken basisartsen anders dan vroeger. Ze denken er meer over na dan 10 tot 15 jaar geleden. Artsen moeten zichzelf opnieuw uitvinden na de opleiding geneeskunde. Ze maken een welbewuste keuze die gedurende de rit kan veranderen. Ze dachten eerst 'dit ga ik doen' en dat kan dan later heel anders worden. Er is meer behoefte aan 'buiten spelen' voor ze de keuze maken. De basisarts van nu is meer zoekend geworden en oriënteert zich breder en de afwegingen zijn ook breder geworden. Dat betekent dat er 'meer wegen naar Rome leiden'. Er zijn meer redenen om voor een langere periode anios te worden of te blijven.

Werkgevers spelen daar op in; ze proberen basisartsen te verleiden met wat ze denken dat voor de basisartsen belangrijk is. ze zijn geneigd om mensen in een hokje te stoppen en soms is dat beter van niet en meer te luisteren wat een individu wil. De wervingsbureaus zien het als hun rol om mensen te begeleiden om tot een goede duurzame keuze te komen. Zij merken dat basisartsen moeite hebben om hun keuze te beargumenteren/te onderbouwen.

Zij hebben steeds meer te maken met basisartsen die buiten het ziekenhuis willen werken. Al tijdens de opleiding oriënteren ze zich op andere routes. Ook in de opleiding is meer aandacht voor buiten het ziekenhuis waardoor basisartsen eerder aan het denken worden gezet. Tegelijkertijd staat het worden van medisch specialist in de opleiding nog heel centraal. Andere mogelijkheden zijn geaccepteerder geworden. Buiten het ziekenhuis is het makkelijker je tijd te managen. Autonomie is soms ook moeilijk in het ziekenhuis. Een en ander heeft ook te maken met de arbeidsomstandigheden in het ziekenhuis. Als je binnen het ziekenhuis meer vrijheid en autonomie zou krijgen en parttime zou kunnen werken, zouden veel meer mensen kiezen voor het ziekenhuis. Als je eenmaal de stap hebt gezet buiten het ziekenhuis, kom je moeilijk terug.

Basisartsen komen ook in een andere levensfase en vinden dan andere zaken belangrijk. Zoals: wil ik nog wel 60 uur werken? Dat is niet alleen aan de orde bij artsen; dat zie je in de hele samenleving. De generatie van nu wil zich niet te snel vastleggen en goed om zich heen kijken. Ze willen ook niet teveel reizen. Artsen van nu denken anders over hun persoonlijke ontwikkeling en de besteding van vrije tijd en de invulling van hun eigen leven. Mantelzorg wordt ook vaker een issue. Basisartsen kijken breder ook als ze medisch specialist willen worden. Daarnaast speelt ook dat mensen niet meer 30/40 jaar hetzelfde willen doen. Ze willen over 10 jaar weer wat anders. Er is ook een groep die snel als zelfstandige aan de slag wil en ZZP'er wil worden: snel veel geld verdienen en een huis kopen lijkt dan belangrijker dan het vervolg van de loopbaan. Die groep zal niet groter zijn dan 5%. Je kunt je afvragen waar dat gedrag vandaan komt; het zou ook een soort 'compensatiegedrag' richting vrienden kunnen zijn. De vriendengroep lijkt gevarieerder te zijn geworden; het zijn niet meer alleen artsen die in opleiding zijn. De vrienden van vroeger (sport, middelbare school) beginnen eigen bedrijven en dat kan ook de basisarts beïnvloeden.

De moeite die je moet doen voor een opleidingsplek is een punt. De verhouding tussen het aantal aniosplekken en het aantal aiosplekken voor een specialisme is niet evenwichtig (kijk bijvoorbeeld naar kindergeneeskunde). Dan weet je dat het niet voor jou is weggelegd en moet je elders gaan kijken. In ziekenhuizen is ook nog wel een efficiency slag te maken; bijvoorbeeld de anios langer dan voor een jaar in dienst nemen en/of meer werken met physician assistant of verpleegkundig specialist. Specialisten gaan liever voor de anios omdat ze de geneeskundeopleiding kennen. De anios heeft niet

altijd behoefte om langer dan een jaar te blijven; het geeft ook een zekere vrijheid. Anios lijken in het ziekenhuis meer te doen dan vroeger; het is een systeem op zichzelf geworden. Maatschappen en vakgroepen hebben een grote vinger in de pap over hun toekomstige collega's.

Bevindingen focusgroep bedrijfsartsen 23 oktober en 30 oktober 2023

Deze focusgroep is georganiseerd samen met Elwin Wolters (directeur OVAL) en Gijsbert van Lomwel (NVAB). Met een aantal ambassadeurs van bedrijfsartsworden.nl heeft eerder op 23 oktober een bijeenkomst plaatsgevonden.

De ambassadeurs van bedrijfsartsworden.nl zijn bedrijfsarts en opleider. De andere vertegenwoordigers zijn ook bedrijfsartsen betrokken bij opleiden. Er is een tekort aan opleiders.

Het is belangrijk dat hun vak op een reële manier wordt gepositioneerd. Bedrijfsgeneeskunde is een mooi vak. Bedrijfsgeneeskundigen hebben een belangrijke toegevoegde waarde: ze zorgen dat werkend Nederland inzetbaar blijft. Als bedrijfsarts zie je alles. Er wordt bewust samenwerking gezocht met de curatieve specialismen en de extramurale specialismen. Dat is ook nodig omdat elke patiënt vaak ook werkt en weer moet terugkeren naar zijn of haar werk. Het is wenselijk dat een bedrijfsarts dan in een vroeg stadium is betrokken om bij te dragen aan pre-revalidatie. Ze merken dat er vaak sprake is van onjuiste beeldvorming en een gebrek aan feiten. Ook is er sprake van een hoog verloop vanwege het bereiken van veel bedrijfsartsen van de pensioengerechtigde leeftijd. Er komen gelukkig mensen bij die bewust voor het vak kiezen. Je ziet ook steeds meer klinische bedrijfsgeneeskundigen en wetenschappelijke onderzoek in de bedrijfsgeneeskunde.

