

Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen

Meting 2012/2013



Drs. F. van der Velde
M. Abbink-Cornelissen, Msc.
Drs. I. Bloemendaal
Drs. A. van der Kwartel

Utrecht, november 2013

Kiwa Carity is hét kennis- en expertisecentrum in het hart van de zorg. Wij willen de Nederlandse zorgsector optimaal informeren, adviseren en ondersteunen en daarmee bijdragen aan een goede sturing en kwaliteit van de zorg. Uitgangspunten zijn: objectiviteit, gedegenheid, betrouwbaarheid en onafhankelijkheid.

Kiwa Carity wortelt in de basis en heeft een sterke verbinding met de top van de zorg. Door die unieke sleutelpositie zijn wij bij uitstek in staat om actief bij te dragen aan de ontwikkeling van het landelijke beleid en ontwikkelingen in het veld. Wij ondersteunen onze klanten in hun streven de doeltreffendheid, doelmatigheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg te verbeteren.

© Kiwa Carity, Utrecht, 6 2013. Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit werk mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Kiwa Carity.

Publicatie van cijfers en/of tekst uit dit werk als toelichting of ondersteuning bij wetenschappelijke artikelen, boeken of scripties, is toegestaan mits daarbij geen sprake is van commerciële doeleinden en voor zover de bron duidelijk wordt vermeld.

Indien het werk bedoeld is voor openbare publicaties dan mag dat zonder schriftelijke toestemming louter in zijn geheel en zonder enige toevoeging of weglating openbaar gemaakt worden.

® Carity is een wettig gedeponeerd dienst- en Warenmerk.

Uitgever

Kiwa Carity
Ptolemaeuslaan 900, 3528 BV Utrecht
Postbus 85200, 3508 AE Utrecht
Telefoon 030 - 2345 678
Fax 030 - 2345 677
Info.Carity@kiwa.nl

Inhoudsopgave

Inleiding	5
1 Onderzoeksvragen en methodiek	7
1.1 De onderzoeksvragen	7
1.2 Methodiek	7
1.2.1 Definitie	7
1.2.2 Vragenlijst	8
1.2.3 Steekproef	8
1.2.4 Uitzetten van de vragenlijst	10
1.2.5 Respons	11
1.2.6 Weging	12
2 ‘De’ basisarts?	15
2.1 Samenstelling van de groep basisartsen	15
2.1.1 Omvang van de groep en leeftijdsopbouw	15
2.1.2 Samenstelling naar deelgroepen	16
2.2 Arbeidsmarktsituatie van de groep basisartsen	20
3 Basisartsen die een opleiding willen gaan volgen	23
3.1 Basisartsen die een vervolgopleiding willen gaan doen	23
3.2 Opleiding van voorkeur	24
3.3 Ontwikkelingen in de voorkeuren van basisartsen	30
3.4 Onderliggende factoren	31
4 Arbeidsmarktsituatie van basisartsen	39
4.1 Basisartsen die een opleiding (willen) gaan doen	39
4.2 Arbeidsmarktsituatie van basisartsen die niet (weer) in opleiding willen	42
4.3 Arbeidsmarktsituatie van basisartsen met onbekende opleidingswens	47
4.4 Arbeidsmarktsituatie van basisartsen in opleiding, voor start opleiding	49
4.5 Arbeidsmarktsituatie van recent afgestudeerden	52
4.6 Organisaties waar basisartsen werkzaam zijn	53
4.7 Arbeidsmarktsituatie en achtergrondfactoren	54
5 Vestigingsgedrag	57
5.1 Opleidingsplaats en woonplaats	57
5.2 Universiteit van afstuderen en regio van opleidingsplaats	59
6 Zoeken naar een medische vervolgopleiding	63
6.1 Tijd voordat men op zoek gaat naar een opleidingsplaats	63
6.2 Tijd die het kost om een opleidingsplaats te vinden	67
6.3 Tijd tussen arts-examen en start opleiding	70
6.4 Veranderingen in de wachttijd	72

6.5	De wens om eerder te beginnen	73
7	Beweegredenen bij enkele opleidingskeuzes	75
7.1	Beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te gaan doen	75
7.2	Redenen om te stoppen of te veranderen van opleiding	78
7.3	Redenen om een tweede opleiding te gaan doen	78
7.4	Redenen om het beroep niet (meer) uit te oefenen	78
7.5	Niet erkende medische vervolgopleidingen	79
8	Artsen met een buitenlands diploma	81
8.1	Initiële opleiding (deels) buiten Nederland	81
	Samenvatting en conclusies	83
	Bijlage 1 Indeling van vervolgopleidingen	93
	Bijlage 2 Aanstelling en werkweekomvang	95
	Bijlage 3: De vragenlijst	97

Inleiding

Het Capaciteitsorgaan berekent zorgverleners voor de toekomst. Zij stelt ramingen op voor zowel de opleidingscapaciteit van de initiële opleiding tot arts als voor de opleidingscapaciteit van de medische vervolgopleidingen. Voor het evenwicht tussen vraag naar en aanbod van artsen is niet alleen het aantal basisartsen van belang, maar ook een goede verdeling van de instroom over de diverse medische vervolgopleidingen. In 2009 heeft het Capaciteitsorgaan daarom een onderzoek laten doen naar de loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen. Het ging daarbij zowel om de voorkeur voor een eventuele vervolgopleiding als om de loopbanen van basisartsen. Tegelijkertijd is het onderzoek benut om een aantal andere thema's rondom de opleiding van basisartsen en de medische vervolgopleidingen aan te snijden, zoals de tijd die het kost om een opleidingsplaats te vinden, oorzaken en beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te gaan doen, te switchen van of te stoppen met een medische vervolgopleiding.

Om inzicht te krijgen in de veranderingen die zich in de loop der tijd voor (kunnen) doen in de wensen en arbeidsloopbanen van basisartsen, heeft het Capaciteitsorgaan aan Kiwa Carity gevraagd om het onderzoek uit 2009 te herhalen. De dataverzameling van het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode december 2012-januari 2013.

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

1 Onderzoeksvragen en methodiek

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

1.1 De onderzoeksvragen

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

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

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

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

1.2 Methodiek

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

1.2.1 Definitie

Bij een onderzoek onder basisartsen is het van belang om vast te stellen wat precies met het begrip 'basisarts' bedoeld wordt. Strikt genomen is een basisarts een geneeskundige die de opleiding Geneeskunde heeft afgerond en zich nog niet heeft gespecialiseerd. In dit

onderzoek zijn basisartsen gedefinieerd als afgestudeerden van de opleiding Geneeskunde, die zich als arts hebben geregistreerd in het BIG-register en (nog) geen aantekening hebben voor een specialisme. Deze operationele definitie wijkt iets af van de formele definitie, aangezien de extra eis is gesteld dat basisartsen staan ingeschreven in het BIG-register.

1.2.2 Vragenlijst

In 2009 is een beknopte deskresearch uitgevoerd. De resultaten van deze literatuurverkenning zijn gebruikt als input voor de vragenlijst. De vragenlijst is in 2009 opgesteld in overleg met de opdrachtgever. Om een vergelijking mogelijk te maken met de resultaten van een eerder onderzoek onder basisartsen in 2002, is bij de formulering van een tweetal vragen aangesloten bij de formulering van de vragen in dat onderzoek. Om de vragenlijst te testen, is aan vijf basisartsen gevraagd om een conceptvragenlijst in te vullen en aan te geven of men de vragen duidelijk vond. Op basis daarvan is een aantal aanpassingen doorgevoerd in de vragenlijst.

Voor de meting in 2012/2013 is grotendeels gebruikt gemaakt van dezelfde vragenlijst als in 2009. Ten opzichte van 2009 zijn enkele vragen weggelaten en is een open vraag veranderd in een gesloten vraag. Gezien het aantal onderzoeksvragen en de diversiteit daarvan, is de vragenlijst in zijn geheel omvangrijk. Echter, voor de verschillende groepen respondenten waren verschillende vragen relevant. De vragenlijst is daarom verdeeld in blokken, waarbij respondenten alleen langs die blokken zijn geleid die voor hen relevant zijn.

De vragenlijst bevat vragen over de volgende onderwerpen:

- algemene gegevens: persoonlijke gegevens, gegevens over de initiële opleiding geneeskunde, de huidige arbeidsmarktpositie;
- medische vervolgopleiding waar men momenteel mee bezig is: de opleiding en het zoeken naar een opleidingsplaats;
- van plan om medische vervolgopleiding te gaan volgen: zoeken naar opleidingsplaats, of men inmiddels een opleidingsplaats heeft, welke opleiding dat is;
- vervolgopleiding van voorkeur: eerste en tweede voorkeur voor vervolgopleiding;
- keuze voor vervolgopleiding: kenmerken en aspecten die meespelen/meespeelden bij de keuze of voorkeur voor een bepaalde specialisatie;
- specialisatie: redenen waarom men op dit moment niet is ingeschreven in een specialistenregister, welke opleiding men gedaan heeft;
- meerdere specialisaties: redenen waarom niet is ingeschreven in een specialistenregister, redenen om specialisme niet (meer) uit te oefenen, welke opleidingen men gedaan heeft;
- buitenlandse vervolgopleiding: welke opleiding, aanvraag voor vakbekwaamheid, eventueel bezig met (aanvullende) medische vervolgopleiding;
- niet-voltooid medische vervolgopleiding: redenen waarom opleiding is gestart maar niet voltooid, welke opleiding niet is voltooid;
- geen medische vervolgopleiding: redenen waarom men geen medische vervolgopleiding wil(de) gaan doen;
- arbeidsloopbaan: gegevens over werkgevers, functies/beroepen, gebruik medische kennis.

1.2.3 Steekproef

Voor dit onderzoek is een steekproef getrokken uit het BIG-register. De steekproef is getrokken uit de basisartsen die eind november 2012 stonden ingeschreven in het BIG-register, maar geen aantekening hadden dat ze een erkende specialistische vervolgopleiding hadden afgerond. Een aanvullende eis was, net als in 2009, dat van de betreffende basisarts een Nederlands adres bekend was. Ook moest de leeftijd jonger dan 65 jaar zijn.

Omdat het jaar 2012 nog niet was afgerond, is ervoor gekozen om de steekproef te trekken uit basisartsen die in 2011 of eerder hun artsexamen hebben afgelegd. Dit betekent dat er geen uitspraken gedaan kunnen worden over de groep basisartsen als totaal: de groep basisartsen die in 2012 of later is afgestudeerd ontbreekt.

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

- 10% van degenen die voor 2008 zijn afgestudeerd;
- 30% van degenen die in 2008 zijn afgestudeerd;
- 30% van degenen die in 2009 zijn afgestudeerd;
- 30% van degenen die in 2010 zijn afgestudeerd;
- 30% van degenen die in 2011 zijn afgestudeerd.

Er is sprake van een gestratificeerde steekproef: er zijn meer basisartsen uit een recent afstudeerjaar aangeschreven dan basisartsen uit eerdere jaren (zie ook Tabel 1). Om toch uitspraken te kunnen doen over de gehele groep basisartsen die voor 2012 het artsexamen heeft afgelegd, is het noodzakelijk om een weging toe te passen. Hier wordt in het vervolg van dit hoofdstuk verder op ingegaan.

De steekproef is getrokken, naar rato van de leeftijds- en geslachts-verdeling in de geïdentificeerde groepen. Dit leverde een bestand op van 3.828 basisartsen.

Tabel 1 Opbouw BIG-bestand en steekproef

	Afgestudeerd voor 2008		Afgestudeerd 2008		Afgestudeerd 2009		Afgestudeerd 2010		Afgestudeerd 2011	
	BIG	steekproef (10%)	BIG	steekproef (30%)	BIG	steekproef (30%)	BIG	steekproef (30%)	BIG	steekproef (30%)
Man										
< 30	54	5	184	55	348	104	515	155	663	199
30-34	1179	118	296	89	234	70	163	49	119	36
35-39	780	78	38	11	34	10	21	6	16	5
40-44	302	30	20	6	11	3	8	2	0	0
45-49	415	42	5	2	6	2	3	1	4	1
50-54	643	64	0	0	1	0	6	2	2	1
55-59	870	87	1	0	1	0	0	0	1	0
60-64	1178	118	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotaal man	5421	542	544	163	635	189	716	215	805	242
Vrouw										
< 30	182	18	594	178	984	295	1352	406	1466	440
30-34	2282	228	549	165	322	97	202	61	113	34
35-39	1137	114	53	16	42	13	25	8	26	8
40-44	666	67	14	4	30	9	13	4	10	3
45-49	674	67	11	3	3	1	9	3	6	2
50-54	718	72	3	1	3	1	1	0	2	1
55-59	782	78	0	0	0	0	2	1	0	0
60-64	790	79	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotaal vrouw	7231	723	1224	367	1384	416	1604	483	1623	488
Totaal BIG < 65 jaar	21187									
Totaal steekproef	3828									

1.2.4 Uitzetten van de vragenlijst

De basisartsen in de steekproef zijn per brief benaderd met de vraag om mee te werken aan dit onderzoek. De vragenlijst was bij de brief gevoegd. Daarnaast is de mogelijkheid geboden om de vragenlijst via internet te beantwoorden. Na drie weken is een rappel verzonden aan alle basisartsen uit de steekproef.

Voor degenen die vragen hadden over het onderzoek of problemen met het inloggen, was tijdens kantooruren een helpdesk bereikbaar. Daarnaast was ook een speciaal e-mailadres aangemaakt waar mensen terecht konden met vragen. Hiervan is sporadisch gebruik gemaakt. Naast reacties van mensen die problemen hadden met inloggen bij de internetvragenlijst, kwamen er ook één reactie van iemand die aangaf wél een erkende medische vervolgopleiding te hebben voltooid. Deze persoon had dus ten onrechte geen aantekening voor een specialisme in het BIG-register.

Na verzending van de mailing zijn 18 brieven geretourneerd (deels onbestelbaar, deels omdat de geadresseerde niet meer op dat adres woont).

1.2.5 Respons

De vragenlijst is door 1.763 mensen ingevuld (waarvan het merendeel de papieren vragenlijst heeft ingevuld). Hiervan waren er uiteindelijk 1.735 bruikbaar (een bruikbare respons van 45,3%). De overige 28 waren ofwel in zeer beperkte mate ingevuld, of ingevuld door artsen die wel een erkende medische vervolgopleiding hadden voltooid. Daarnaast kwam er een enkele reactie van een arts die aangaf ten onrechte te zijn aangeschreven, omdat hij/zij wel een erkende medische vervolgopleiding had voltooid. Dit betekent dat het aantal artsen dat als basisarts in het BIG-register staat ingeschreven, een iets vertekend beeld geeft: een deel van hen is wel gespecialiseerd. Op basis van de reacties van gespecialiseerde artsen en de gespecialiseerde artsen die de enquête wel hebben ingevuld, is een extrapolatie gemaakt naar het totaal aantal artsen dat ten onrechte alleen als basisarts in het BIG-register bekend staat. Berekend is dat van de 21.187 artsen die als basisarts (met een adres in Nederland) te boek staan, er 77 wel gespecialiseerd zijn. In 2009 waren dat er beduidend meer (naar schatting 450 van de 18.500 basisartsen). Dit heeft wellicht te maken met een opschoning van het BIG-register.

Na deze correctie is gekeken naar de responspercentages naar leeftijd, geslacht en afstudeerjaar (Tabel 2). Bij deze analyse bleek de respons niet gelijk verdeeld te zijn.