Onder geneeskundestudenten is er steeds meer belangstelling voor coschappen. Sommige studenten hebben tijdens de opleiding al door dat ze bedrijfsgeneeskunde interessant vinden; voor anderen gebeurt dat tijdens het anioschap of de aiosfase. De bedrijfsartsen ervaren dat ze de wind mee hebben en dat er veel interesse is voor hun vak. Jonge artsen kiezen voor de bedrijfsgeneeskunde omdat ze zien dat er meer speelt dan het ene ziektebeeld. Als bedrijfsarts heb je meer invloed en impact op iemands leven. Je hebt impact omdat je je richt op de beroepsbevolking en mensen gezond houden en ook richting overheid een rol moet innemen. Je zorgt dat mensen weer goed inzetbaar zijn in het werk of ander passend werk vinden. Je geeft individueel advies, je werkt preventief en je geeft verzuimbegeleiding. Bij bedrijfsgeneeskunde ben je ook bezig op meso- en macroniveau. Het adviseren van de werkgever is een nieuw element voor de basisarts. Je bent bezig met gezondheidsbevordering van de grote groep en kijkt naar contextgerelateerde factoren en studenten vinden het leuk om daar over na te denken. Je hebt een holistisch beeld. Dat is anders dan het 'hard core' medisch technisch handelen in een ziekenhuis; daar zie je meer de behoefte om iets wat kapot is te willen fixen en mensen zo 'beter te maken'. In de bedrijfsgeneeskunde heeft 'beter maken' een andere betekenis; het is meer functieherstel. Het gaat niet om de acute zorgvraag. Als je verder bent in de opleiding dan zie je dat veel zaken niet zijn te repareren en dat het soms dweilen met de kraan open is.

De sfeer bij de bedrijfsgeneeskunde en onder bedrijfsartsen is weinig concurrerend; je hebt respect voor elkaar en er is een veilig leerklimaat. Je staat voor een gemeenschappelijk doel. Je kunt bedrijfsarts zijn op verschillende plekken; in hele grote bedrijven of in kleinere bedrijven. Je kunt als basisarts kiezen voor een grote arbodienst of kleine arbodienst of kunt ook als zelfstandige aan de gang. De sfeer per arbodienst is heel verschillend. Of je nu avontuurlijk bent of honkvast; beide typen artsen kunnen in de bedrijfsgeneeskunde hun ei kwijt. Er zijn veel mogelijkheden. Je wordt voor complexe zaken in geschakeld en werkt met anderen samen. Je bent een soort 'Sherlock Holmes'.

In de opleiding geneeskunde komt er meer aandacht voor sociale geneeskunde. Preventie krijgt binnen de opleiding weinig aandacht. In Rotterdam is daar extra aandacht voor geweest omdat er te weinig inbreng van sociale geneeskunde was in de opleiding. Dat wordt er nu meer ingebracht. In de

opleiding is ook een cultuuromslag nodig; de aandacht ligt nog teveel op de medische aandoeningen. Het werd in het verleden ervaren als een soort 'zondeval' of falen als je bedrijfsgeneeskunde zou willen doen. Vroeger durfde iemand dat dan ook niet hardop te zeggen; dat kan nu wel meer.

De meeste anios stromen door in de vervolgopleiding; de arbodienst heeft er ook baat bij dat je in opleiding gaat want dan kun je werk verrichten en gegarandeerde omzet leveren. Dat is een commercieel belang. De arbodiensten zijn ook in de gunstige positie dat geld voor opleiden geen probleem is. Er zijn zo'n 80 werkgevers (arbodiensten) die anios opleiden. Wat voor basisartsen belangrijk is, is: 1 meer tijd voor patiënt, 2 meer tijd voor preventie, 3 betere werk-privébalans (parttime werken, minder diensten) en 4 betere sfeer (niet uitgekafferd worden). Er zijn ook anios die na een jaar doorgaan als huisarts. Sommigen missen dan toch de medisch behandeling. Er zijn ook veel artsen in opleiding voor bedrijfsgeneeskunde die eerst een andere vervolgopleiding hebben gedaan, zoals radiologen, dermatologen, chirurgen en orthopedie.

Het wordt voor anios moeilijker om een opleidingsplek te krijgen vanwege het tekort aan opleiders en het tekort aan plekken bij het opleidingsinstituut. Er zijn maar twee opleidingsinstituten. Als de interesse onder anios verder toeneemt, zal dat steeds moeilijker worden. De frustratie als je geen opleidingsplek bij deze twee instituten kan krijgen, is groot (net zoals bij de medisch specialismen in de ziekenhuizen). Je bent voor het krijgen van een opleidingsplek heel afhankelijk van je werkgever en het opleidingsinstituut. De opleiding kost zo'n 60.000 euro en dat schiet de arbodienst voor. Je wordt dan geacht om daar vier jaar te blijven werken; als je dat niet doet of tussentijds stopt dan moet je een deel van je opleiding weer terugbetalen. Dat betekent dat je langer doorgaat ook als het niet meer gaat. Voordat je in opleiding gaat, moet je wel overtuigd zijn van de passie voor het vak, omdat je anders een deel moet terug betalen. Er zijn in het vakgebied bedrijfsgeneeskunde ook veel wervingsbureaus actief.

De anios en aios beginnen met een inwerkprogramma en doen spreekuren onder supervisie. Voor het in opleiding kunnen gaan, is het belangrijk dat je zowel in schrift als mondeling goed kan communiceren. De aios kan na verloop van tijd zelfstandig het spreekuur draaien. Door een tekort aan bedrijfsartsen is het van belang de taken anders te verdelen. Er is een grote druk op bedrijfsartsen. Er is een strikte scheiding tussen procesniveau en medisch inhoudelijke taken. Er is behoefte aan een verantwoorde taakdelegatie; net zoals huisartsen werken met praktijkondersteuners op het medische vlak en op het psychische vlak.

De inschatting is dat bedrijfsgeneeskunde zich in de toekomst verder zal ontwikkelen zoals de hele zorg naar echte preventie en naar positieve gezondheid. Er komt een nieuwe generatie aan die anders zal kijken naar gezondheid. Ook een nieuwe generatie die meer bezig is met balans werk-privé en een woning en kinderen. Als er meer mensen parttime gaan werken, zul je meer bedrijfsartsen nodig hebben. Aandacht voor preventie vraagt om een andere inrichting van de geneeskundeopleiding en in combinatie met de nieuwe generatie mogelijk ook het anders selecteren voor de instroom in de opleiding geneeskunde. Het vakgebied bedrijfsgeneeskunde is zeer levensvatbaar: elke organisatie wil gezonde medewerkers hebben. Het is heel belangrijk of het mogelijk wordt een nieuwe toestroom aan artsen op te vangen en wat de nieuwe artsen kunnen doen. De opleidingscapaciteit en de praktijkopleiders zijn een bottleneck; er zal moeten worden opgeschaald. De noordelijke regio's worden nu niet goed bediend; die moeten nu heel ver reizen. Kunnen we in de toekomst alle taken van de bedrijfsarts nog blijven uitoefenen of gaat het accent vallen op verzuimbegeleiding en kunnen we de werkgever niet meer adviseren? Het is belangrijk om de brede blik van het vak overeind te houden en niet terug te vallen op alleen het draaien van individuele spreekuren. Ook is het belangrijk dat bedrijfsgeneeskunde als zorg wordt gezien en niet alleen deel uitmaakt van het ministerie van Sociale Zaken en dat VWS ook betrokken is.

Bevindingen focusgroep Basisartsen bij GGD/GHOR 11 oktober 2023

Deze focusgroep is georganiseerd met Sylvia Commandeur van GGD/GHOR Nederland. Er zijn 11 deelnemers aanwezig vanuit diverse GGD's in Nederland. Ze zijn manager algemene gezondheidszorg, sectormanager, manager jeugdgezondheidszorg, manager publieke gezondheidszorg, teammanager, arts M+G en aios.

Wat de deelnemers inspireert in het werken bij de GGD is dat geen dag hetzelfde is. Er gebeurt veel, bijvoorbeeld op het gebied van infectieziekten. Je hebt te maken met een diversiteit aan actuele thema's en een grote verscheidenheid aan activiteiten. De GGD is een mooie organisatie die midden in de samenleving staat en in de haarvaten van de maatschappij zit. De GGD biedt samen met de partners antwoorden op grote maatschappelijke vraagstukken in Nederland en de wereld. De kracht van preventie en publieke gezondheid komt bij de GGD tot leven en daarvoor werk je samen binnen de veiligheidsregio. De organisatie is flexibel en wendbaar en daadkrachtig in tijden van crisis. De GGD verzamelt data op individuele basis, weet die te vertalen in trends en daar collectieve actie op in te zetten. De GGD/GHOR besteedt sinds kort ook landelijk meer aandacht aan arbeidsproblematiek.

Het aantal basisartsen is bij sommige GGD's in de loop van de tijd redelijk hetzelfde gebleven en bij een aantal GGD's zijn er meer basisartsen komen werken. Bij deze laatste GGD's is van het totaal aantal artsen ongeveer een derde basisarts. Dat doet zich vooral voor bij de jeugdgezondheidszorg (de jgz kent ook een relatief grote groep artsen). Voor de algemene gezondheidszorg werkt een GGD sinds vorig jaar met meer basisartsen omdat opgeleide artsen moeilijk te krijgen waren. Het bevalt prima om met basisartsen te werken, maar ze stromen ook weer snel uit en daar moet je flexibel mee kunnen omgaan. Ook in de jeugdgezondheidszorg werken relatief meer basisartsen. Soms zijn er ook meer ervaren basisartsen die blijven hangen. Het lukt redelijk om basisartsen te werven; soms is het ook nodig om ze binnen te halen via wervingsbureaus.

Er lijkt bij basisartsen behoefte aan een soort ontwikkeljaar of snuffelstage; een verkennend jaar vrij snel na het afstuderen, waarbij ze kennismaken met de verschillende mogelijkheden binnen de GGD. Anderen spreken ook wel over een integraal jaar of een traineeship. Er is ook een GGD die werkt met een flexteam in de hoop dat de basisartsen ook zullen blijven. Basisartsen zijn soms zeer verrast door het werk bij de GGD. De tijd die voor het oriënteren wordt genomen, lijkt langer en dan zien ze bij de GGD wat er buiten het ziekenhuis nog meer mogelijk is dan alleen huisarts. Zo'n ontwikkeljaar kan ook een opmaat zijn naar de huisartsopleiding. Ook in Friesland zien ze dat basisartsen twee jaar bij de GGD zijn, dan soms twee jaar in opleiding gaan en dan de huisartsopleiding gaan doen. Dat wordt gezien als een win-winsituatie omdat het fijn is dat huisartsen goed op de hoogte zijn van het werk van de GGD. In Friesland zien ze ook collega's die vanuit de Randstad teruggaan naar Friesland vanwege onder andere de hoge woonkosten in het Westen en de Randstad. Voor een aantal GGD's is het momenteel niet moeilijk basisartsen te werven. Een GGD merkt op dat ze dit jaar veel aanbiedingen krijgen van basisartsen, terwijl ze vorig jaar 5 fte hebben moeten missen.

De deelnemers bespeuren dat basisartsen minder vaak in opleiding willen. Dat geldt voor basisartsen en dat geldt ook voor artsen KNMG die verder willen als arts M+G. Opleidingsplekken worden niet gevuld, terwijl de praktijkopleiders wel klaar staan. Bij de infectiebestrijding gaat bijna elke basisarts ook in opleiding; het kader lijkt daar ook meer te zijn dat je na 1 of 2 jaar in opleiding 'moet'. Bij de jeugdgezondheidszorg is dat veel minder (25%). Het is voor sommige GGD's moeilijk om basisartsen in opleiding te krijgen als jeugdarts. De GGD Twente is aan het onderzoeken waarom het langer duurt dat mensen in opleiding gaan. Er bestaat blijkbaar weerstand tegen het in opleiding gaan. Volgens de deelnemers heeft dat vooral te maken met de toegenomen werk-privébalans. In opleiding gaan kost veel tijd en zeker als je de opleiding parttime wilt doen. Men wil graag in de publieke gezondheidszorg werken omdat het goed is te combineren met een gezin. Je gaat dan in opleiding wanneer de kinderen groter worden. Sommigen

stoppen ook met werken als dat nodig is voor de thuissituatie. Ook het ver moeten reizen voor de opleiding kan een reden zijn. Een andere reden zou kunnen zijn dat bij het in opleiding gaan ze in dienst komen van de SBOH. Een aantal GGD's biedt om die reden een terugkeergarantie. Voor wat betreft de jeugdgezondheidszorg merkt een GGD dat basisartsen die komen te werken bij de leeftijdscategorie 0 tot 4 langer blijven dan de basisartsen die werken bij de leeftijdsgroep 4 tot 18 jaar. Bij die laatste groep speelt veel psychosociale problematiek en wordt het vak moeilijker. Ook de omvang van de regio kan meespelen. De regio Gelderland is best groot en dan is het moeilijk om vanuit Nijmegen het gebied rond Nijkerk te bemensen.

Het niet meer in opleiding willen in de jeugdgezondheidszorg zou ook te maken kunnen hebben met dat het vak aan het veranderen is. De arts krijgt steeds meer een coachende rol, ook vanwege de inzet van verpleegkundigen. De jonge basisarts uit de schoolbanken fungeert dan bijvoorbeeld als coach/supervisor naast een verpleegkundige die onzeker wordt van zo'n jonge onzekere arts. Naast de basisartsen die veel waarde hechten aan de werk-privébalans, zou er ook een groep 'ambitieuze basisartsen' zijn die meer curatieve zorg wil toevoegen aan de jeugdgezondheidszorg. Ze komen bijvoorbeeld met de suggestie om meer te doen met adhd medicatie of met medische apparatuur terwijl de gesettelde groep van jeugdartsen daar niet voor open staat. Ze lijken als het ware een tussenvorm te zoeken tussen de kindergeneeskunde in het ziekenhuis en het consultatiebureau. Ook de generatie kan een rol spelen. Generatie z geeft duidelijker de grenzen aan van wat ze wel willen doen en wat ze niet willen doen. In een van de GGD's heeft ook het management losgelaten dat basisartsen na een jaar in opleiding zouden moeten gaan.