Tabel 2 Responsaantallen en -percentages per groep

	Afgestudeerd voor 2008		Afgestudeerd 2008		Afgestudeerd 2009		Afgestudeerd 2010		Afgestudeerd 2011	
	n	respons (%)	n	respons (%)	n	respons (%)	n	respons (%)	n	respons (%)
Man										
< 30	5	100%	23	42%	54	52%	72	46%	96	48%
30-39	78	40%	36	36%	33	41%	14	25%	16	39%
40-49	21	29%	2	25%	0	0%	0	0%	0	0%
50-59	55	36%	0	-	0	-	0	0%	0	0%
60-64	44	37%	0	-	0	-	0	-	0	-
Totaal man	203	37%	61	37%	87	46%	86	40%	112	46%
Vrouw										
< 30	13	72%	93	52%	143	48%	217	53%	213	48%
30-39	181	53%	89	49%	55	50%	29	42%	13	31%
40-49	43	32%	2	29%	5	50%	3	43%	2	40%
50-59	54	36%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
60-64	27	34%	0	-	0	-	0	-	0	-
Totaal vrouw	318	44%	184	50%	203	49%	249	52%	228	47%
Totale respons	1735	45,3%								

De respons onder vrouwen en de recente afstudeerjaren (2008 tot en met 2011) was hoger dan de respons onder mannen en de afstudeerjaren voor 2008. Ook is er een verschil in respons te zien naar leeftijdscategorie: de respons in de groep jonger dan 30 is hoger dan in de andere leeftijdscategorieën (zie ook Tabel 2). Hetzelfde responspatroon was te zien in het onderzoek in 2009. In sommige subgroepen was in het geheel geen respons. Wordt echter naar Tabel 1 gekeken, dan is te zien dat in deze subgroepen de populatie (het aan-

tal basisartsen in het BIG-register) en daarmee ook de steekproef erg klein is. Over deze subgroepen kunnen verder geen uitspraken gedaan worden (er kan bijvoorbeeld wel iets gezegd worden over de afgestudeerden in 2010 als groep, maar niet over de afgestudeerden uit 2010 in de leeftijdscategorie 50 jaar en ouder).

1.2.6 Weging

Weging naar leeftijd, geslacht en afstudeerjaar

Aangezien er sprake is van een gestratificeerde steekproef, moest er eerst een weging plaatsvinden voordat de uitkomsten van de vragenlijst geëxtrapoleerd kunnen worden naar de totale populatie (de groep basisartsen die vóór 2012 het artsexamen heeft afgelegd). Op basis van de factoren leeftijd, geslacht en afstudeerjaar heeft een weging plaatsgevonden: gekeken is welke groepen in vergelijking met het gecorrigeerde BIG-bestand onder- of oververtegenwoordigd zijn in de steekproef en in welke mate. Op basis van die mate van onder- of oververtegenwoordiging is een weegfactor toegekend aan de verschillende leeftijds-/geslachtsgroepen naar afstudeerjaar.

Weging naar bias in de non-respons

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

Nadat een weging naar leeftijd, geslacht en afstudeerjaar heeft plaatsgevonden, is gekeken of er een verschil is in de respons tussen degenen die in opleiding zijn en degenen die niet in opleiding zijn. Het totaal aantal artsen in opleiding (aios) in januari 2013 is bekend, namelijk 9255 (inclusief profielopleidingen en seh-artsen in opleiding). Een deel van deze opleidingsplaatsen wordt ingenomen door basisartsen die in 2012 hun artsexamen hebben behaald en dus niet voorkomen in de steekproef van dit onderzoek. Het is niet exact bekend hoeveel basisartsen van de 'lichting' 2012 per 1 januari 2013 in opleiding was. Dit aantal is echter wel vrij goed in te schatten. Bekend is hoeveel mensen in 2012 met goed gevolg het artsexamen hebben afgelegd aan een Nederlandse universiteit (2459, opgave van de VNSU). Het aantal basisartsen dat in 2012 met een niet-Nederlands diploma is ingeschreven in het BIG-register, is eveneens bekend (198, opgave CIBG). Daarnaast is op basis van dit vragenlijstonderzoek bekend welk aandeel van de recent afgestudeerde basisartsen van een bepaald jaar, in januari van het volgend jaar in opleiding is. Op basis van deze gegevens is vrij nauwkeurig in te schatten hoeveel artsen van de lichting 2012, in januari 2013 in opleiding waren. Dit zijn er 269. De rest van de opleidingsplaatsen wordt dan gevuld door basisartsen die voor 2012 hun artsexamen hebben gedaan. Volgens deze berekening zijn dat er 8.986.

Bij een vergelijking van dit aantal met de resultaten van de vragenlijst, bleek dat de aios iets oververtegenwoordigd zijn in de respons. Na de correctie voor de gestratificeerde steekproef, bleek dat er ongeveer 6% meer aios hadden gereageerd dan op basis van hun aandeel in de populatie werd verwacht. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat deze groep zich voelt aangesproken door het onderzoeksthema: men voelt zich basisarts, heeft een keuze gemaakt voor een bepaalde specialisatie en daarmee voor een bepaalde loopbaan en is ook actief bezig om die loopbaan vorm te geven. Van degenen die geen verdere opleiding willen volgen, voelt een gedeelte zich wellicht geen 'basisarts' (bijvoorbeeld als men een managementfunctie heeft, zich ooit wel gespecialiseerd heeft, als donor- of consultatiebureauarts werkt etc.), waardoor ook de neiging om de vragenlijst in te vullen minder is. Indien aios echter oververtegenwoordigd zijn om deze reden, is het aannemelijk dat ook de

groep basisartsen die bezig is met een niet-erkende opleiding is oververtegenwoordigd, evenals de groep die van plan is om een vervolgopleiding te gaan doen.

Op basis van het verwachte aantal aios in de steekproef (gebaseerd op het aantal aios in januari 2013 minus het aantal opleidingsplaatsen dat wordt ingevuld door basisartsen die in 2012 zijn afgestudeerd) en het werkelijke aantal in de steekproef, is een tweede weegfactor berekend voor de aios. Deze weegfactor is ook toegepast voor degenen die een niet-erkende opleiding volgen en degenen die van plan zijn om een opleiding te gaan volgen. Hiermee is de oververtegenwoordiging van basisartsen in opleiding en van basisartsen die van plan zijn om een opleiding te gaan volgen, gecorrigeerd.

Van steekproef naar populatie

Met behulp van de berekende wegingsfactor zijn de gegevens van de respondenten te extrapoleren naar de onderzoeksgroep als totaal: de 21.210 basisartsen jonger dan 65 jaar die vóór 2012 zijn afgestudeerd en staan ingeschreven in het BIG-register. Er wordt in dit rapport gesproken over deze onderzoeksgroep als totaal (of subgroepen daarvan), tenzij expliciet anders is vermeld: als in subgroepen het aantal respondenten dusdanig klein is dat een extrapolatie naar de populatie niet verantwoord is. Daarnaast kan het bij het bespreken van subgroepen voorkomen dat wel over de subgroep als totaal wordt gesproken, maar dat een splitsing naar bijvoorbeeld leeftijdsgroepen of afstudeerjaren niet mogelijk is, omdat het aantal respondenten per cel dan onvoldoende is.

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

2 'De' basisarts?

In dit onderzoek is de 'basisarts' gedefinieerd als iemand die wel in het BIG-register staat ingeschreven, maar niet in het specialistenregister. Deze groep is echter divers: een deel van deze groep zal zich in de toekomst gaan specialiseren, een deel zal dat niet doen. Sommigen van deze laatste groep hebben in het verleden wel een erkende medische vervolgopleiding gevolgd, anderen hebben een niet erkende opleiding of een profielopleiding gevolgd en weer anderen hebben in het geheel geen medische vervolgopleiding gedaan. Kortom: 'de' basisarts bestaat niet. In dit hoofdstuk wordt inzicht gegeven in de samenstelling van de groep basisartsen (paragraaf 2.1). Ook wordt in paragraaf 2.2 gekeken naar hun huidige arbeidsmarktsituatie. In elke paragraaf wordt een vergelijking gemaakt tussen de meting 2012/2013 en de meting uit 2009.

2.1 Samenstelling van de groep basisartsen

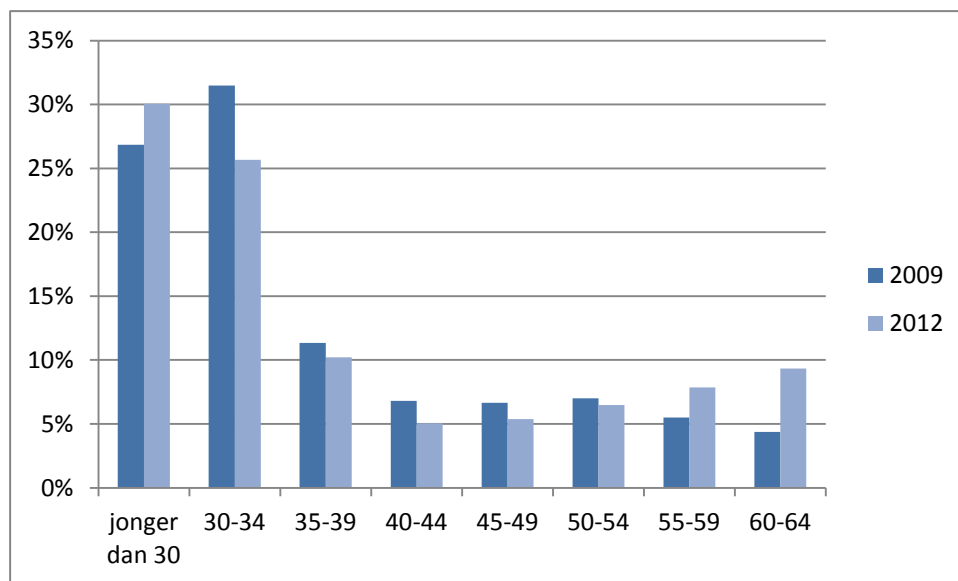
2.1.1 *Omvang van de groep en leeftijdsopbouw*

In hoofdstuk 1 is een tabel opgenomen waarin de leeftijd- en geslachtsopbouw van de basisartsen in het BIG-register is te vinden (Tabel 1). Ten opzichte van de vorige meting is het aantal basisartsen toegenomen van 18.049 in 2009 naar 21.110 in 2012/2013: een toename van 3.061 basisartsen.

De gemiddelde leeftijd van de groep basisartsen is toegenomen: van 37,1 jaar in 2009 naar 38,4 jaar in 2012/2013. In Figuur 1 is te zien dat de groep basisartsen jonger dan 30 verhoudingsgewijs is toegenomen. Dit kan ten dele veroorzaakt zijn doordat de instroom in de initiële opleiding geneeskunde in de periode 2000-2003 verhoogd is. In lijn daarmee zal ook de uitstroom vanaf ongeveer 2007 toegenomen zijn, met als effect dat het aantal jonge basisartsen verhoudingsgewijs wat is toegenomen. Daarnaast studeren studenten nu op een wat jongere leeftijd af dan een aantal jaren geleden en is de gemiddelde studieduur van studenten geneeskunde in de periode 2009-2012/2013 wat afgenomen (waardoor er wat meer respondenten nog net in de categorie 25-29 vallen in plaats van in de categorie 30-34).

Ook het aandeel van de leeftijdsgroepen van 55 en ouder is toegenomen ten opzichte van 2009. De omvang van de leeftijdsgroepen daartussen is afgenomen. Binnen de groep basisartsen is dus een bepaalde mate van vergrijzing zichtbaar. Daarnaast is het aandeel vrouwen iets toegenomen (van 58,3% in 2009 naar 61,8% in 2012/2013).

Figuur 1 Leeftijdsopbouw van de groep basisartsen



2.1.2 Samenstelling naar deelgroepen

In Figuur 2 is een vierdeling gemaakt in de onderzochte groep (basisartsen die in 2011 of eerder zijn afgestudeerd): degenen die in opleiding zijn of een opleidingsplaats hebben gevonden en binnenkort starten met hun opleiding, degenen die wel een opleiding willen volgen maar nog geen opleidingsplaats hebben en degenen die geen vervolgopleiding (meer) willen volgen. Naast deze drie hoofdgroepen is ook een groep basisartsen onderscheiden waarvan de opleidingswensen onbekend waren. Het absolute aantal respondenten in deze groep is klein (22), dus de extrapolatie naar het totale aantal basisartsen moet met enige voorzichtigheid bekeken worden. Binnen de eerste twee groepen is een splitsing aangebracht naar erkende medische vervolgopleidingen (inclusief de profiel- en de seh-artsen) en niet-erkende vervolgopleidingen.

Figuur 2 Samenstelling naar hoofdgroepen van de groep basisartsen die in 2011 of daarvoor het artsexamen heeft afgelegd, peildatum december 2012/januari 2013



Een groot deel van de basisartsen (47,4%) is momenteel bezig met een erkende medische vervolgopleiding (inclusief profielopleidingen en seh) of heeft inmiddels een opleidingsplaats en start binnenkort met een vervolgopleiding. 16,5% van de basisartsen wil een erkende medische vervolgopleiding gaan doen, maar heeft nog geen opleidingsplaats. Een klein deel van de groep basisartsen is bezig met een niet-erkende vervolgopleiding, of wil

een niet-erkende vervolgopleiding gaan doen. Bijna een derde (31,6%) van de onderzoeksgroep is niet in opleiding en heeft ook niet de wens om een opleiding te gaan volgen. Van 3% van de basisartsen is bekend dat zij niet in opleiding zijn, maar zijn de opleidingswensen onbekend. Meer dan driekwart van deze groep is 50 jaar of ouder; het lijkt waarschijnlijk dat deze groep geen opleidingswens (meer) heeft.

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

In Tabel 3 is te zien dat het merendeel (71%) van de groep basisartsen die 35 jaar of jonger is, in opleiding is. Bij de groep 35-44 jarigen is ruim een derde (36,9%) niet in opleiding en heeft ook geen wens daartoe. In de oudere leeftijdscategorieën is dit aandeel nog hoger (67,2% bij de groep 45-54 jarigen en 85,1% bij degenen die ouder zijn dan 55).