Een andere reden om niet in opleiding te willen, kan zijn dat je als basisarts binnen de jeugdgezondheidszorg/publieke gezondheidszorg best wel leuk werk kan doen en redelijk kan verdienen. Het individuele jeugdgezondheidswerk, zoals het draaien van spreekuren, kan een goed ingewerkte basisarts doen. De arts M+G wordt normaliter ingezet voor het overkoepelende, bestuurlijke en beleidsmatige werk in afstemming met gemeenten. De taakafbakening is niet altijd zo duidelijk en ook niet uit de vakinhoudelijke richtlijnen afleidbaar. Uit kwaliteitsoogpunt zou je graag vaker een opgeleide arts in willen zetten. Uit nood geboren kan het zijn dat basisartsen meer taken krijgen en dat schaarste ervoor zorgt dat je meer basisartsen inzet dan je lief is. Gemeenten willen dat de dienstverlening van de GGD zo goedkoop mogelijk is en dat de GGD zich beperkt tot wettelijke taken. In de praktijk betekent dat dat je in een bepaalde regio ook niet heel veel uren beschikbaar hebt voor een arts M+G. De taken van arts KNMG en van de arts M+G zijn niet altijd heel verschillend en de stijging van salaris van arts KNMG naar arts M+G is ook relatief gering. Het perspectief voor de arts M+G bij de GGD is niet zo gunstig. Veel GGD'n zijn met taakherschikking bezig en de vraag is: wat doet welke arts. Het in opleiding gaan, betaalt zich niet altijd uit. Een grotere GGD kan een hoger salaris betalen dan een kleinere GGD. De arts KNMG kan denken: waar zal ik alle moeite voor doen? Het kan voor de arts M+G redenen zijn om de GGD te verlaten en in de medische advieswereld te gaan werken.

De opleiding geneeskunde stimuleert niet altijd om te kiezen voor een functie als arts bij de GGD. Er zijn wel meer coassistenten die hun keuzecoschap bij de GGD willen doen. Je merkt al gauw aan de coassistenten of ze echt belangstelling hebben of niet. Er lijkt meer aantrekkingskracht bij studenten voor een werkveld buiten het ziekenhuis. Tegelijkertijd zou er in de opleiding geneeskunde wel meer ruimte moeten zijn voor de sociale geneeskunde. Beeldvorming is daarbij belangrijk. Het lijkt een (vooringenomen) idee dat het werk bij de GGD niet uitdagend is en dat er 'grijze muizen' werken. Het is interessant om te weten hoe geneeskundestudenten aan het einde van hun opleiding denken over de sociale geneeskunde en hoe er over sociale geneeskunde wordt gepraat. De vraag is ook of studenten na afronding van hun geneeskundestudie nu wel of niet een vervolgopleiding willen doen; wat vinden ze interessant aan het artsenvak?

Bevindingen Focusgroep huisartsen 11 oktober 2023

Deze focusgroep is georganiseerd met Leonie Troost van Huisartsenopleiding Nederland. De focusgroep kent acht deelnemers (respectievelijk huisartsen in opleiding, anios, huisartsen en geneeskundestudenten en opleidingscoördinator).

Het werk van de huisarts geeft energie door de veelzijdigheid ervan. Het is laagdrempelig en patiënten komen met een diversiteit aan hulpvragen. Het is een generalistisch werkveld waar je minder specialistisch bezig bent. Je hebt diepgaand patiëntencontact en daarnaast ook andersoortig contact. Je hebt het praatje tussendoor met de persoon achter de patiënt. Je spreekt ook over zaken als euthanasie. Je kunt patiënten door de tijd volgen en hebt meer tijd per patiënt dan bijvoorbeeld in het ziekenhuis. Het huisartsenvak is verder aantrekkelijk omdat je een familiedokter bent; je ziet iedereen in de familie van jong tot oud. Ook het werken in een team is aantrekkelijk; je doet het echt samen. Als huisarts kun je, afhankelijk van of je praktijkhouder bent, ook leidinggeven, coachen en helpen ontwikkelen van medewerkers. In je werk als huisarts kun je mensen verder helpen en problematiek verhelderen; je krijgt er veel voor terug: dankbaarheid. De hele dag door neem je beslissingen. Ook voor mensen die al als specialist een loopbaan achter de rug hebben (en dat zouden er best wel veel zijn), biedt het werk van de huisarts perspectief. Belangrijk is de intrinsieke motivatie, de aandacht voor zingeving en kernwaarden, de voldoening die je haalt uit het patiëntencontact, een fijne werkomgeving, de patiëntenpopulatie die bij je past, en de eigenregie die je hebt en de autonomie (niet het gevoel hebben geleefd te worden).

De anios is in de huisartsenpraktijk nog betrekkelijk nieuw. De stap naar de huisartsenpraktijk is voor de anios niet makkelijk; het ervaring opdoen in de huisartsenpraktijk is nog niet erg bekend en je moet echt zoeken naar een plek. Een van de deelnemers vindt het jammer dat die optie er niet eerder was om zo te 'proeven' aan het huisartsenwerk. De ervaring in de huisartsenpraktijk is nodig om het vak ook echt leuk te gaan vinden. Het is ook van belang om goed beslagen ten ijs te komen als je de huisartsenpraktijk in gaat waar je veel beslissingen moet nemen. Nu wordt geprobeerd meer plekken te creëren zodat basisartsen kennis kunnen maken met de huisartsenpraktijk. Er is meer animo bij basisartsen om in de huisartsenpraktijk te werken. Dat is ook van belang om in te kunnen spelen op de keuzen en vragen van anios die veranderen over de tijd.

Het is van belang om de aniosplekken in de huisartsenpraktijk beter vorm te geven. Zo kan daar ook training of intervisie omheen worden georganiseerd. Het is nog zoeken wat de rol precies is en balans te vinden in wat de anios veilig met voldoende supervisie/begeleiding kan doen. De anios kan daar ook zelf sturing aan geven. Ook heeft de anios in een praktijk nog weinig contact met collega-anios. Niet elke praktijk hecht bovendien evenveel waarde aan het inzetten van een anios. Nu is het toch vaak zo dat een anios wordt aangetrokken om deze te motiveren in opleiding te gaan. De regionale huisartsorganisatie kan helpen in de ondersteuning en inbedding van de positie van de anios in de praktijk. De verwachting is dat er in de toekomst mogelijk meer aniosplekken zullen komen in de huisartsenpraktijk. Het zou goed zijn om met dit onderzoek boven tafel te krijgen hoeveel anios er nu werkzaam zijn in de huisartsenpraktijk; daar bestaan geen betrouwbare gegevens over.

De anios in de huisartsenpraktijk wordt niet gefinancierd. Dat betekent dat de huisartsenpraktijk het zelf moet opbrengen en dat is een grote kostenpost voor een kleine praktijk; zeker als de anios full time werkt. Daarnaast vraagt de anios ook begeleiding en supervisie. Het vergt veel commitment om deze kostenpost als huisartsenpraktijk te willen dragen. Via het IZA financieren de regionale zorgverzekeraars inmiddels ook een deel mee. Ook wordt gekeken naar andere oplossingen om de anios betaalbaar te houden, zoals een duobaan van huisartsenpraktijk en huisartsenpost. Een aantal vindt de rol van de anios vergelijkbaar met de rol van de PA of VS in de huisartsenpraktijk. Het voordeel van de laatsten is dat die langer blijven. De anios heeft vaak nog

weinig werkervaring. Bij goede begeleiding kan de anios na een korte inwerkperiode redelijk zelfstandig werken en spreekuren doen; daarmee is de rol van de anios tot op zekere hoogte ook vergelijkbaar met die van een aios. We zouden verder de huisartsgeneeskunde meer moeten plaatsen in de eerste lijn of cluster 1 beroepen (samen met specialist ouderengeneeskunde en arts VG) en dat cluster als geheel moeten profileren. Daar kun je ook andere specialismen bij betrekken die steeds meer uit het ziekenhuis komen en samenwerken met de huisartsenpraktijk. We hebben in de toekomst meer artsen nodig in de eerste lijn. Het aantal anios dat overigens nu solliciteert voor een plek in het ziekenhuis lijkt af te nemen; dat waren er vroeger veel meer.

De opleiding geneeskunde besteedt weinig aandacht aan de huisarts. Je wordt opgevoed als derdelijns specialist en misschien ga je naar de 2^e lijn, maar niet naar de 1^e lijn. De opleiding staat nog teveel stil bij het ziektebeeld en niet bij de patiënt die weer naar huis gaat. Over huisartsen wordt, ook tijdens de opleiding en in het ziekenhuis niet positief gesproken en dat werkt toch door bij de studenten. De huisarts heeft minder status dan de medisch specialist. Afgestudeerden in de geneeskunde willen zich nog niet committeren aan de cluster 1 beroepen; ze kijken eerst nog wat rond voor ze hun keuze maken. De bewuste keuze voor de huisartsenopleiding volgt meestal later, nadat ze ook ervaring in het ziekenhuis hebben opgedaan. Het is moeilijk om als je eenmaal werkzaam bent in de huisartsenpraktijk om dan nog weer het ziekenhuis in te gaan; omgekeerd kan wel. Voor aankomende medische specialisten zou het goed zijn stage te lopen in de huisartsenpraktijk. Het negatieve imago van de huisarts en de negatieve beeldvorming over werkdruk werken bovendien niet mee. We moeten als beroepsgroep meer positief zijn; het klagen en de negatieve verhalen werken negatief uit op het vak. Huisartsen kunnen weinig van hun medische kant laten zien en laten zich daar ook niet op voorstaan. In het vak kun je juist beide kanten, het vakinhoudelijke en het maatschappelijke, goed ontwikkelen. Dat is vaak onbekend, dat je ook als huisarts expert in een bepaald gebied kan worden. De samenwerking tussen huisarts en tweede lijn maakt de rol van huisarts bovendien meer interessant.

Het beroep van huisarts past goed bij de nieuwe generatie Z, zoals regie over het eigen leven en aandacht voor werk-privébalans. Hoewel het wel hard werken is, hoef je je binnen de huisartsenpraktijk niet kapot te werken. Bovendien zijn er binnen de huisartsenpraktijk veel mogelijkheden die we beter moeten laten zien. Jonge mensen willen niet meer een baan voor het leven en eerst kunnen rondkijken om vervolgens een bewuste keuze te maken. Ze willen wel echt dokter zijn en dat betekent dat we vakinhoud en omgevingsgerichtheid meer moeten laten zien. Ook bepaalt de status nog dat mensen toch denken in het ziekenhuis te moeten werken. Studenten denken ook vaak dat er geen weg meer terug is als je huisarts wordt. Daar moeten we beter op inspelen. Bij generatie Z zou verder goed passen het patiënthouderschap in plaats van het praktijkhouderschap.

We spreker nog wat door over het praktijkhouderschap en het patiënthouderschap. Heel veel jonge huisartsen vinden deze loondienstconstructie zeer aantrekkelijk (wel als patiënthouderschap en niet als praktijkhouder). Als patiënthouder kunt je met je team de continue zorg op je nemen voor een vaste groep patiënten. Er lijkt een behoefte te zijn om op een vaste plek waar te nemen, omdat dit de meeste rust geeft. Daarnaast lijkt er meer interesse in het combineren van het werken in loondienst met het zijn van patiënthouder. Het ondernemerschap zou minder passen bij deze tijd. Er zijn veel meer opties mogelijk die studenten geneeskunde niet kennen. Op basis van een vragenlijst van LOVAH zou overigens blijken dat 85% wel praktijkhouder zou willen worden. Daarvoor zou je de vraag misschien anders moeten stellen: wat wil je in je werk? Slechts een klein deel van het praktijkhouderschap lijkt voor de meesten interessant.

Bevindingen focusgroep verzekeringsgeneeskunde 19 oktober 2023

Er is gesproken met een verzekeringsarts en recruiter/business partner van UWV en met twee verzekeringsartsen van Argonaut. De verzekeringsartsen die we hebben gesproken, zijn ook betrokken bij het opleiden van geneeskundestudenten en basisartsen. We zijn met hen in contact gekomen via de Carrièrebeurs en het versturen van een uitnodiging via de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde.

Wat maakt mensen enthousiast voor de verzekeringsgeneeskunde? Wat het vak interessant maakt, is dat je meer dan in andere vakgebieden tijd hebt voor de cliënt/de patiënt. Dat interpersoonlijk contact mis je elders als specialist. De wetstechnische kant is boeiend omdat je recht doet aan een situatie. Verzekeringsartsen worden meerwettig opgeleid. De UWV voert verschillende wetten uit.