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

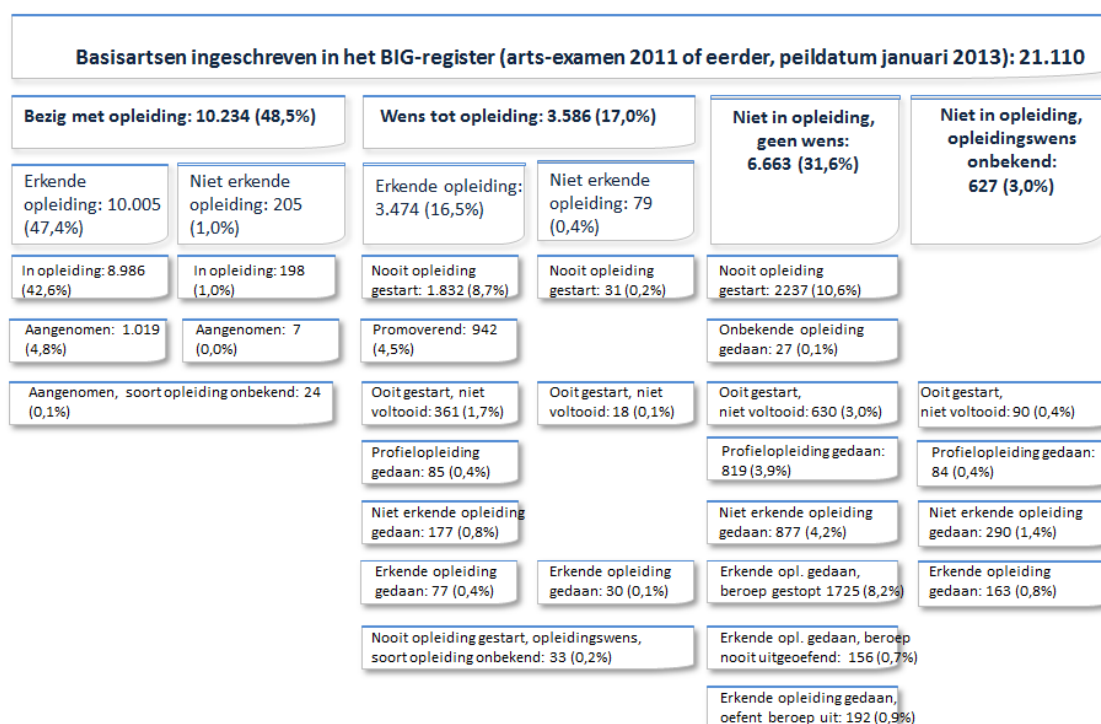
	Bezig met opleiding / Start binnenkort	Wens tot opleiding	Niet in opleiding Geen wens daartoe	Niet in opleiding, wens onbekend	Totaal
<35	71,0%	22,9%	5,9%	0,2%	100,0%
35-44	46,7%	15,7%	36,9%	0,7%	100,0%
45-54	14,0%	9,5%	67,2%	9,2%	100,0%
55-64	1,1%	4,2%	85,1%	9,6%	100,0%

Binnen de hierboven genoemde hoofdgroepen zijn verschillende subgroepen te onderscheiden (zie Figuur 3)¹. Bij degenen die in opleiding zijn, is onderscheid gemaakt naar degenen die een erkende medische vervolgopleiding doen en degenen die een niet-erkende vervolgopleiding doen (in bijlage 2 is weergegeven welke opleidingen wel en niet erkend zijn). Ook de groep die nog niet gestart is, maar inmiddels wel een opleidingsplaats heeft, is bij deze hoofdgroep ondergebracht. Van de groep artsen die wel een opleiding willen volgen, maar (nog) geen opleidingsplaats hebben, is een groot deel nog niet eerder gestart met een medische vervolgopleiding (8,7%) of nu bezig met een promotietraject (4,5%). In feite zijn dit ook basisartsen die nog niet eerder zijn gestart met een vervolgopleiding. Voor een deel van deze groep is het zo dat zij wel zicht hebben op een opleidingsplaats in de richting waarin zij promoveren. De rest van de groep basisartsen die een vervolgopleiding

¹ Daar waar het om kleine percentages gaat, is ook het onderliggende aantal respondenten klein. De werkelijke getallen in de populatie kunnen hierdoor meer afwijken van deze percentages dan bij grotere groepen het geval is. Desondanks geven deze percentages wel een goede indicatie van het aandeel van deze groepen in de totale groep basisartsen.

wil gaan doen, maar nog geen opleidingsplaats heeft, wordt gevormd door basisartsen die ooit met een vervolgopleiding zijn gestart maar deze niet hebben voltooid (1,7%), basisartsen die een profielopleiding hebben gedaan en nu de tweede fase arts maatschappij en gezondheid of een andere vervolgopleiding willen doen (0,4%) en artsen die een niet-erkende of niet-medische opleiding hebben gevolgd (0,8%). In hoofdstuk 3 wordt verder ingegaan op de opleidingswensen van basisartsen.

Figuur 3 Samenstelling naar hoofdgroepen van de groep basisartsen die in 2011 of daarvoor het artsexamen heeft afgelegd, peildatum december 2012/januari 2013



Ook binnen de groep basisartsen die niet in opleiding is en niet van plan is een opleiding te gaan volgen, zijn subgroepen te onderscheiden. De grootste groep is nooit een opleiding gestart (10,6% van de totale groep basisartsen, hier wordt verder op ingegaan in paragraaf 7.1). Daarnaast is er een vrij grote groep die een niet erkende opleiding heeft gedaan (4,2%). Hierbij moet wel worden opgemerkt dat het soms lastig is om te bepalen of iets een opleiding is of niet. Zo zijn er respondenten die aangeven dat ze een opleiding tot donorarts hebben gedaan. Er zijn echter ook respondenten die dit niet als opleiding zien. In dit onderzoek is de opleiding tot donorarts niet als opleiding geteld, evenmin als de cb-applicatiecursus en opleidingen tot abortusarts, arts terminale geneeskunde, fertiliteitsarts en alternatieve opleidingen zoals homeopathie (zie verder bijlage 2 voor een overzicht van de opleidingen die als erkende of niet erkende vervolgopleiding zijn geteld). Verder omvat de groep artsen zonder opleidingswens artsen die een profielopleiding hebben voltooid (3,9%), wat niet leidt tot inschrijving in het register, en artsen die wel een erkende medische vervolgopleiding hebben voltooid, maar gestopt zijn met het uitoefenen van het beroep of het beroep nooit uitgeoefend hebben. Zij zijn daarom niet meer ingeschreven in het specialistenregister (8,9%). Hier wordt verder op ingegaan in hoofdstuk 7. Tot slot is er nog

een groep basisartsen die wel ooit gestart is met een vervolgopleiding maar deze opleiding niet heeft voltooid (3,0%).

Een vergelijking met de meting 2009

Een vergelijking tussen beide metingen wordt enigszins bemoeilijkt doordat er in de meting in 2012/2013 een groep respondenten zit waarvan het niet bekend is of zij een opleidingswens heeft. Deze groep betrof 22 respondenten hetgeen omgerekend naar het totaal aantal basisartsen neerkomt op ongeveer 3%. Voor een vergelijking van de bevindingen uit beide metingen lijkt dit van marginale betekenis. Gegeven de relatief hoge leeftijd van de respondenten uit deze groep (Tabel 3), lijkt het plausibel te veronderstellen dat zij niet de wens hebben om een opleiding te gaan volgen.

Het aandeel en het aantal basisartsen dat bezig is met een opleiding dan wel al zeker is van een opleidingsplaats, is toegenomen ten opzichte van vier jaar geleden. Het aandeel artsen met een wens tot het volgen van een opleiding is afgenomen, terwijl het aantal iets is toegenomen met 240. Voor een deel wordt dit veroorzaakt door de fors hogere uitstroom uit de opleiding geneeskunde ten gevolge van de verhoging van de numerus fixus in de periode 2002-2006. Het aandeel basisartsen dat niet in opleiding is en daartoe ook geen wens heeft is duidelijk afgenomen. Een deel van de verklaring hiervoor kan liggen in de toevoeging van de groep 'onbekend' ten opzichte van de meting over 2009. Al eerder is beargumenteerd dat de basisartsen in deze groep, gegeven haar leeftijdsopbouw, waarschijnlijk voor een groot deel geen opleidingswens hebben. Wordt deze groep opgeteld bij de groep 'niet in opleiding en geen wens tot opleiding', dan is deze groep relatief gezien iets afgenomen ten opzichte van 2009, maar in absolute aantallen toegenomen.

Tabel 4 Vergelijking samenstelling hoofdgroepen basisartsen 2009 en 2012/2013

	2009		2012/2013	
Totaal aantal basisartsen	18.049	100,0%	21.110	100,0%
Bezig met opleiding	8.112	44,9%	10.234	48,5%
<i>Erkende opleiding</i>	7.986	44,2%	10.005	47,4%
<i>Niet-erkende opleiding</i>	127	0,7%	205	1,0%
Wens tot opleiding	3.345	18,5%	3.586	17,0%
<i>Erkende opleiding</i>	3.193	17,7%	3.474	16,5%
<i>Niet-erkende opleiding</i>	152	0,8%	79	0,4%
Niet in opleiding – geen wens daartoe	6.593	36,5%	6.663	31,6%
Onbekend	0	0,0%	627	3,0%

Een systematische vergelijking van de samenstelling van de groep basisartsen is lastig, omdat in de meting over 2012/2013 meer deelgroepen worden onderscheiden dan in die over 2009. Toch enkele opvallende punten (die niet in de tabel zijn opgenomen):

- Het aandeel basisartsen dat een wens tot opleiding heeft, maar nooit met de opleiding is gestart, is gestegen van 7,2% naar 8,7%.
- Voor de basisartsen die niet in opleiding zijn, maar daartoe ook geen wens hebben, zijn de volgende verschuivingen opvallend:
 - Het aandeel 'Gestopt met het beroep' is gestegen van 3,9% naar 8,2%.
 - Het aandeel dat aangeeft nooit met een opleiding te zijn gestart is afgenomen van 18,1% naar 10,6%.

Wellicht ten overvloede: de hier genoemde percentages betreffen de totale populatie aan basisartsen.

2.2 Arbeidsmarktsituatie van de groep basisartsen

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

Tabel 5 laat zien dat 43,5% van de totale groep basisartsen in opleiding is. Bijna 22% is werkzaam als arts en nog eens 6% combineert een functie als arts met een andere functies (of heeft binnen een baan meerdere taken of rollen). Bijna 10% van de groep basisartsen werkt in een andere functie dan als arts. Het gaat dan onder andere om management-, onderzoeks- en adviesfuncties. Het merendeel van deze basisartsen valt in de groep 'niet in opleiding en geen opleidingswens'.

Tabel 5 Arbeidsmarktsituatie van de hoofdgroepen basisartsen, percentages en totalen

	In opleiding / heeft opleidingsplaats	Wil in opleiding	Niet in opleiding en geen wens daartoe	Niet in opleiding. Opleidingswens onbekend	Totaal	Totaal absoluut
In opleiding	43,5	0,0	0,0	0,0	43,5	9.184
Werkzoekend	0,0	0,7	0,2	0,1	1,1	227
Niet werkend en niet werkzoekend	0,1	0,6	5,1	0,1	6,0	1.258
Bezig met promotie	2,0	4,6	0,6	0,0	7,2	1.520
Werkzaam als arts	2,1	8,6	9,4	1,5	21,6	4.559
Werkzaam als arts + andere functie	0,2	1,2	4,2	0,5	6,0	1.275
Werkzaam, niet als arts	0,0	0,5	8,8	0,3	9,6	2.020
Arbeidsongeschikt	0,0	0,0	1,6	0,0	1,6	333
Studerend	0,1	0,0	0,3	0,0	0,4	85
Onbekend	0,6	0,8	1,4	0,4	3,1	649
Totaal	48,5	17,0	31,6	3,0	100,0	21.110

Ruim 7% van de groep basisartsen is bezig met promotie-onderzoek, dit zijn met name artsen die al een opleidingsplaats hebben of een opleiding willen gaan doen. Verder is 6% van de basisartsen niet werkend en niet werkzoekend (hieronder vallen ook de personen die met pensioen zijn). Dit zijn voor het grootste deel artsen die niet in opleiding zijn en ook niet (weer) een opleiding willen gaan doen. Een klein deel van de groep is arbeidsongeschikt (1,6%), werkzoekend (1,1%) of studeert (0,4%)².

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

Voor wat betreft de arbeidsmarktsituatie van basisartsen lijkt er geen sprake van grote verschuivingen. In Tabel 6 is de arbeidsmarktsituatie voor de totale groep basisartsen weergegeven (exclusief de antwoordcategorie onbekend, de getallen wijken daarom iets af van de getallen zoals die in Tabel 5 zijn weergegeven). Het aandeel basisartsen dat werkzaam

² Ook hier geldt dat de kleine percentages een goede indicatie geven van de omvang van een bepaalde categorie, echter dat de werkelijke aandelen in de populatie meer af kunnen wijken van deze percentages dan bij de grotere groepen het geval zal zijn.

is als arts is gedaald ten opzichte van 2009, echter het aandeel dat werkzaam is als arts in combinatie met een andere functie (of dat binnen een functie meerdere taken/rollen combineert) is toegenomen. Het aandeel dat wel werkzaam is, maar niet als arts, is gedaald: van 14,6% in 2009 naar 9,9% in 2012/2013. Wat verder opvalt is dat het aandeel dat niet werkt, maar ook niet werkzoekend is, is gestegen ten opzichte van de meting in 2009. De vergrijzing van de groep basisartsen speelt hierbij een rol.

Tabel 6 Arbeidsmarktsituatie van basisartsen in 2009 en 2012/2013

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

3 Basisartsen die een opleiding willen gaan volgen

In dit hoofdstuk staan de basisartsen centraal die van plan zijn zich te gaan specialiseren. Hiermee wordt onderzoeksvraag 1 behandeld: wat zijn de voorkeuren van basisartsen ten aanzien van de (medische) vervolgoopleidingen, in het bijzonder de voorkeuren van recent afgestudeerde basisartsen? Ook onderzoeksvraag 3: bestaan er verschillen in voorkeuren tussen basisartsen van de verschillende 'leverende' universiteiten komt in dit hoofdstuk aan de orde.

Er zijn recent afgestudeerde basisartsen die inmiddels een opleidingsplek hebben gevonden (N=1.019). Deze groep is aangenomen op een opleidingsplek en zal daar binnenkort mee starten. Het deel dat in het huidige hoofdstuk wordt behandeld is (of gaat) op zoek naar een opleidingsplaats (N=3.586). In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de groep basisartsen die een opleiding wil gaan doen en naar de voorkeuren die men heeft voor de verschillende specialismen (paragraaf 3.1 en paragraaf 3.2). In paragraaf 3.3 zal een vergelijking worden gemaakt met de resultaten uit ons onderzoek uit 2009 en het onderzoek van Brus et al. (Scaudit, 2002). Ten slotte zullen in paragraaf 3.4 de factoren die een rol spelen bij de keuze voor een vervolgopleiding uiteen worden gezet.

3.1 Basisartsen die een vervolgopleiding willen gaan doen

Op het moment van dit onderzoek waren er 3.586 basisartsen in de onderzoeksgroep die van plan waren om een vervolgopleiding te gaan doen, maar nog geen opleidingsplaats hadden. Zoals in hoofdstuk 2 al aangegeven werd, is deze groep divers samengesteld. Een klein deel wil een niet-erkende vervolgopleiding gaan doen, het merendeel (3.474, 16,5% van de totale groep basisartsen) wil een erkende medische vervolgopleiding gaan doen (over deze groep gaat de rest van deze paragraaf, zie Figuur 4). Van deze groep is een groot deel nog niet eerder gestart met een vervolgopleiding. Eveneens een grote groep is bezig met een promotietraject. Daarnaast zijn er nog basisartsen die een profielopleiding hebben gedaan, een niet erkende vervolgopleiding, of zijn gestopt met een vervolgopleiding en nu opnieuw in opleiding willen.

Figuur 4 Samenstelling van de groep basisartsen die in 2011 of daarvoor het artsexamen heeft afgelegd, peildatum december 2012/januari 2013



Als gekeken wordt naar de groep basisartsen die een opleiding wil gaan doen, is leeftijd een belangrijk factor. Leeftijd kan van invloed zijn op het daadwerkelijk realiseren van de opleidingswens. In Tabel 7 is aangegeven hoe de opbouw is van de groep die een erkende medische vervolgopleiding wil gaan doen. Een derde (33%) is man en 86% van hen is jonger dan 40.

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

	Man	Vrouw	Totaal
<30	578 (16,6%)	1266 (36,4%)	1844 (53,1%)
30-39	344 (9,9%)	795 (22,9%)	1139 (32,8%)
40-49	80 (2,3%)	114 (3,3%)	194 (5,6%)
>50	160 (4,6%)	298 (4,0%)	5593 (8,6%)
Totaal	1162 (33,4%)	2313 (66,6%)	3475 (100%)

Van de groep basisartsen die een erkende medische vervolgopleiding wil gaan doen, is een deel inmiddels op zoek naar een opleidingsplaats. Ruim de helft (53%) is dat nog niet.

Bij de hierboven genoemde aantallen moet vermeld worden dat in de onderzoeksgroep de groep artsen die in 2012 is afgestudeerd ontbreekt. Dit zijn er 2.459 (opgave van VSNU). Daar komen nog eens 198 basisartsen bij die met een niet-Nederlands diploma zijn ingeschreven in het BIG-register. Een deel daarvan is niet van plan om een medische vervolgopleiding te gaan doen, een deel wil een niet-erkende opleiding doen en een deel had in januari 2013 inmiddels een opleidingsplaats. Indien 1,8% niet van plan is een medische vervolgopleiding te gaan doen, 2,4% een niet-erkende vervolgopleiding wil gaan volgen en 10,4% in januari 2013 reeds een opleidingsplaats had, zou dit betekenen dat er nog 2.274 basisartsen uit de lichte 2012 zijn die een erkende medische vervolgopleiding willen gaan doen³.

3.2 Opleiding van voorkeur

Leeftijd en soort opleiding van voorkeur

86% van de groep basisartsen die een erkende medische vervolgopleiding wil gaan doen, is jonger dan 40; 14% is 40 jaar of ouder. Van deze laatste groep is een aanzienlijk deel al eens gestart met een opleiding, maar heeft deze niet afgemaakt (28%, wat neerkomt op 3,9% van de totale groep die een erkende medische vervolgopleiding wil gaan doen). Deze basisartsen willen nu een andere opleiding gaan doen, of de eerder begonnen opleiding afmaken.

Over het geheel genomen wil de groep basisartsen van boven de veertig opvallend vaak een opleiding binnen de sociale geneeskunde volgen (62.1%). Van de groep artsen die de opleiding tot arts verstandelijk gehandicapten willen gaan doen, zijn allen boven de 40

³ Deze percentages zijn als volgt tot stand gekomen:

- Geen opleidingswens: 3,6% van de basisartsen die in de periode 2009-2011 is afgestudeerd, heeft geen opleidingswens. Het is goed mogelijk dat dit percentage direct na het afstuderen lager ligt en daarna iets omhoog gaat (omdat men vanwege persoonlijke omstandigheden afziet van een medische vervolgopleiding, moeite heeft om een opleidingsplaats te vinden, of na enige tijd als anio gewerkt te hebben toch besluit om geen medische vervolgopleiding te gaan doen). Dit zou betekenen dat het aandeel basisartsen dat in 2012 is afgestudeerd en in januari 2009 geen opleidingswens heeft, tussen de 0 en 3,6% ligt. Hier is gekozen voor het gemiddelde van deze twee cijfers: 1,8%.
- Niet-erkende medische vervolgopleiding: 2,4% van de groep basisartsen die vóór 2012 is afgestudeerd en een opleidingswens heeft, wil een niet-erkende medische vervolgopleiding gaan doen. Aangenomen is dat dit ook voor de groep artsen uit 2012 geldt.
- Reeds in opleiding: gemiddeld 10,4% van degenen die in 2009-2011 zijn afgestudeerd, had in januari van het jaar volgend op het jaar van afstuderen een opleidingsplaats. Aangenomen is dat dit ook voor de groep artsen uit 2012 geldt. Voor degenen die in het buitenland gestudeerd hadden, was dit aandeel lager (7,4%). Dit aandeel is ook aangehouden voor degenen met een buitenlands diploma.

(Tabel 8, vanwege de aantallen zijn de respondenten van 40 jaar of ouder samengevoegd. Gezien de omvang van de groep moeten de percentages met enige voorzichtigheid bekeken worden). Ook de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde wordt bij de groep van 40 jaar of ouder vaker als voorkeur genoemd dan bij de andere groepen. In tegenstelling tot de groep 40 jaar en ouder wordt door de jongere basisartsen, tot 30 jaar, relatief weinig gekozen voor een sociaal-geneeskundige opleiding. Veel vaker kiest men voor een medisch specialisme (75,0%) en daarnaast voor de huisartsgeneeskunde (16,3%). Ook in de groep 30 tot 39 jaar kiest men in de meeste gevallen (55,8%) voor een medisch specialisme. De sociale geneeskunde wordt in dit geval door 23,2% als de opleiding aangegeven die men wil gaan volgen.

De tabel laat een duidelijke samenhang zien tussen leeftijd en de keuze voor een vervolgopleiding. Naar mate men ouder is, is men relatief minder vaak van plan om een medisch specialistische opleiding te gaan doen en vaker voornemens om een sociaal-geneeskundige opleiding te gaan doen. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat het hier niet altijd gaat om de opleiding van eerste voorkeur. De gegevens geven aan welke opleiding basisartsen die nog geen opleidingsplaats hebben, willen gaan volgen. Hier zijn ook basisartsen bij die al eens zijn begonnen met een vervolgopleiding maar daar weer mee gestopt zijn, en basisartsen die een niet-erkende vervolgopleiding hebben voltooid. De opleiding die zij nu willen gaan volgen, is dan niet de opleiding van eerste voorkeur. Er zullen waarschijnlijk ook basisartsen bij zijn die al geruime tijd geleden zijn afgestudeerd, die geen opleidingsplaats konden vinden in de richting van eerste voorkeur en inmiddels hun plannen hebben bijgesteld. Dit verklaart wellicht waarom een relatief groot deel van de basisartsen aangeeft van plan te zijn om een sociaal-geneeskundige opleiding te gaan doen.

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

	<30 jaar (N=1.799)	30-39 jaar (N=1.082)	>40 jaar (N=480)	Totaal (N=3.361)
Huisartsgeneeskunde	16,3%	17,3%	6,3%	15,2%
Medisch specialisme	75,0%	55,8%	5,6%	58,9%
Specialist Ouderengeneeskunde	1,4%	3,0%	12,7%	3,5%
Sociale geneeskunde	3,4%	23,2%	62,1%	18,2%
Seh	3,8%	0,7%	0,0%	2,3%
Arts verstandelijk gehandicapten	0,0%	0,0%	13,3%	1,9%
Totaal	100%	100%	100%	100%

Eerste en tweede opleiding van voorkeur

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

of dat een voorkeur wijzigt indien het lastig blijkt te zijn om een opleidingsplaats te vinden voor de opleiding van eerste voorkeur.

In Tabel 9 zijn de gegevens over eerste en tweede voorkeur weergegeven voor de basisartsen die in de jaren 2008-2011 zijn afgestudeerd en die nog geen opleidingsplaats hebben. Dit zijn er 2.368 in totaal. Bij deze gegevens moet er rekening mee worden gehouden dat het kan voorkomen dat specialismen die weinig gegadigden trekken, niet terugkomen in de steekproef. Dit betekent niet dat er in de populatie (de groep basisartsen als totaal) helemaal geen geïnteresseerden zijn, maar wel dat geen van deze geïnteresseerden in de steekproef zat. Desondanks komt uit de tabel wel naar voren voor welke specialismen veel en voor welke minder belangstelling is. Bij de interpretatie van de hier gepresenteerde gegevens zal men zich tevens bewust moeten zijn van het feit dat naarmate de voorkeurspercentages lager zijn, het aantal personen waarop het percentage is gebaseerd ook relatief lager is. Hierdoor mag men, ondanks weging en correctie voor de non-respons, wat meer variatie verwachten dan dat het bij grotere groepen het geval zal zijn.

Van de basisartsen die een opleiding willen gaan volgen (maar nog geen opleidingsplaats hebben) geeft 16,8% aan in eerste instantie huisartsgeneeskunde te willen gaan doen. Ook interne geneeskunde en algemene chirurgie worden met respectievelijk 12,4% en 10,3% vaak als eerste voorkeur aangegeven. Wanneer gekeken wordt naar de vervolgopleiding van tweede voorkeur, is te zien dat in een aantal gevallen dit voorkeurspercentage sterk verschilt van het eerste voorkeurspercentage. Zo is huisartsgeneeskunde veel vaker de tweede voorkeur (27,5%) dan de eerste voorkeur (16,8%). Andersom wordt bijvoorbeeld kindergeneeskunde in 9,0% van de gevallen als eerste voorkeur aangegeven, terwijl in tweede instantie de opleiding door 1,6% van de basisartsen wordt aangegeven. Ten slotte zijn er ook opleidingen die niet vaak als eerste voorkeur opgegeven worden, maar ook niet als tweede voorkeur. Kennelijk trekken deze opleidingen een specifieke groep van geïnteresseerden aan; indien deze opleidingen niet van eerste voorkeur zijn, zal ook in tweede instantie niet snel voor deze opleidingen worden gekozen. Een voorbeeld hiervan is oogheelkunde.

De huisartsgeneeskunde lijkt relatief vaak een specialisatie van tweede voorkeur te zijn. Dit lijkt ook te gelden voor interne geneeskunde en sociale geneeskunde.

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

Vervolgopleiding (N=2.368)	Eerste voorkeur (%)	Tweede voorkeur (%)
Huisartsgeneeskunde	16,8%	27,5%
Medisch specialisme	74,4%	55,2%
Algemene chirurgie	10,3%	4,7%
Anesthesiologie	3,6%	3,5%
Cardiologie	4,5%	2,4%
Dermatologie	1,4%	3,0%
Gastro-enterologie	2,3%	3,4%
Gynaecologie/verloskunde	5,5%	3,8%
Interne geneeskunde	12,4%	9,1%

Keel- neus- en oorheelkunde	0,8%	0,7%
Kindergeneeskunde	9,0%	1,6%
Klinische genetica	1,2%	0,7%
Klinische geriatrie	0,3%	1,6%
Longgeneeskunde	1,5%	3,5%
Medische microbiologie	1,6%	0,7%
Neurochirurgie	0,3%	1,3%
Neurologie	4,0%	1,2%
Oogheelkunde	0,6%	0,4%
Pathologie		2,8%
Orthopedie	3,1%	0,4%
Plastische chirurgie	3,6%	0,8%
Psychiatrie	3,0%	3,4%
Radiologie	1,1%	2,0%
Reumatologie	0,6%	0,7%
Revalidatiegeneeskunde	0,3%	0,7%
Thoraxchirurgie	0,6%	1,6%
Urologie	2,8%	1,3%
<i>Tandheelkundig specialist: kaakchirurg</i>		1,0%
<i>Specialist Ouderengeneeskunde</i>	1,7%	2,7%
<i>Arts verstandelijk gehandicapten</i>		0,7%
<i>Sociale geneeskunde</i>	4,5%	8,0%
Bedrijfsgeneeskunde	0,3%	0,4%
Sportgeneeskunde	0,3%	2,0%
2e fase arts maatschappij en gezondheid	0,8%	1,6%
Infectieziektebestrijding	0,7%	
Forensische geneeskunde		1,0%
Jeugdgezondheidszorg	2,1%	2,0%
Medische milieukunde		0,3%
Sociaal medische advisering	0,3%	0,7%
<i>Anders</i>		
Spoedeisende geneeskunde	2,8%	5,1%
<i>Totaal</i>	100,0%	100,1%

In Tabel 10 is te zien dat mannen en vrouwen soms gedeelde voorkeuren hebben, maar dat er ook duidelijke verschillen zijn. Beiden hebben algemene chirurgie, interne geneeskunde en huisartsgeneeskunde in de top 5 staan. Maar de mannen hebben daarnaast de voorkeur voor cardiologie en orthopedie, waar de vrouwen voor kindergeneeskunde en gynaecologie/verloskunde kiezen. De grootste voorkeur onder de mannen heeft het specialisme algemene chirurgie, met 18,4%. Bij vrouwen is huisartsgeneeskunde, met 20,2%, het meest genoemd.

Tabel 10 De vijf vervolgoopleidingen met het grootste voorkeurspercentage naar geslacht

Mannen		Vrouwen	
Algemene chirurgie	18,4%	Huisartsgeneeskunde	20,2%
Interne geneeskunde	15,1%	Kindergeneeskunde	12,4%
Huisartsgeneeskunde	9,5%	Interne geneeskunde	11,1%
Cardiologie	8,1%	Gynaecologie/verloskunde	7,3%
Orthopedie	6,2%	Algemene chirurgie	6,4%

De voorkeuren van basisartsen die nog op zoek zijn naar een opleidingsplaats, kunnen afgezet worden tegen de instroom in de opleidingen in 2012. In Tabel 11 is een dergelijke vergelijking gemaakt op clusterniveau. Omdat geen van de respondenten een voorkeur voor een tandheelkundig specialisme aangaf, ontbreekt dit cluster in de tabel. Bijna een derde (32,4%) van de aio's die in 2012 zijn ingestroomd in een vervolgopleiding, volgt een opleiding tot huisarts, specialist ouderengeneeskunde of avg. De respondenten gaven deze specialismen beduidend minder vaak als eerste voorkeur op, hoewel in tabel 3.3 is te zien dat met name het specialisme huisartsgeneeskunde vaak als tweede voorkeur wordt genoemd. Ruim de helft (57,6%) van degenen die in 2012 zijn ingestroomd, volgt een opleiding tot medisch specialist. De respondenten gaven deze opleidingen duidelijk vaker als eerste voorkeur op.

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

Cluster vervolgopleiding	Instroom in vervolgoopleidingen 2012 (N=2.333)*	(Nog) zonder opleidings- plaats (erkende opleidingen, N=2.368)
Huisarts, SOG, AVG	32,4%	18,5%
Medisch specialisme	57,6%	74,4%
Sociale geneeskunde	7,4%	4,4%
Anders: SEH	2,7%	2,8%
Totaal	100%	100%

* Bron: www.knmg.artsennet.nl

Voor het cluster medisch specialisme is het mogelijk om bovenstaande vergelijking verder te specificeren (tabel 3.6). Wanneer het percentage aio's bij een bepaald specialisme vergelijkbaar is met het percentage basisartsen dat (nog) geen opleidingsplaats heeft maar dit specialisme wel als eerste voorkeur opgeeft, dan kan men stellen dat het aantal basisartsen met de wens om de betreffende opleiding te volgen evenredig is aan de opleidingscapaciteit. Dit blijkt lang niet altijd het geval te zijn: algemene chirurgie, kindergeneeskunde, gynaecologie en plastische chirurgie lijken meer belangstellenden te trekken dan er opleidingsplaatsen zijn. Opvallend genoeg zijn dit ook specialismen die met name als eerste voorkeur (en met uitzondering van gynaecologie, veel minder vaak als tweede voorkeur) worden opgegeven. Wellicht dat het relatief krappe aantal opleidingsplaatsen er al voor zorgt dat men deze specialismen niet als een realistische tweede voorkeur ziet.

Andersom zijn er bij psychiatrie en radiologie meer opleidingsplaatsen beschikbaar dan belangstellenden. In mindere mate geldt dit ook revalidatiegeneeskunde.