Het is als verzekeringsarts leuk om te argumenteren en aan te geven welk medisch beeld er past bij de klachten. Dan moet je de wetgeving goed kennen en ook de randen van de wet op kunnen zoeken. Het vak is heel breed en je hebt veel kennis nodig om tot een goed oordeel te komen. Je objectiveert wat mensen kunnen claimen en probeert ook de persoon te activeren. Soms is er ondanks de klacht in onvoldoende mate sprake van een medische aandoening die beperkingen met zich meebrengt. Je krijgt als verzekeringsarts een brede blik op aandoeningen en kunt wat betekenen op maatschappelijk vlak. Het gaat om meedoen in de maatschappij en dat past goed is het gezondheidsdenken. Je bent bezig met werk en werken draagt bij aan de gezondheid. Je geeft mensen toekomstperspectief en dat geeft voldoening. Je kunt als verzekeringsarts ook doorgroeien in het doen van onderzoek en het adviseerschap. Je kunt bovendien veel nevenactiviteiten doen, zoals beleid, mentorschap, onderwijs geven, onderzoek en management. Voor elke arts heb je doorgroeimogelijkheden. De verzekeringsarts bouwt geen band op met de patiënt; je ziet elkaar hooguit zo'n twee keer en als het bijvoorbeeld om een WIA beoordeling gaat maar een enkele keer. Wat het vak ook interessant maakt, is de goede werk-privébalans; je hoeft niet zoals in het ziekenhuis 60 uur per week te werken en hebt flexibele werktijden waardoor je meer regie hebt over je eigen leven.

In de opleiding zie je dat er ook veel interesse is vanuit andere vakgebieden. Zo zie je de laatste tijd meer huisartsen die liever geen praktijkhouder willen worden en als waarnemer hebben gewerkt. Ze worden niet blij van de administratieve rompslomp en de beperkte tijd per patiënt. Artsen die in opleiding zijn tot medisch specialist zijn soms het vele verhuizen of de hiërarchie in het ziekenhuis beu. Ook is er een periode geweest dat er veel psychiaters uitstroomden vanwege de werkdruk. Het worden van verzekeringsarts bij UWV kan dan een volgende stap zijn.

Van de studenten die (keuze)coschappen lopen, zie je er veel doorstromen op een aniosplek. Ze horen vaak terug dat het vakgebied leuker is dan vooraf gedacht. Als je wordt opgeleid, krijg je vaak alleen het beeld van de witte jassen in je hoofd. Mensen hebben over het algemeen een negatief beeld van de verzekeringsgeneeskunde; bijvoorbeeld dat het saai is. In het verleden had je dan het beeld dat je altijd nog keuringsarts kon worden. Het UWV probeert aan die beeldvorming te werken en dat werpt zijn vruchten af. Tijdens de geneeskundeopleiding hebben geneeskundestudenten soms al gemerkt dat ze niet naar het ziekenhuis willen. Ook is er veel animo om gelijk aan de vervolgopleiding te beginnen. Wanneer ze actief blijven in het vakgebied dan betreft de keuze vaak de locatie waar ze willen werken. Goede begeleiding kan het keuzeprocess beïnvloeden. Hoewel ze als begeleider zouden willen dat ze meer tijd hebben, krijgen ze van de geneeskundestudenten/basisartsen terug dat de begeleiding beter is dan in het ziekenhuis waar ze de specialist heel weinig spreken.

De anios komen bij het UWV voor ongeveer tweederde binnen door eigen werving en een derde door de inzet van wervings- en detacheringsbureaus. Daarbij zie je allerlei soorten persoonlijkheden; de verzekeringsarts is niet een bepaald persoonlijkheidstype. Degene die rechtstreeks in dienst komt bij

het UWV verdient meer dan degene die binnenkomt via een detachingsbureau. De anios wordt niet in het diepe gegooid bij het UWV. De eerste twee weken kijkt een verzekeringsarts mee met de spreekuren. De anios krijgen een interne opleiding gericht op de wet technische kant en draaien spreekuren met een mentor. Dan starten ze met het doen van simpele beoordelingen (wel ziek/niet ziek) en groeien door in de complexere zaken. Ze hebben al snel patiëntencontact en zien een variatie aan ziektebeelden. Hoe snel het inwerken gaat, is ook afhankelijk van de leerstijl van de arts. Je brede basis van arts heb je nodig om verder onderzoek te kunnen doen.

De anios gaat in principe daarna in opleiding. Van de recentelijk aangenomen 117 artsen bij het UWV zijn er 43 in opleiding gegaan. Er wordt snel veel in de anios geïnvesteerd. Vaak start de opleiding al na een jaar en bij uitzondering is dat twee jaar. De opleiding is nodig om bij het UWV zelfstandig te kunnen werken. De investering en het tempo van in opleiding gaan, verschilt per district. Wanneer men in opleiding gaat, wordt het salaris doorbetaald. Je krijgt een dag voor je opleiding en ook de bijscholingen worden betaald. Ook het startsalaris voor een anios is gunstig bij het UWV. Bij de aios zien ze soms artsen stoppen omdat ze behandeling en/of terugkerend patiëntencontact missen. Ook vindt uitstroom plaats naar de bedrijfsgeneeskunde.

Op dit moment zijn er grote tekorten in het aantal artsen. Momenteel heeft het UWV 900 artsen. In het verleden waren er 73 nieuwe artsen per jaar en dit jaar zitten ze al op 120. Dat komt ook omdat er meer artsen met pensioen gaan en daar is in het verleden te weinig rekening mee gehouden. De uitstroom is ongeveer ook zo'n 70 artsen. Het UWV zou meer artsen kunnen aannemen, maar je moet wel voldoende opleidingscapaciteit hebben. De praktijkbegeleider moet minimaal 3 jaar als verzekeringsarts zijn geregistreerd. Er zijn verschillen in tekorten per regio. Zo is de Randstad zeer gewild en is het moeilijker om een arts te krijgen voor Noord of Zeeland. Hoewel de interne opleiding overal hetzelfde is, kunnen het inwerken en begeleiden per district verschillen. Er wordt nu wel geprobeerd om een meer uniforme werkwijze te bewerkstelligen. Met de tekorten aan artsen is taakdelegatie en efficiënt werken belangrijk.

Naast een gesprek met UWV hebben we gesproken met twee verzekeringsartsen van de particuliere organisatie Argonaut. Een van de verzekeringsartsen was in opleiding voor cardiologie en heeft toch de overstap gemaakt naar verzekeringsarts, onder andere vanwege de mogelijkheid om meer tijd te hebben voor de patiënt. De andere is via een uitzendbureau vrij snel na de opleiding geneeskunde in dit vak gerold.