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

Medisch specialisme	In opleiding		(Nog) zonder opleiding	
	Aantal	Aandeel	Aantal	Aandeel
Algemene chirurgie	140	5,0%	244	13,9%
Anesthesiologie	188	6,7%	86	4,9%
Cardiologie	85	3,0%	107	6,1%
Dermatologie	74	2,6%	33	1,9%
Gastro-enterologie	98	3,5%	54	3,1%
Gynaecologie/verloskunde	104	3,7%	129	7,3%
Interne geneeskunde	488	17,4%	294	16,7%
Keel- neus- en oorheelkunde	87	3,1%	20	1,1%
Kindergeneeskunde	119	4,2%	212	12,1%
Klinische genetica	19	0,7%	29	1,6%
Klinische geriatrie	58	2,1%	7	0,4%
Longgeneeskunde	95	3,4%	35	2,0%
Medische microbiologie	27	1,0%	38	2,2%
Neurochirurgie	26	0,9%	7	0,4%
Neurologie	161	5,7%	94	5,3%
Nucleaire geneeskunde	21	0,7%		
Oogheelkunde	91	3,2%	13	0,7%
Orthopedie	127	4,5%	73	4,2%
Pathologie	51	1,8%		
Plastische chirurgie	12	0,4%	86	4,9%
Psychiatrie	309	11,0%	70	4,0%
Radiologie	203	7,2%	27	1,5%
Radiotherapie	18	0,6%		
Reumatologie	38	1,4%	13	0,7%
Revalidatiegeneeskunde	93	3,3%	7	0,4%
Thoraxchirurgie	24	0,9%	14	0,8%
Urologie	47	1,7%	66	3,8%
Totaal	2803	100,0%	1758	100,0%

Samenvattend kan worden gemeld dat in totaal 3.586 basisartsen van plan zijn een vervolgopleiding te gaan doen, waarvan er 3.474 een erkende medische vervolgopleiding, een profielopleiding of de opleiding tot seh-arts willen doen (dit is in 16,5% van de totale groep basisartsen). Van de recent afgestudeerde basisartsen (2008-2011) is gekeken wat hun vervolgopleiding van voorkeur is. Vooral jongere basisartsen kiezen voor de huisartsge-

neeskunde of een medisch-specialistische opleiding. De sociaal-geneeskundige vervolgoopleidingen worden vaker gekozen naar mate men ouder is. De opleidingen huisartsgeneeskunde, interne geneeskunde en algemene chirurgie worden door basisartsen die na 2008 hun artsexamen hebben afgelegd, het meest genoemd als opleiding van eerste voorkeur. Tussen mannen en vrouwen zijn echter verschillen te zien in de mate waarin men wordt aangetrokken door de opleidingen. Ten slotte is te zien dat de opleidingscapaciteit niet altijd evenredig is aan de aantrekkingskracht van de opleiding op basisartsen.

3.3 Ontwikkelingen in de voorkeuren van basisartsen

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

In tabel 17 is deze vergelijking gemaakt voor de recent afgestudeerde groep basisartsen (2008-2011) die de wens heeft om een vervolgoopleiding te doen (N=2.486). In het onderzoek van Scaudit is destijds een vergelijkbare periode gehanteerd. Hierbij moet echter worden gemeld dat de categorie basisartsen 'met wens, nog geen opleidingsplaats' in 2002 niet expliciet is uitgevraagd. Basisartsen binnen de overige categorieën ('in opleiding', 'wachtend op plaatsing' en 'geen wens om een vervolgoopleiding te doen') kon men wel onderscheiden. De huidige vergelijking is gemaakt op basis van de aanname dat diegenen die zich destijds niet met één van de categorieën konden identificeren (en dus betreffende vraag niet hebben ingevuld), juist diegenen zijn met de 'wens tot vervolgoopleiding, nog zonder opleidingsplaats'. Bij deze vergelijking zijn ook de niet-erkende vervolgoopleidingen meegenomen (de categorie 'anders'). Zie Figuur 5 waarin deze groepen gearceerd zijn.

Figuur 5 Samenstelling van de groep basisartsen die in 2011 of daarvoor het artsexamen heeft afgelegd, peildatum december 2012/januari 2013



Tussen 2002 en 2012/2013 zijn verschuivingen te zien in de aantrekkingskracht die verschillende clusters van specialisten op basisartsen hebben. De specialist ouderengeneeskunde / verpleeghuisgeneeskunde (3,7% vs. 1,7%) en de sociale geneeskunde (6,8% vs. 4,4%) worden in 2012/2013 minder vaak als voorkeur worden aangegeven. Bij de specialist ouderengeneeskunde / verpleeghuisgeneeskunde ervaart men al enkele jaren problemen met de instroom: het lukt niet om de reguliere opleidingsplaatsen gevuld te krijgen. Vanaf 2013 is dat overigens wel het geval. Degenen die dit specialisme als eerste voorkeur aangeven, zijn waarschijnlijk basisartsen die eerst wat anders zijn gaan doen, aangezien zij over het algemeen meteen de opleiding in kunnen stromen. In die zin zegt die afname van het aandeel basisartsen dat deze opleiding als eerste voorkeur opgeeft wat minder over de aantrekkingskracht van dit beroep. De voorkeur voor een medisch specialisme is toegenomen van 70% naar 74%.

Tabel 13 Vervolgopleiding van eerste voorkeur van basisartsen die een vervolgopleiding willen gaan doen, in 2002, 2009 en 2012/2013

Cluster vervolgopleiding	*2002	2009	2012/2013
Huisartsgeneeskunde	14,7%	14,2%	16,8%
Medisch specialisme	70,0%	75,1%	74,4%
SOG/Verpleeghuisgeneeskunde	3,7%	1,6%	1,7%
Sociale geneeskunde	6,8%	4,6%	4,4%
Anders	4,7%	4,6%	2,8%
Totaal	100%	100%	100%

* Bron: Scaudit

3.4 Onderliggende factoren

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

Tabel 14 De mate waarin een factor van belang is bij de keuze voor een vervolgopleiding (N=3.291)

	Gemiddeld (vijfpunts- schaal)	% van (zeer) hoog belang
De inhoud van het werk	4,6	97,0
Interessant vakgebied	4,5	93,8
Diversiteit van het vak/diversiteit van patiëntenpopulatie	4,2	82,2
Intensief contact met patiënten	4,0	74,6
De sfeer/cultuur (van de beroepsgroep/opleiding)	3,9	75,4
Bekendheid met het vak/eerdere ervaring met dit specialisme	3,6	58,3
De carrière mogelijkheden die het werk biedt	3,1	44,3
De mogelijkheid om onderzoek te doen	2,8	36,2
De mogelijkheid om in deeltijd te kunnen werken	2,7	37,4
De gunstige werktijden (weinig diensten)	2,6	32,6
De promotiekansen die het werk biedt	2,4	19,7
De mogelijkheid om in loondienst te gaan werken	2,3	20,1
De mogelijkheid om u zelfstandig te vestigen	2,0	12,4

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

Bij de keuze van een vervolgopleiding blijken de inhoud van het werk en de interesse in het werkgebied in hoge mate van belang (gemiddeld resp. 4,6 en 4,5). Of men zich uiteindelijk zelfstandig zou kunnen gaan vestigen (gemiddeld 2,0) of in loondienst zou kunnen gaan is voor het overgrote deel niet van belang (gemiddeld 2,3). Een vergelijking met de meting uit 2009 is voor slechts een beperkt aantal factoren te maken (in 2009 bestond de vraag naar het belang van bepaalde factoren uit 8 items, in 2012/2013 uit 13 items). De factor 'inhoud van het werk' was echter in 2009 ook de hoogst scorende factor (met een score van 4,7), en de mogelijkheid om in loondienst te gaan werken of zich zelfstandig te vestigen de laagst scorende factoren (beide factoren scoorden toen een 2,0).

Hierbij is wel een verschil te zien tussen mannen en vrouwen (zie Tabel 15). Voor vrouwen zijn een intensief contact met patiënten, de mogelijkheid om in deeltijd te werken en de gunstige werktijden gemiddeld genomen van groter belang dan voor mannen. Voor mannen zijn bekendheid met het vak, de carrièremogelijkheden en de mogelijkheid om onderzoek te doen gemiddeld genomen belangrijker dan voor vrouwen. Ook tussen basisartsen met en zonder kinderen zijn er verschillen: onder de basisartsen met kinderen zijn de mogelijkheden om in deeltijd te werken, de gunstigere werktijden en de mogelijkheden om in loondienst te gaan werken van hoger belang. Onder de basisartsen zonder kinderen de carrièremogelijkheden, intensief contact met de patiënten en de diversiteit van het vak dan wel de patiëntenpopulatie van hoger belang.

Tabel 15 De mate waarin een factor van belang is bij de keuze voor een vervolgopleiding, gesplitst naar mannen en vrouwen (N=3.291)

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

Naast de gesloten vraag naar de factoren die van belang waren bij de keuze voor een vervolgopleiding, konden respondenten ook nog andere factoren noemen (open vraag). In Tabel 16 zijn deze factoren weergegeven. (Niet alle respondenten hebben deze open

vraag beantwoord. Het aantal keer dat een antwoord is gegeven is echter gerelateerd aan de totale groep basisartsen die een opleiding wil gaan volgen, om een beeld te kunnen schetsen van de mate waarin deze factoren voor de groep als geheel gelden. De aanname is dan dat degenen die geen andere factoren hebben genoemd, de voor hun belangrijkste factoren al hebben teruggezien in de vragenlijst).

Het meest genoemd zijn de mogelijkheid tot een opleidings- of specialisatieplek, afwisseling/flexibiliteit en de mogelijkheden tot combineren van de opleiding met de privéomstandigheden of een andere baan. Deze factoren zijn steeds door 3,7% tot 3,2% van de respondenten genoemd.

Tabel 16 Andere factoren die een rol spelen / speelden bij de keuze voor een vervolgopleiding (N=3.291)

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

Verschillen tussen groepen artsen

Bovengenoemde factoren (Tabel 15 en Tabel 16) geven een beeld van de mate waarin verschillende overwegingen een rol spelen bij de keuze van basisartsen voor een specifieke vervolgopleiding. Afhankelijk van de voorkeur voor een vervolgopleiding, vinden basisartsen verschillende factoren van belang. Hieronder worden deze verschillen tussen de verschillende groepen basisartsen benoemd, waarbij alleen verschillen die statistisch significant zijn worden beschreven (gekeken is naar de verschillen tussen de groepen basisartsen onderling, dus bv de groep aios die de opleiding tot huisarts wil doen is vergeleken met de groep die een opleiding tot medisch specialist wil doen, met de groep die een opleiding tot sociaal geneeskundige wil doen etc.). De factoren worden beschreven in volgorde van hun belang, afgemeten aan het algemene gemiddelde (Tabel 14). In verband met de omvang van de verschillende groepen heeft hier een clustering plaatsgevonden: zijn de basisartsen geclusterd.

- De inhoud van het werk

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

- Interessant vakgebied

Ook deze factor heeft bij alle groepen basisartsen een belangrijke rol gespeeld bij het keuzeprocess. Basisartsen die een sociaal geneeskundige of profielopleiding ambiëren scoren hier wederom het laagst.

- Diversiteit van het vak/diversiteit van de patiëntenpopulatie

Hoewel ook dit werkkenmerk door alle subgroepen belangrijk wordt gevonden, zijn de verschillen tussen subgroepen hier relatief groot. SEH-artsen noemen de diversiteit van het vak als zeer belangrijk werkkenmerk, zij hechten hieraan een groter belang dan alle andere subgroepen. Ook bij de huisartsen en medisch specialisten heeft dit werkaspect een belangrijke rol gespeeld, ten opzichte van psychiaters en residentiele artsen.

Bij de sociaal geneeskundigen/profielartsen heeft dit kenmerk juist het minst een rol gespeeld bij hun voorkeur voor de opleiding, ten opzichte van alle andere subgroepen.

- Intensief contact met patiënten

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

- De sfeer/cultuur (van de beroepsgroep/opleiding)

Basisartsen die de opleiding tot huisarts willen gaan volgen vinden de sfeer/cultuur van de beroepsgroep of opleiding een belangrijker keuzecriterium dan medisch specialisten en residentiele artsen.

- Bekendheid met het vak/eerdere ervaring met dit specialisme

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

- De carrièremogelijkheden die het werk biedt

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

- De mogelijkheid om onderzoek te doen

De basisartsen die willen worden opgeleid tot medisch specialist hebben de mogelijkheid om onderzoek te kunnen doen meer laten meespelen bij hun keuze dan basisartsen die kiezen voor de opleiding tot huisarts, arts spoedeisende hulp of sociaal geneeskundige.

- De mogelijkheid om in deeltijd te werken

Basisartsen die ervoor kiezen om een vervolgoopleiding te doen tot huisarts, residentieel arts (specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten) of sociaal geneeskundige, vinden de mogelijkheid om in deeltijd te werken belangrijker dan de basisartsen die een opleiding tot medisch specialist ambiëren. Ook het verschil tussen sociaal geneeskundigen en SEH-artsen is significant, waarbij SEH-artsen deze factor minder van belang vinden.

- De gunstige werktijden

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

- De promotiekansen die het werk biedt

Hoewel basisartsen die een opleiding hebben gekozen tot medisch specialist een groter belang lijken te hechten aan promotiekansen dan de andere groepen basisartsen, is dit verschil alleen significant ten opzichte van de basisartsen die de huisartsenopleiding willen volgen.

- De mogelijkheid om in loondienst te gaan werken

Deze factor speelt in mindere mate een rol bij het keuzeprocess. Degenen die hebben gekozen voor een opleiding tot sociaal geneeskundige of een profielopleiding hechten hieraan een relatief groot belang, zeker ten opzichte van huisartsen en medisch specialisten.

- De mogelijkheid om u zelfstandig te vestigen

Hoewel ook deze factor geen grote rol speelt bij het keuzeprocess, hechten degenen die de huisartsenopleiding willen gaan doen hieraan een groter belang dan alle andere groepen basisartsen.

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

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

	Opleiding tot					
	Huisarts	Resident- iele arts	Medisch specialist	Sociaal genees- kundige	SEH-arts	Psychia- ter
Deeltijd	+	+	-	+	-	+
Werktijden	+	+	-	+		^
Carrièremogelijkheden			+	-		
Promotiekansen	-		+		v	
Inhoud				-		
Contact	+			-		
Loondienst	^		-	+		
Zelfstandig	+		-			
Diversiteit			+	-		^
Vakgebied	-		+	-		
Sfeer/cultuur	+					
Onderzoek	-		+	-		
Bekendheid vak			+	-		

In deze tabel is een '+' weergegeven als de betreffende groep artsen significant meer belang hecht aan een bepaald aspect en een '-' als deze groep significant minder belang hecht aan dat aspect. Het kan ook voorkomen dat een groep artsen juist significant meer in het midden scoort, dus een bepaald aspect van middelmatig belang vindt, terwijl de andere artsen juist vaker een laag of een hoog belang aangeven. Dit is weergegeven met een '^'. Andersom komt ook voor: binnen een groep artsen wordt zowel vaak weergegeven dat men iets van hoog als van laag belang vindt. Dit is weergegeven met een 'v'. Uit de tabel komt naar voren dat het kunnen werken in deeltijd en gunstige werktijden, bij degenen die een opleiding tot huisarts, residentieële arts of sociaal geneeskundige wensen van groter belang is bij de keuze voor hun vervolgopleiding dan voor degenen die een op-

leiding tot medisch specialist of seh-arts willen gaan volgen. Wel moet worden aangemerkt dat de absolute aantallen respondenten waarop deze gegevens zijn gebaseerd, bij degene die een opleiding tot residentiële arts, seh-arts of psychiater willen volgen betrekkelijk klein zijn.

Voorkeuren en universiteit van afstuderen

Het is mogelijk dat er een verband is tussen de universiteit waar iemand geneeskunde heeft gestudeerd en de voorkeur voor een bepaalde vervolgopleiding. In onderstaande tabel (Tabel 18) is per universiteit van afstuderen weergegeven naar welke (clusters van) opleidingen de voorkeuren uitgaan. Gezien het aantal respondenten per universiteit en het aantal onderscheiden clusters, zijn de gegevens ongewogen weergegeven. Deze cijfers moeten met enige voorzichtigheid bekeken worden. Wat opvalt is het relatief grote aandeel alumni van de Universiteit Utrecht dat een voorkeur voor een opleiding tot residentiële arts aangeeft, evenals het relatief hoge aandeel alumni van de VU dat een voorkeur voor de opleiding tot psychiater aangeeft. Alumni van de Universiteit Maastricht en van de UvA, lijken relatief vaak een voorkeur te hebben voor een medisch specialistische specialisatie.

Tabel 18 Voorkeur voor (clusters van) opleidingen en de universiteit van afstuderen, meting 2012/2013

	Huis- artsge- nees- kunde	Medisch specia- lisme	Sociale geneeskun- de (incl. profiel, excl. SEH)	SEH	Psychia- trie	Residen- tiële artsen	Totaal	N
Universiteit Leiden	16%	67%	12%	2%	4%	0%	100%	51
Universiteit Utrecht	19%	58%	12%	2%	0%	10%	100%	52
Erasmus Universiteit Rotterdam	17%	66%	9%	6%	0%	2%	100%	47
Universiteit Maastricht	11%	81%	4%	0%	0%	4%	100%	53
Amsterdam UvA	11%	78%	9%	0%	2%	0%	100%	54
VU Amsterdam	19%	58%	9%	5%	9%	0%	100%	43
Radboud Universiteit Nijmegen	22%	62%	14%	0%	0%	3%	100%	37
Rijksuniversiteit Groningen	13%	67%	4%	7%	7%	2%	100%	55
totaal	15%	68%	9%	3%	3%	3%	100%	396

Bij een vergelijking met de meting uit 2009 (Tabel 19), valt op dat de verdeling van de voorkeuren over de clusters van vervolgoopleidingen, nauwelijks is veranderd. Een vergelijking per universiteit kan slechts indicatief gemaakt worden, gezien de aantallen respondenten (voor de Radboud Universiteit Nijmegen is deze vergelijking in het geheel niet te maken). De belangstelling voor de opleiding huisartsgeneeskunde lijkt bij de alumni van de Erasmus Universiteit en bij de alumni van de Rijksuniversiteit Groningen te zijn toegenomen, evenals de belangstelling voor sociale geneeskunde onder de alumni van de Universiteit Leiden en voor een opleiding tot residentiële arts onder alumni van de Universiteit Utrecht. Verder valt op dat de belangstelling voor een medisch specialistische specialisatie

onder de alumni van de Universiteit Maastricht ook in 2009 hoog was, terwijl dat onder alumni van de UvA veel minder het geval was.

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

	Huis- artsge- nees- kunde	Me- disch specia- lisme	Sociale genees- kunde (incl. profiel, excl. SEH	SEH	Psychi- atrie	Resi- dentiele artsen	Totaal	N
Universiteit Leiden	17%	57%	4%	4%	13%	4%	100%	23
Universiteit Utrecht	26%	61%	13%	0%	0%	0%	100%	31
Erasmus Universiteit Rotterdam	3%	71%	9%	3%	9%	6%	100%	34
Universiteit Maastricht	9%	86%	0%	5%	0%	0%	100%	22
Amsterdam UvA	13%	68%	11%	0%	8%	0%	100%	38
VU Amster- dam	29%	54%	8%	4%	4%	0%	100%	24
Radboud Universiteit Nijmegen	15%	46%	23%	8%	0%	8%	100%	13
Rijksuniver- siteit Gro- ningen	4%	85%	4%	4%	4%	0%	100%	26
totaal	14%	67%	9%	3%	5%	2%	100%	211

4 Arbeidsmarktsituatie van basisartsen

Wat doen basisartsen na hun afstuderen? In dit hoofdstuk bekijken we hoe de loopbanen van basisartsen eruit zien. Hiermee wordt antwoord gegeven op de tweede onderzoeksvraag: hoe zien de loopbanen van basisartsen eruit na hun afstuderen? Wat doen ze momenteel en wat hebben ze gedaan? In welke sectoren hebben ze gewerkt en welke functies hebben ze vervuld? Ook de vierde en vijfde onderzoeksvraag wordt in dit hoofdstuk behandeld: waar ligt de behoefte aan basisartsen? Bij welk soort organisaties zijn basisartsen werkzaam? En wat is de invloed van geslacht en een werkende partner op het al dan niet zélf werken en op het gemiddelde fte die men werkt? Hierbij maken we een onderscheid tussen verschillende soorten basisartsen. In paragraaf 4.1 bekijken we de loopbaan van basisartsen die momenteel niet in opleiding zijn, maar die wel een vervolgopleiding willen gaan volgen. In paragraaf 4.2 gaan we in op de loopbaan van basisartsen die geen erkende medische vervolgopleiding gevolgd hebben en dit ook niet (meer) van plan zijn. In paragraaf 4.3 kijken we naar de loopbaan tot nu toe van basisartsen die inmiddels een vervolgopleiding volgen of een opleidingsplaats hebben, maar nog niet gestart zijn met de vervolgopleiding. In paragraaf 4.4. wordt gekeken naar de arbeidsmarktsituatie van de basisartsen van wie niet bekend is of zij zich in een opleidingssituatie bevinden en van wie ook niet bekend is of zij een wens daartoe hebben. Paragraaf 4.5 handelt over de arbeidsmarktsituatie van recent afgestudeerde basisartsen, terwijl in paragraaf 4.6 antwoord wordt gegeven op de vraag in welke organisaties basisartsen werkzaam zijn. Paragraaf 4.7 tenslotte gaat in op de vraag of er verbanden zijn tussen een aantal kenmerken van de basisartsen en het al dan niet werkzaam zijn en het aantal fte dat men werkt.

4.1 Basisartsen die een opleiding (willen) gaan doen

In deze paragraaf gaan we in op de arbeidsmarktsituatie in januari 2013 van de basisartsen die een opleiding willen gaan volgen, maar nog geen opleidingsplaats hebben: de functies die zij vervullen, het soort instelling waar men werkt en de mate waarin zij hun medische kennis gebruiken (in Bijlage 1 zijn gegevens opgenomen over de omvang van de werkweek en het soort aanstelling dat men heeft)⁴.

Figuur 6 Samenstelling van de groep basisartsen die in 2011 of daarvoor het artsexamen heeft afgelegd, peildatum december 2012/januari 2013



In Figuur 6 is te zien dat het in totaal om 3.586 basisartsen uit de onderzoeksgroep gaat (17,0%): basisartsen die in 2011 of daarvoor zijn afgestudeerd. Naar schatting zijn er nog

⁴ Daar waar het om lage percentages gaat, is ook het absolute aantal respondenten klein. De werkelijke getallen in de populatie kunnen hierdoor meer afwijken van deze percentages dan bij grotere groepen het geval is. Deze percentages geven wel een goede indicatie van het aandeel van een bepaalde categorie in het totaal.

ongeveer 2.274 basisartsen die in 2012 zijn afgestudeerd of in 2012 met een buitenlands diploma zijn ingeschreven in het BIG-register⁵, die in januari 2013 geen opleidingsplaats hadden. Een groot deel hiervan zal in januari ook beschikbaar zijn geweest voor de arbeidsmarkt.

Functies

Gemiddeld genomen hebben basisartsen die wel een vervolgopleiding willen gaan doen maar nog geen opleidingsplaats hebben, 2,6 betaalde banen gehad na het afleggen van het artsexamen. Een deel heeft geen betaalde baan (7,9%; zie Tabel 20). Dat is overigens aanzienlijk meer dan in de vorige meting. Toen had slechts 3,4% geen betaalde baan. Van degenen die geen betaalde baan hebben, is iets meer dan de helft werkzoekend. Ruim een kwart werkt niet maar is ook niet werkzoekend.

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

	Aantal	% 2012/ 2013	% 2009
Arts	1.849	51,6%	53,6%
Arts + beleid, management, staf, advies	151	4,2%	1,7%
Arts + onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	77	2,2%	
Arts + onderzoek	132	3,7%	
Arts + onderzoek + onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	27	0,7%	
Beleid, management, staf, advies	19	0,5%	
Onderzoek (+management, staf, advies)	788	22,0%	37,2%
Onderwijs (+management, staf, advies)	30	0,8%	2,3%
Onderzoek en onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	69	1,9%	
Anders		0,0%	0,8%
Functie onbekend	35	1,0%	1,0%
Arbeidssituatie onbekend	125	3,5%	
Geen betaalde baan	284	7,9%	3,4%
Totaal	3.586	100%	100%

Degenen die momenteel werkzaam zijn, werken voornamelijk als arts (62,4%, in de vorige meting was dat 55,3%)⁶. Een deel (10,8%) combineert de functie van arts met een beleids-, management- en/of staffunctie dan wel een onderzoeks- en/of onderwijsfunctie. Ook heeft een groot deel een onderzoeksfunctie (23,9%), waarbij het voor een deel ook om een combinatie van een onderzoeks- en een onderwijs-, management- of staffunctie gaat). In hoofdstuk 2 is al aangegeven dat een relatief groot deel van de groep artsen die een opleiding wil gaan doen, als arts dan wel als promovendus werkt. Zoals ook in hoofdstuk 6 naar voren komt, kiezen veel basisartsen ervoor om eerst ervaring op te doen of te promoveren, voordat ze op zoek gaan naar een opleidingsplaats (hierbij wordt ook aangegeven dat het makkelijker is om een opleidingsplaats te vinden als men ervaring heeft of gepromoveerd is). Het ligt dus in de lijn der verwachting dat een groot deel een functie als arts of onderzoeker heeft. Ten opzichte van de vorige meting is het aandeel basisartsen dat in opleiding wil en nu werkzaam is in een onderzoeksbaan, afgenomen. Voor een deel is dit wellicht

⁵ Zie voor meer gegevens paragraaf 3.1

⁶ De vraag naar de functie die men bekleedt, is niet altijd consistent ingevuld. Sommige respondenten die aangaven als anio te werken, gaven vervolgens aan dat zij een advies- of onderzoeksfunctie hadden. Dit kan ermee te maken hebben dat bijvoorbeeld keuringsartsen zichzelf niet als 'praktiserend arts' zien, en bij de vraag naar hun functie aangeven dat zij onderzoek doen en advies geven. De vraag naar de huidige situatie is bij de analyses leidend geweest: als iemand aangaf als anio te werken, is ervan uitgegaan dat men als arts werkt.

een wat vertekend beeld: in 2012/2013 gaf een deel van de respondenten aan zowel als arts als in onderzoek werkzaam te zijn, waar dat in 2009 niet het geval was. Voor een deel hangt het waarschijnlijk ook samen met de relatieve afname van het aandeel promovendi in deze groep. Daarnaast is het aandeel basisartsen in deze groep dat werkzaam is bij een onderzoeks- of adviesbureau ook gedaald (zie de volgende paragraaf).

Soort instelling

Verreweg de grootste groep werkende basisartsen die van plan zijn om een vervolgopleiding te gaan doen, werkt in een instelling voor curatieve gezondheidszorg (55%). Daarnaast werkt 6% bij een universiteit (zie Tabel 21). Dat percentage is lager dan in de vorige meting, waaruit bleek dat meer dan 14% bij een universiteit werkzaam was. Dit kan er mee te maken hebben dat in de meting van 2012/2013, expliciet is aangegeven dat de UMC's als instelling voor curatieve gezondheidszorg worden gezien. Het aantal basisartsen dat aangaf bij een dergelijke instelling werkzaam te zijn, is in de meting van 2012/2013 dan ook hoger dan in de meting van 2009. Het verklaart echter niet de gehele daling van het aantal basisartsen dat bij een universiteit werkzaam is. In mindere mate werkt de groep basisartsen die een opleiding wil gaan volgen, bij een verpleeg- of verzorgingshuis, een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, een instelling voor preventieve gezondheidszorg of een consultatiebureau (ieder ongeveer 4%).

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

Instelling	Aantal	% 2012/ 2013	% 2009
Instelling voor curatieve gezondheidszorg	1758	55,3%	44,5%
Universiteit	195	6,1%	14,1%
Consultatiebureau (zuigelingen en jeugd)	152	4,8%	6,7%
Instelling voor preventieve gezondheidszorg	145	4,6%	3,7%
Instelling voor geestelijke gezondheidszorg	144	4,5%	5,1%
Verpleeghuis of verzorgingshuis	143	4,5%	1,0%
Medische praktijk	105	3,3%	4,7%
Overheidsdienst	64	2,0%	3,6%
Uitvoeringsinstelling verplichte sociale verzekering(en)	57	1,8%	1,9%
Instelling voor maatschappelijke dienstverlening, advies en Jeugdzorg	50	1,6%	
	47	1,5%	4,5%
Instelling voor gehandicapten	43	1,4%	0,4%
Onderwijsinstelling (niet zijnde universiteit)	23	0,7%	
Gezondheidszorgondersteunende dienst	20	0,6%	
Onderzoeks- of adviesbureau	19	0,6%	4,2%
Overkoepelende organen, samenwerkings- en adviesorganen	13	0,4%	
Indicatiestellend orgaan (CIZ, RIO)	13	0,4%	
Anders	46	1,4%	1,5%
Onbekend	144	4,5%	3,9%
Subtotaal	3.178	100,0%	
Geen betaalde baan	284		
Situatie onbekend	125		
Totaal	3.586		

Gebruik van medische kennis

Ruim 98% van basisartsen die van plan zijn een vervolgopleiding te gaan doen en momenteel werkzaam is, geeft aan dat voor de huidige functie medische kennis vereist is. Aangezien een groot deel van de groep basisartsen die nog een opleiding wil gaan doen, werkzaam is als arts of onderzoeker, ligt het in de lijn der verwachting dat zij een functie hebben waarvoor medische kennis vereist is. Van de 3.178 basisartsen die een opleiding willen volgen en een betaalde baan hebben maakt 92,3% vaak tot zeer vaak gebruik van medische kennis. 5,4% doet dat 'soms' of 'zelden'. Ten opzichte van de meting in 2009 zijn er geen opvallende verschillen.

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

	Aantal	Percentage
Zeer vaak	2.347	73,8
Vaak	590	18,5
Soms	165	5,2
Zelden	8	0,2
Nooit	0	0,0
Onbekend	69	2,2
Subtotaal	3.178	100
Geen betaalde baan/situatie onbekend	408	
Totaal	3.586	

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

In dit deel gaan we in op de huidige situatie van de basisartsen die niet (weer) van plan zijn om nog een vervolgopleiding te gaan volgen⁷. Dit zijn basisartsen die een niet-erkende vervolgopleiding hebben gedaan, geen opleiding hebben afgerond of wel een erkende vervolgopleiding hebben gedaan maar het beroep niet (meer) uitoefenen. Het merendeel van deze groep, namelijk 80,7%, is ouder dan 40 en een derde is nooit begonnen aan een medische vervolgopleiding (zie hoofdstuk 7 voor meer informatie over deze groep).