Argonaut is een particuliere commerciële organisatie die vooral gemeenten adviseert en betrokken is bij andere wetgeving dan de WIA. Ook doen ze veel beoordelingen voor advocaten en rechtbanken. Bij Argonaut zijn ongeveer 30 tot 35 artsen in dienst en zo'n 20 daarvan zijn basisarts; de rest is specialist en er is ook een profielarts. De basisartsen worden bij hen 'arts' genoemd of als ze in opleiding zijn aios. In hun werk richting opdrachtgevers heten ze vooral medisch adviseur. Argonaut betaalt zelf de opleiding tot verzekeringsarts en dat is een flinke investering (40.000 tot 50.000 per jaar). Daarbij komt dan nog de tijd van de opleiders bij. In het verleden hebben ze niet de mogelijkheid kunnen bieden om in opleiding te gaan; de laatste acht jaar is dat wel mogelijk geworden en zij vinden dat ook belangrijk voor het kunnen leveren van kwaliteit.

De basisartsen die bij hen werken, zijn veelal afkomstig vanuit andere vakgebieden. Soms wordt er zaken gedaan met een wervingsbureau. Er zijn meer basisartsen dan vroeger. Dat heeft te maken met de veranderende wetgeving en de eisen die aan de arts worden gesteld en de tarieven die bijvoorbeeld gemeenten bereid zijn om te betalen. Sommige basisartsen zijn nog heel jong.

Artsen zijn gemotiveerd voor de verzekeringsgeneeskunde vanwege de generalistische en brede kijk en de diversiteit aan onderwerpen. Je hebt bovendien meer tijd met een patiënt en krijgt een meer integrale kijk op de persoon en zijn context. Je ziet mensen in alle leeftijden, zoals voor het

leerlingenvervoer, de jeugdwet, de gehandicaptenkaart en begeleiders in het openbaar vervoer. Je moet een brede medische kennis hebben en goed gedijen binnen wettelijke kaders. Het vak verzekeringsgeneeskunde bevindt zich op het snijvlak van geneeskunde en rechten; dat nodigt uit tot uitpluizerij en tot ver achter de komma iets uitzoeken. Het vak is aantrekkelijk voor mensen die gewend zijn regels te volgen en goed kunnen analyseren; je moet een halve jurist zijn. De artsen in de verzekeringsgeneeskunde zijn maatschappelijk betrokken. Die betrokkenheid gaat ook gepaard met maatschappelijke verantwoordelijkheid. Je weet dat het gaat om verdelen van collectieve middelen en dat wat je aan de een geeft, niet naar de ander kan. Daarvoor moet je zicht krijgen op het maatschappelijk functioneren van mensen. In de organisatie moet je kunnen tegen de hectiek en het soms 'hard moeten hollen'. Extrinsieke redenen om in de verzekeringsgeneeskunde te willen werken, hebben bijvoorbeeld te maken met dat de cultuur van het ziekenhuis niet goed bij de arts past. Ook het moeten draaien van diensten past niet altijd goed in de privé-werkbalans. Sommige basisartsen waren ook uitgeloot voor een opleidingsplaats. Het komt ook voor dat iemand toch weer terug wil naar het oude vak; zo hebben ze een keer een huisarts gehad die toch weer is teruggegaan.

De verzekeringsartsen bij Argonaut zien dat niet iedere basisarts die bij hen komt werken in opleiding wil. Dat is ook niet altijd nodig voor de uitvoering van taken (zoals dat wel het geval is bij het UWV); je kunt leuk en afwisselend werk doen. Vaak is de privésituatie een reden om niet in opleiding te willen. Het heeft er ook mee te maken dat je als basisarts bij hen interessant werk kan doen. Basisartsen kunnen bijna alles doen als ze maar ingewerkt zijn. Soms is het nodig dat voor de uitvoering van bepaalde wetten een verzekeringsarts meekijkt. Het hangt ook samen met de complexiteit van de wetgeving. Je begint met de uitvoering van enkelvoudige vragen, de analyse en vertaling naar belastbaarheid en daarna kun je meer ingewikkelde vragen krijgen. Er lopen pilots met een taakverdeling tussen basisarts en verzekeringsarts, waarbij de basisarts het onderzoek doet en een senior arts die al langer meeloopt en ervaring heeft met de wetgeving het afmaakt. Het is een vorm van taakherschikking die bijdraagt aan de efficiëntie en ook aan het leren door de basisartsen. Niettemin loont het wel om de opleiding te doen. Ook zijn er projecten waar is gekeken of verpleegkundigen meer voorwerk kunnen doen. Dat is niet altijd efficiënter. Er zijn wel veel verpleegkundigen in dienst. Daarbij is vooral samenwerken in plaats van taakdelegatie aan de orde.

De verzekeringsartsen zien wel een generatieverschil tussen de basisartsen die nu binnen komen en de basisartsen die je vroeger had. De mentaliteit is nu anders. De arts van nu houdt zich meer aan de werktijden en werk-privébalans speelt een grotere rol. Het lijkt of een aantal ook meer inkomen gestuurd zijn dan door kennis gestuurd: je werkt om geld te verdienen en minder om (verder) te leren. Er zijn wel individuele verschillen. Je ziet artsen die heel gemotiveerd en heel perfectionistisch en precies zijn en een enorme drive hebben om het heel goed te willen doen en (levenslang) te willen leren. Anderen leggen meer de nadruk op de werk-privébalans.

Voor de toekomst zien zij bij Argonaut een goede mix voor zich van voldoende verzekeringsartsen en basisartsen. De ervaring is dat de markt in beweging blijft. De verwachting is dat er basisartsen blijven die het vak leuk vinden en boeiend genoeg om dat als basisarts te blijven doen.

Bevindingen bijeenkomst Stuurgroep onderzoek & analyse SBOH 5 oktober 2023

Deze bijeenkomst is georganiseerd door Seriana van den Berg en aanwezig waren vertegenwoordigers van de opleidingen huisartsgeneeskunde, specialist ouderengeneeskunde verslavingsgeneeskunde, arts M+G, en de nieuwe bestuurder van SBOH.

We delen eerst wat observaties met elkaar.

In het ziekenhuis lijkt de anioslaag voor een aantal specialismen langzaam te verdwijnen. Het beeld is dat anios allemaal zijn gegaan naar de GGD's. Na Corona is de inzet van anios in ziekenhuizen veranderd en willen ze geen diensten meer draaien. Er lijken meer basisartsen te zijn die dubbele studies doen en ook meer basisartsen die aan de slag gaan als ondernemer of als consultant. De periode van anioschap is en blijft belangrijk om ervaring op te doen en werkervaring te krijgen in het vakgebied. Het lijkt nu alsof we mensen in die aniosperiode kwijt raken en ook niet weten waar ze dan behoefte aan hebben en waar ze heen gaan. De aniosperiode is de tijd dat we het minst van hen weten. De anios lijkt alleen te zijn in het richting zoeken en lijkt moeite te hebben om een weloverwogen keuze te maken. Wat hebben anios in die periode nodig om verder te kunnen en hoe bereiken wij ze? Daarbij kunnen we leren van detacheerders die begeleidingstrajecten bieden. Die trajecten werken meestal heel goed. De trajecten zijn er nog niet voor alle vakgebieden (bijvoorbeeld niet voor huisarts).

Anios zouden niet meer bij ons solliciteren, maar wij solliciteren bij hen. Dat betekent dat we ons moeten laten beminnen en dat we moeten verleiden. De aniosperiode is van belang om eerst in de werkomgeving te kijken na je studie en gericht ervaring op te doen. Je zou vervolgens dingen toe moeten kunnen voegen aan je 'portfolio' zodat je makkelijker in opleiding komt en makkelijker door de opleiding heen komt. Er zijn echter ook anios die waarschijnlijk snel geld willen verdienen. Niet alle anios maken overigens andere keuzen dan hun voorgangers; er zijn nog steeds veel basisartsen die 'reguliere keuzen' maken. Het maken van keuze zou wel lastiger zijn voor deze generatie. Het lijkt dat prioriteiten per generatie verschillen. Eerst wilden artsen mensen beter maken, maar dat horen we steeds minder. Het keuzeproces dat anios en basisartsen doormaken, is essentieel en tegelijkertijd lastig. Daarom is het goed meer kwalitatieve inzichten te hebben in dit keuzeproces. De deelnemers zien de anios nog wel steeds als een basisarts op weg naar een vervolgopleiding. Zo zie je dat anios kiezen voor interne en spoedeisende hulp om beter voorbereid anios specialist ouderengeneeskunde te worden. Het aniosschap is niet een zelfstandige functie; de vraag is: hoe krijgen we ze in opleiding?

Voor de vervolgoopleidingen waar we het hier over hebben, zijn belangrijke selectie-eisen voor een goede kandidaat: de werkhouding; de interesse voor het vak, de patiënt en zijn context en de gedrevenheid voor het vak; de vrijheid van spreken; maatschappelijke betrokkenheid; het grotere geheel zien; motiverende gespreksvoering; de ander willen leren kennen en niet oordelend zijn; zelfreflectief en dat je zelf wilt leren of leerbaarheid. Mensen moeten zich kunnen verwonderen, waarom het is zoals het is. Verantwoordelijk gedrag en het hebben gedragen van de doktersjas zijn ook relevant. Over het algemeen is het wenselijk dat je wat ervaring hebt; voor jeugdgezondheidszorg kun je wel net uit de schoolbanken komen. Voor infectiebestrijding is het bijvoorbeeld niet voldoende als je alleen in de teststraat hebt gewerkt. Wetenschappelijke belangstelling is niet echt een vereiste en promoveren komt ook niet veel voor. Als mensen stoppen met de opleiding heeft dat vaak te maken met leerbaarheid en reflectief vermogen. Het is ook de taak van opleiders om mensen door de opleiding heen te helpen. Het is niet goed bekend wat mensen na hun opleiding doen; er wordt weinig gekeken naar het externe rendement.

Veel vervolgoopleidingen hebben er last van dat ze in de geneeskundeopleiding te weinig aan bod komen. En als er wel een beeld wordt gevormd, dan klopt dat niet altijd. Dat kun je niet zomaar oplossen. Je kunt wel meer aandacht schenken aan de drijfveren van jonge mensen en wat ze zoeken in een bepaald vak. Bovendien verschillen de vervolgtrajecten ook. Zo worden in de jeugdgezondheidszorg de artsen niet echt gestimuleerd om in opleiding te gaan. Je ziet ook mensen met een tweede loopbaan die al huisarts of specialist zijn en iets anders willen doen. Ook zijn er veel mensen die een tweede loopbaan ontwikkelen terwijl ze in een ander vakgebied gepromoveerd zijn. Ze zoeken dan een functie buiten het ziekenhuis waar ze ook ruimte hebben voor persoonlijke ontwikkeling. De profielen van mensen kunnen heel erg verschillen.

We praten door of de keuzes voor de vervolgoopleidingen in cluster 1 en cluster 2 te maken hebben met de huidige generatie en of het alleen gaat om wat er in de opleiding geneeskunde aan bod komt. Is het alleen 'onbekend maakt onbemind'? Daar komt nog iets bij. We moeten aansluiten bij hun belevingswereld. De huidige generatie maakt andere keuzes. Ze zoeken duidelijkheid en zekerheid. Tegelijkertijd is er ook de behoefte aan vrijheid en kan de vervolgoopleiding als beknellend worden ervaren. Je moet een traject volgen wat is uitgestippeld en waar zijstappen niet meer mogelijk lijken te zijn. De nieuwe generatie wil een eigen pad kunnen kiezen met een bepaalde flexibiliteit. De generatie na Corona is een andere generatie. Je moet nagaan wat de incidentele en structurele effecten zijn van Corona en de mensen die hun coschappen hebben gevolgd na corona. De meerderheid wil werken in dienstverband. We zitten nog in het oude, aanbodgerichte denken. We moeten de reis volgen van de jonge dokter en aan de voorkant investeren. We moeten een foto maken van hoe de reis loopt, waar de beslismomenten liggen en wat de cruciale momenten en T-splitsingen zijn en aan welke knoppen is te draaien. Daarbij hebben mensen verschillende snelheden. Wat hebben ze in welke levensfase nodig en wat hebben we hen te bieden naast dat ze alleen maar moeten werken? Die keuzen in verschillende levensfasen kunnen nogal verschillen. De verwachtingspatronen zijn anders, evenals het zoekproces en het omgaan met twijfel. Welke mogelijkheden tot ontwikkeling zijn er? Welke mogelijkheden tot begeleiding zijn er; wat hebben ze nodig om een goede keus te maken? Hoe kijken ze tegen de toekomstige fasen aan? Aniossen zijn te lang gezien als verbruiksmateriaal. Dat is nu aan het kantelen. We moeten anders naar de arbeidsmarkt gaan kijken en naar de vakinhoud en de omgevingsgerichtheid. De houtkoolschets van CGS past in dit denken. Vervolgens moet je ook kijken wat dat betekent voor de geneeskundeopleiding.

**Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische
en Tandheelkundige Vervolgopleidingen**

Postbus 20051

3502 LB Utrecht

bezoekadres

Domus Medica

Mercatorlaan 1200

3528 BL Utrecht

telefoon

030 2004510

e-mail

info@capaciteitsorgaan.nl

www.capaciteitsorgaan.nl