⁷ Zie ook de eerdere opmerking over de lage percentages: deze geven een goede indicatie van het aandeel in een bepaalde groep, echter doordat het absolute aantal respondenten hier klein is, kunnen de werkelijke getallen in de populatie hierdoor meer afwijken van deze percentages dan bij grotere groepen het geval is.

Figuur 7 Samenstelling van de groep basisartsen die hun artsexamen in 2011 of daarvoor hebben afgelegd, peildatum december 2012/januari 2013



In Figuur 7 is te zien dat het in totaal om iets minder dan een derde van de totale onderzoeksgroep gaat: basisartsen die in 2011 of daarvoor zijn afgestudeerd⁸. In deze paragraaf kijken we naar de functies die ze achtereenvolgens vervuld hebben, in wat voor soort instelling zij werk(t)en, in hoeverre zij hun medische kennis gebruik(t)en en of zij in Nederland of daarbuiten werk(t)en (gegevens over hun dienstverband zijn te vinden in Bijlage 3).

Functies

De basisartsen die niet de wens hebben om (weer) een opleiding te volgen, hebben na hun artsexamen gemiddeld 3,8 betaalde functies gehad. We zien in onderstaande Tabel 23 dat deze groep basisartsen vooral te vinden is binnen de functies praktiserend arts (al dan niet in combinatie met een andere functie) en binnen de management-, beleids- en staffuncties (respectievelijk 43% en 11%). Deze aandelen liggen lager dan in de vorige meting, waar deze aandelen respectievelijk 53% en 15% bedroegen. Andere functies die genoemd worden zijn onderzoeksfuncties, adviesfuncties en het onderwijs (waarvan een deel heeft aangegeven dat het om een gecombineerde functie gaat en men ook management-, beleids- of staftaken heeft).

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

⁸ Van de groep die in 2012 is afgestudeerd, zal ook een klein deel geen erkende medische vervolgopleiding gaan doen, of deze wel starten, maar niet voltooien. Dit aantal zou in feite bij de basisartsen uit de onderzoeksgroep geteld moeten worden, om een beeld te schetsen van het totaal aantal basisartsen in januari 2013 dat geen erkende medische vervolgopleiding volgt, heeft gevolgd of wil volgen.

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

	Huidige functie		Functie bij voorgaande werkgever		Functie bij werkgever daarvoor	
Arts	1.987	30%	3.012	45%	2.770	42%
Arts + beleid, management, staf, advies	394	6%	273	4%	162	2%
Arts + onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	267	4%	222	3%	40	1%
Arts + anders	218	3%	186	3%	79	1%
Beleid, management, staf	758	11%	720	11%	470	7%
Advies	360	5%	271	4%	104	2%
Onderzoek (+management, staf, advies)	151	2%	129	2%	264	4%
Onderwijs (+management, staf, advies)	346	5%	441	7%	231	3%
Onderzoek en onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	97	1%	84	1%	28	0%
advies en onderzoek	0	0%	65	1%	0	0%
Anders	207	3%	28	0%	56	1%
Onbekend	321	5%	266	4%	324	5%
Geen betaalde baan	1.557	23%	965	14%	2.135	32%
Totaal	6.663	100%	6.662	100%	6.663	100%

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

In Tabel 24 is een vergelijking gemaakt tussen de meting in 2012/2013 en de meting in 2009, voor de huidige functie (bij een soortgelijke vergelijking voor de voorlaatste functie en de functie daarvoor zijn geen opvallende verschuivingen te zien).

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

	Huidige functie	
	2012/2013	2009
Arts	30%	44%
Arts + beleid, management, staf, advies	6%	5%
Arts + onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	4%	3%
Arts + anders	3%	1%
Beleid, management, staf	11%	15%
Advies	5%	5%
Onderzoek (+management, staf, advies)	2%	4%
Onderwijs (+management, staf, advies)	5%	4%
Onderzoek en onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	1%	2%
Advies en onderzoek	0%	0%
Anders	3%	4,5%
Onbekend	5%	1,6%
Geen betaalde baan	23%	10,6%
Totaal	100%	100%

Bij een vergelijking van de functie die men had ten tijde van het onderzoek, valt op dat het aandeel basisartsen dat werkzaam is als arts, beduidend is gedaald. Dit hangt waarschijnlijk samen met de stijging van het aantal basisartsen in deze groep die ten tijde van het onderzoek geen betaalde baan (meer) hadden. Dit hangt weer samen met een vergrijzing van de groep: het aandeel 50-plussers in de groep basisartsen is in 2012/2013 beduidend groter dan in 2009 (zie ook paragraaf 2.1.1). Van de groep basisartsen die niet werkzaam is, maar ook geen werk zoekt, is in 2012/2013 88% 50 jaar of ouder. In 2009 was dat nog 60%. Het lijkt er op dat in 2012/2013 een groter deel van de huidige groep basisartsen met (pré)pensioen is.

De groep basisartsen in deze groep die aangeeft niet werkend en niet werkzoekend te zijn, bestaat voor 88% uit 50-plussers. Dit verschil in aandelen basisartsen zonder betaalde baan, heeft ook invloed op de hoogten van alle andere percentages.

Soort instelling

Bij de basisartsen die geen opleiding (meer) willen volgen zijn instellingen voor curatieve gezondheidszorg (31,5%) de meest populaire werkplekken. Verhoudingsgewijs werken zij echter minder vaak in een instelling voor curatieve gezondheidszorg dan basisartsen die wel een opleiding willen gaan volgen. In afnemende aandelen komen ook de volgende typen organisaties voor als instellingen waar basisartsen die geen opleiding meer willen volgen, werkzaam zijn: Instellingen voor preventieve gezondheidszorg (9,3%), medische praktijken (7,4%), farmaceutische bedrijven (6,7%), instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (6,3%), onderzoeks- of adviesbureaus (5,4%) en consultatiebureaus (5,1%).

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

	Aantal	% 2012/ 2013	% 2009
Instelling voor curatieve gezondheidszorg	1547	31,5%	17,5%
Instelling voor preventieve gezondheidszorg	458	9,3%	6,8%
Medische praktijk	365	7,4%	5,1%
Farmaceutisch bedrijf	330	6,7%	3,4%
Instelling voor geestelijke gezondheidszorg	308	6,3%	7,9%
Onderzoeks- of adviesbureau	265	5,4%	2,8%
Consultatiebureau (zuigelingen en jeugd)	251	5,1%	12,6%
Onbekend	240	4,9%	6,6%
Onderwijsinstelling (niet zijnde universiteit)	188	3,8%	4,2%
Anders	182	3,7%	10,5%
Universiteit	119	2,4%	8,1%
Verpleeghuis of verzorgingshuis	95	1,9%	1,5%
Instelling voor gehandicapten	88	1,8%	
Overheidsdienst	85	1,7%	1,6%
Uitvoeringsinstelling verplichte sociale verzekering(en)	80	1,6%	2,9%
Gezondheidszorgondersteunende dienst	72	1,5%	4,4%
Jeugdzorg	57	1,2%	0,8%
Thuiszorginstelling (niet zijnde consultatiebureau)	56	1,1%	
Overkoepelende organen, samenwerkings- en adviesorganen gezondheidszorg	42	0,9%	0,4%
Openbaar bestuur	37	0,8%	1,6%
Instelling voor maatschappelijke dienstverlening, advies en informatie	27	0,5%	1,3%
Indicatiestellend orgaan (CIZ, RIO)	22	0,4%	
Subtotaal	4912	100,0%	100%
Geen betaalde baan + arbeidsmarktsituatie onbekend	1.751		
Totaal	6.663		

Vergeleken met de vorige meting vallen de volgende zaken op:

- Het percentage basisartsen dat geen opleidingswens heeft en werkzaam is in een instelling voor curatieve gezondheidszorg, was in 2009 17,5% en in 2012/2013 31,5%. Voor een deel hangt dit waarschijnlijk samen met een toevoeging aan de vragenlijst in 2012/2013, namelijk dat met instellingen voor curatieve zorg, ook de UMC's worden bedoeld (het is goed mogelijk dat bij de vorige meting een deel van de respondenten die bij een UMC werkzaam was, de antwoordmogelijkheid 'universiteit' heeft opgegeven).
- Veel andere aandelen van werkplekken voor basisartsen zonder opleidingswens zijn teruggelopen. Bijvoorbeeld: consultatiebureaus (van 12,6% naar 5,1%; wat hierbij waarschijnlijk meespeelt is de afname van het aantal consultatiebureaus en de overgang van consultatiebureaus in instellingen voor preventieve gezondheidszorg, plus het opleiden van de daar werkzame artsen tot arts jeugdgezondheidszorg), universiteit (van 8,1% naar 2,4%, zie ook de opmerking hierboven) en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (van 7,9% naar 6,3%).

- Toenemende aandelen zijn waar te nemen voor onder andere: instellingen voor preventieve gezondheidszorg (van 6,8% naar 9,3%), medische praktijken (van 6,8% naar 7,4%) en farmaceutische bedrijven (van 3,4% naar 6,7%).

In paragraaf 4.6 worden de instellingen vergeleken waar basisartsen werkzaam zijn die niet in opleiding zijn en geen opleidingswens hebben, en waar de groep basisartsen als totaal werkzaam is. De groep die niet in opleiding is en niet van plan is om een opleiding te gaan doen, werkt minder vaak in een instelling voor curatieve gezondheidszorg of bij een universiteit dan de groep basisartsen als totaal. Ze werken daarentegen vaker bij een farmaceutisch bedrijf. Wordt gecorrigeerd voor de promovendi, dan verminderen deze twee eerste verschillen.

Medische kennis vereist

Ruim 90% van de groep basisartsen die niet van plan is om een vervolgopleiding te gaan doen, geeft aan dat voor de functie die men bekleedt medische kennis een vereiste is. Slechts bij nog geen 10% is dat niet het geval.

Het grootste deel van deze basisartsen geeft dan ook aan vaak tot zeer vaak gebruik te maken van de medische kennis (84,7). 2,4% maakt zelden of nooit gebruik van de medische kennis. Dit verschilt niet noemenswaardig met de vorige meting.

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

	Aantal	Percentage
Zeer vaak	3494	71,1%
Vaak	670	13,6%
Soms	432	8,8%
Zelden	27	0,5%
Nooit	92	1,9%
Onbekend	198	4,0%
Subtotaal	4913	100%
Niet werkzaam/situatie onbekend	1751	
Totaal	6.663	

4.3 De arbeidsmarktsituatie van basisartsen van wie de opleidingswens onbekend is

In deze paragraaf beschrijven we de arbeidsmarktsituatie van de basisartsen van wie we niet weten wat hun opleidingswensen zijn. Het gaat om een relatief klein aantal respondenten (1,3%), maar gewogen geëxtrapoleerd naar de totale populatie basisartsen zou het gaan om 627 basisartsen (3,0% van het totale bestand). Het geringe aantal respondenten betekent echter dat de geëxtrapoleerde gegevens met de nodige terughoudendheid dient te worden bekeken.

Figuur 8 Samenstelling van de groep basisartsen die in 2011 of daarvoor het artsexamen heeft afgelegd, peildatum december 2012/januari 2013



Functie

Ruim 95% van deze groep basisartsen heeft ooit een betaalde baan gehad. Gemiddeld hebben zij 4,4 betaalde banen gehad sinds het behalen van hun artsexamen.

Tabel 27 Functies van basisartsen van wie niet bekend is wat hun opleidingssituatie is en of zij een wens daartoe hebben.

	Huidige/laatste functie		Voorlaatste functie		Functie daarvoor	
	Aantal	Aandeel	Aantal	Aandeel	Aantal	Aandeel
Arts	326	52%	353	56%	268	43%
Arts + beleid, management, staf, advies	27	4%	0	0%	27	4%
Arts + onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	55	9%	27	4%	0	0%
arts + anders	29	5%	0	0%	0	0%
Beleid, management, staf, advies	57	9%	28	4%	28	4%
Onderzoek (+management, staf, advies)	0	0%	28	4%	28	4%
Onderwijs (+management, staf, advies)	0	0%	0	0%	0	0%
Onderzoek en onderwijs (+ beleid, management, staf, advies)	0	0%	0	0%	0	0%
advies en onderzoek	0	0%	0	0%	0	0%
Anders	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	50	8%	107	17%	85	14%
Geen betaalde baan	84	13%	84	13%	162	26%
Totaal	627	100%	627	100%	627	100%

Uit de bovenstaande tabel kunnen we aflezen dat verreweg de meeste basisartsen uit deze groep (70%) werkzaam zijn als arts al dan niet in combinatie met andere functies, zoals beleids-, management-, staf- en/of adviesfuncties. 9% is werkzaam in beleids-, management- en/of staffuncties zonder daarbij nog werkzaam te zijn als arts.

Soort instelling

Van de 22 respondenten die tot deze groep behoorden, weten we van 15 de instelling waar ze momenteel werkzaam zijn. Vanwege de kleine aantallen is hier geen grote lijn in te onderscheiden.

Tabel 28 Instellingen waar basisartsen werkzaam zijn van wie de opleidingswensen onbekend zijn

	Aantal
Instelling voor curatieve gezondheidszorg	3
Medische praktijk	1
Instelling voor geestelijke gezondheidszorg	2
Instelling voor preventieve gezondheidszorg	2
Consultatiebureau (zuigelingen en jeugd)	3
Instelling voor gehandicapten	1
Openbaar bestuur	1
Overheidsdienst	1
Uitvoeringsinstelling verplichte sociale verzekering(en)	1
Totaal	15

Medische kennis vereist

Alle respondenten uit deze groep die de vragen naar het gebruik van medische kennis hebben ingevuld, geven aan dat in hun huidige werkkring medische kennis vereist is. Zij gebruiken hun medische kennis allemaal vaak tot zeer vaak.

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

In dit gedeelte is te zien hoe de loopbaan, van basisartsen die op het moment in opleiding zijn of een opleidingsplaats hebben, eruit zag voordat zij aan hun huidige vervolgopleiding begonnen⁹. Bij degenen die momenteel een opleidingsplaats hebben, gaat het dus om de functie die zij vervulden voordat ze met hun opleiding begonnen, bij degenen die wel een opleidingsplaats hebben maar nog niet gestart zijn, gaat het om hun huidige functie. In totaal gaat het om 10.234 basisartsen (Figuur 9). De gegevens zijn gebaseerd op vragen naar betaalde banen die men heeft gehad. Een deel van de respondenten ziet ook de opleiding als betaalde baan en heeft de betreffende vragen dus beantwoord vanuit de verschillende betrekkingen die zij hadden gedurende hun opleiding. Indien uit de data die men heeft opgegeven duidelijk wordt dat een van de eerdere functies een baan (anders dan de opleiding) betrof, zijn de gegevens over deze baan meegenomen in de analyses. Als uit de data blijkt dat het om verschillende betrekkingen gedurende de opleiding gaat, of als niet duidelijk is of een van de functies een baan (anders dan een opleiding) betreft, zijn de gegevens uit de analyses gelaten¹⁰. Dat heeft tot gevolg dat van een relatief groot deel van de respondenten een deel van de informatie onbekend is.

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

¹⁰ Voor een vergelijking met het onderzoek uit 2009 zijn de gegevens voor 2009 opnieuw berekend, waarbij dezelfde selectie is toegepast als voor het onderzoek uit 2012/2013. Dit had tot gevolg dat bij meer cases de gegevens over

Figuur 9 Samenstelling van de groep basisartsen die in 2011 of daarvoor het artsexamen heeft afgelegd, peildatum december 2012/januari 2013



Functie

Ruim 8% van degenen die nu in opleiding zijn, had voordat men met de opleiding begon geen betaalde baan (Tabel 29. Het aandeel onbekend is hier buiten gelaten). Dat is ongeveer gelijk als in 2009 (7,5%). Dit zijn voor een deel al degenen die heel snel na het afleggen van het artsexamen gestart zijn met een vervolgopleiding. Degenen die wel werkzaam waren, werkten grotendeels als arts, al dan niet in combinatie met een andere functie (71%). Dit aandeel komt overeen met dat uit 2009 (73%). Ook hadden relatief veel van hen een onderzoeksfunctie (18%). Dit heeft er onder andere mee te maken dat een deel van de basisartsen eerst een promotietraject doorloopt voordat men aan een medische vervolgopleiding begint. Het aandeel basisartsen met een onderzoeksfunctie is overigens iets hoger dan dat in 2009 (16%).

Tabel 29 Functies van basisartsen, vóór aanvang van vervolgopleiding

	Aantal	% 2012/ 2013	% 2009
Arts	4.737	66,4%	65,4%
Arts + onderzoek (+management, staf, beleid, advies)	316	4,4%	4,9%
Arts + anders	65	0,9%	2,4%
Beleid, management, staf, advies	119	1,7%	1,8%
Onderzoek (+ management, staf, beleid, advies, onderwijs)	1.257	17,6%	16,0%
Anders	50	0,7%	2,0%
Geen betaalde baan	590	8,3%	7,5%
Subtotaal	7.134	100,0%	
Onbekend	3.101		
Totaal	10.235		

functies als onbekend werden beschouwd dan in 2009, waardoor de getallen iets afwijken van wat in het rapport uit 2009 is weergegeven.

Soort instelling

De instellingen waarbinnen men het laatste werkte, zijn voornamelijk instellingen voor curatieve gezondheidszorg (62%), instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg (11%), universiteiten (6%), verpleeg- of verzorgingshuizen (5%) en universiteiten (5%). Daarnaast is er een ruime spreiding aan instellingen waar men werkzaam was (Tabel 30). In deze tabel zijn alleen de gegevens weergegeven van de respondenten waarvan duidelijk was dat men bij de huidige/laatste baan de gegevens over een baan, anders dan de opleiding heeft ingevuld.

Tabel 30 Instellingen waar basisartsen werkzaam waren voor aanvang van vervolgopleiding

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

De bovenstaande tabel komt in grote lijnen overeen met de bevindingen uit 2009. Ook toen werden instellingen voor curatieve zorg (55%) en voor geestelijke gezondheidszorg (14%) het meest genoemd. 8% was werkzaam in een universiteit en eveneens 8% in een medische praktijk. Opmerkelijk is dat in 2009 slechts 2% werkzaam was in een verpleeg- of verzorgingshuis, waar dat in 2012/2013 5% was (in absolute zin: van 73 naar 168). Dit heeft er wellicht mee te maken dat er door een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde, basisartsen worden ingezet voor bepaalde taken in verpleeg- en verzorgingshuizen.

Medische kennis vereist

Vrijwel iedereen (die bij de huidige/laatste baan daadwerkelijk een baan, anders dan de opleiding heeft ingevuld) geeft aan dat medische kennis een vereiste was bij de laatste baan. In 2009 gaf ruim 98% dit aan, in 2012/2013 bijna 100%. Aangezien een groot deel van deze groep artsen als praktiserend arts werkzaam was vóór men met de opleiding begon, is dit ook te verwachten.

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

Tabel 31 Gebruik van medische kennis basisartsen voor aanvang van vervolgopleiding

	Percentage
Zeer vaak	85,2%
Vaak	8,9%
Soms	3,8%
Zelden	0,9%
Nooit	0,2%
Onbekend	1,0%
Totaal	100%

4.5 Arbeidsmarktsituatie van recent afgestudeerden

In dit hoofdstuk is steeds gekeken naar de arbeidsmarktsituatie van verschillende groepen artsen: degenen die in opleiding zijn, degenen die een opleiding willen gaan doen, degenen die niet in opleiding zijn en niet van plan zijn om een opleiding te gaan doen en de groep basisartsen waarvan een en ander niet bekend is. In hoofdstuk 2 is gekeken naar de arbeidsmarktsituatie van de groep basisartsen als geheel, uitgesplitst naar deze vier hoofdgroepen. Omdat de arbeidsmarktsituatie van recent afgestudeerden anders is dan die van minder recent afgestudeerden, worden in deze paragraaf voor de drie eerstgenoemde groepen gegevens weergegeven van de arbeidsmarktsituatie van de artsen die in 2009, 2010 of 2011 zijn afgestudeerd (Tabel 32¹¹).

Tabel 32 Arbeidsmarktsituatie van recent afgestudeerde basisartsen

	In opleiding	Wil in opleiding	Niet in opleiding en geen wens daartoe
In opleiding	51%	0%	0%
Promotietraject	5%	10%	1%
Werkzaam als arts	6%	19%	1%
Werkzaam als arts + andere functie	0%	1%	0%
Werkzaam, niet als arts	0%	0%	1%
Werkzoekend	0%	1%	0%
Niet werkend en niet werkzoekend	0%	0%	0%
Anders en onbekend	2%	1%	1%
Totaal	64%	33%	4%

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

Meer dan de helft van deze groep (51%) is in opleiding of heeft inmiddels een opleidingsplaats. Van degenen die al een opleidingsplaats hebben maar nog niet zijn gestart met de opleiding, werkt het merendeel als arts (6% van de totale groep recent afgestudeerde basisartsen). Een derde van de groep recent afgestudeerde artsen wil een opleiding gaan doen. Zij zijn momenteel voor het merendeel werkzaam als arts of bezig met een promotietraject (respectievelijk 19% en 10% van de totale groep recent afgestudeerde basisartsen). Ruim 4% is niet in opleiding en is ook niet van plan om een opleiding te gaan volgen. Dit is een veel kleiner percentage dan bij de vorige meting werd gevonden (12,4%).

4.6 Organisaties waar basisartsen werkzaam zijn

In de bovenstaande paragrafen is per subgroep van basisartsen aangegeven bij welk soort organisaties zij ten tijde van het onderzoek werkzaam zijn. In Tabel 33 wordt een aantal groepen vergeleken op dit aspect¹². Verreweg de meest genoemde werkgevers zijn instellingen voor curatieve gezondheidszorg: 42%. Dit is overigens een aanzienlijk hoger percentage dan dat van de vorige meting (29,4%). Een verklaring voor dit verschil is waarschijnlijk dat in de recente enquête nadrukkelijk is aangegeven dat UMC's dienen te worden gerekend tot instellingen voor curatieve gezondheidszorg. In de eerdere enquête werd dit niet expliciet aangegeven en heeft een deel van de respondenten die bij een UMC werkten vermoedelijk de universiteit als organisatie aangegeven. Deze verklaring wordt ondersteund door het gegeven dat in deze enquête 5% aangeeft in een universiteit werkzaam te zijn, terwijl dat in de vorige enquête 11% was.

Wordt de groep beperkt tot degenen die jonger zijn dan 50, dan neemt het aandeel dat in een instelling voor curatieve gezondheidszorg werkzaam is toe tot 57%. De groep basisartsen die niet in opleiding is en ook niet van plan is om een opleiding te gaan doen, werkt het minst vaak bij een instelling voor curatieve gezondheidszorg (31%). Dit is ook de groep met de meeste 50-plussers. Basisartsen zijn ook relatief vaak werkzaam bij instellingen voor preventieve gezondheidszorg (7% van de gehele groep) en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (6%). Opvallend is dat waar in 2009 nog 11% van de basisartsen aangaf werkzaam te zijn bij consultatiebureaus, in deze enquête nog maar 5% aangeeft daar werkzaam te zijn. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de overgang van consultatiebureaus in instellingen voor preventieve gezondheidszorg. De stijging van het aandeel artsen dat werkzaam is in een instelling voor curatieve gezondheidszorg en de daling van het aandeel basisartsen dat werkzaam is bij een universiteit, hangen waarschijnlijk deels samen met een toevoeging in de vragenlijst van 2012/2013 (namelijk dat de UMC's tot de curatieve instellingen en niet tot de universiteiten gerekend worden). Dit zal echter niet de gehele stijging verklaren van het aandeel dat werkzaam is in een instelling voor curatieve gezondheidszorg.

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

Tabel 33 Soort instellingen waar basisartsen werkzaam zijn

	Totale groep	Excl. promo-vendi	Tot 50 jaar	Niet in opleiding, geen wens
Instelling voor curatieve gezondheidszorg	42%	39%	57%	31%
Instelling voor preventieve gezondheidszorg	7%	9%	6%	9%
Instelling voor geestelijke gezondheidszorg	6%	7%	4%	6%
Medische praktijk	5%	7%	2%	7%
Consultatiebureau (zuigelingen en jeugd)	5%	7%	4%	5%
Universiteit	5%	2%	7%	2%
Farmaceutisch bedrijf	3%	4%	3%	7%
Onderzoeks- of adviesbureau	3%	4%	1%	5%
Verpleeghuis of verzorgingshuis	3%	4%	3%	2%
Overheidsdienst	2%	3%	2%	2%
Onderwijsinstelling (niet zijnde universiteit)	2%	3%	2%	4%
Uitvoeringsinstelling verplichte sociale verzekering(en)	2%	2%	0%	2%
Instelling voor gehandicapten	2%	2%	1%	2%
Jeugdzorg	1%	1%	1%	1%
Gezondheidszorgondersteunende dienst	1%	1%	1%	1%
Instelling voor maatschappelijke dienstverlening, advies en	1%	1%	0%	1%
Openbaar bestuur	1%	1%	1%	1%
Thuiszorginstelling (niet zijnde consultatiebureau)	1%	1%	1%	1%
Overkoepelende organen, samenwerkings- en adviesorganen	1%	1%	1%	1%
Indicatiestellend orgaan (CIZ, RIO)	0%	0%	1%	0%
Anders en onbekend	8%	10%	5%	9%

4.7 Arbeidsmarktsituatie en achtergrondfactoren

Een groot deel van de basisartsen die niet in opleiding zijn, is werkzaam. Er is geen (significant) verschil te zien tussen mannen en vrouwen wat dat betreft (het is dus niet zo dat mannen vaker of juist minder vaak werkzaam zijn dan vrouwen). Er is wel een verband te zien tussen het hebben van een werkzame partner en het zélf werkzaam zijn: als men een werkende partner heeft, is men ook zelf vaker werkzaam. Hier zit echter een vertekening in: bij de 55-plussers komt het relatief vaak voor dat men geen werkzame partner heeft en zelf ook niet werkzaam is. Als alleen naar de groep tot 54 jaar wordt gekeken, is er geen verband tussen het hebben van een werkzame partner en zelf wel of niet werkzaam zijn. Ook tussen het hebben van kinderen en het al dan niet zelf werkzaam zijn, is geen verband gevonden (hierbij is gekeken naar het hebben van kinderen tot en met 4 jaar en het hebben van kinderen tot en met 12 jaar, zowel voor de groep als totaal als voor mannen en vrouwen apart).

Wat betreft de gemiddelde werkweek, is er geen significant verschil te zien tussen mannen en vrouwen. Er is wel een verband tussen het hebben van een werkzame partner en het aantal fte dat men zelf werkt: degenen zonder werkzame partner werken vaker fulltime (0,8

tot 1 fte) en hebben minder vaak een kleine parttimebaan (tot 0,6 fte). Er is daarnaast een verband met het hebben van kinderen en het gemiddeld aantal fte dat men werkt: basisartsen met kinderen werken minder vaak fulltime dan basisartsen zonder kinderen (waarbij is gekeken naar het hebben van kinderen tot en met 4 en kinderen tot en met 12 jaar). Wordt hierbij gekeken naar geslacht, dan blijkt dat dit effect wordt veroorzaakt doordat vrouwelijke basisartsen met kinderen minder vaak fulltime werken dan vrouwelijke basisartsen zonder kinderen. Bij mannelijke basisartsen is geen verband te zien tussen het hebben van kinderen en het aantal fte dat men werkt.

5 Vestigingsgedrag

Artsen kunnen op verschillende plaatsen in Nederland een medische vervolgopleiding volgen. De vraag is of de afstand tot een bepaalde universitaire regio invloed heeft op de voorkeur voor een opleidingsplaats en of basisartsen zich vestigen in de regio waar zij hun opleiding volgen. In dit hoofdstuk wordt daarom gekeken naar een eventueel verband tussen de woonplaats van basisartsen en de universitaire regio waar basisartsen hun opleiding volgen (of de voorkeur voor een universitaire regio). Hiermee wordt onderzoeksvraag 6 behandeld: hoe ziet het vestigingsgedrag van artsen er uit, vooral ten opzichte van hun opleidingsplaats (vestigen artsen zich in de regio van hun opleidingsplaats)? Er wordt daarnaast ook gekeken naar de relatie tussen de universiteit van afstuderen en de regio waar men een opleidingsplaats heeft gevonden of wenst te vinden. Ook wordt een vergelijking met 2009 gemaakt. Het gaat hierbij steeds om artsen die bezig zijn met een erkende medische vervolgopleiding, een profielopleiding of opleiding tot seh-arts, of die een van deze opleidingen willen gaan doen. In Figuur 10 is deze groep gearceerd.

Figuur 10 Samenstelling van de groep basisartsen die in 2011 of daarvoor het artsexamen heeft afgelegd, peildatum december 2012/januari 2013



5.1 Opleidingsplaats en woonplaats

Om na te gaan of basisartsen zich vestigen in de regio waar zij hun opleidingsplaats hebben, is gekeken naar de gemiddelde afstand (in kilometers) tussen iemands woonplaats en de plaats waar hij of zij een opleiding volgt. Deze afstand is kleiner dan de gemiddelde afstand tussen diezelfde woonplaats en de overige universitaire regio's (zie Tabel 34).

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

Tabel 34 Gemiddelde afstand in kilometers tussen woonplaats en universitaire regio waar iemand een vervolgopleiding volgt

	Gemiddeld aantal km. naar woonplaats van aios die in betreffende regio opleiding volgen	Gemiddeld aantal km. naar woonplaats overige aios
Leiden	28	99
Groningen	61	214
Amsterdam, vu	23	86
Amsterdam, UvA	23	85
Maastricht	51	207
Rotterdam	25	102
Utrecht	19	80
Nijmegen	33	119

Dat er een verband bestaat tussen iemands woonplaats en de plaats waar hij of zij een opleiding volgt, is logisch: de kans is groot dat mensen verhuizen naar de regio van hun opleidingsplaats. Het is echter ook mogelijk dat mensen een voorkeur hebben voor een opleidingsplaats in de buurt van hun woonplaats. Wordt gekeken naar de gemiddelde afstand tussen de universitaire regio van voorkeur en de woonplaats van basisartsen, dan blijkt dat deze kleiner is dan de gemiddelde afstand tussen deze regio's en de woonplaats van basisartsen die deze regio niet als voorkeur hebben (Tabel 35).

Tabel 35 Gemiddelde afstand in kilometers tussen woonplaats en universitaire regio van voorkeur, basisartsen die nog geen opleidingsplaats hebben

	Gemiddelde afstand in km. tot woonplaats van basisartsen die deze regio als voorkeur opgeven	Gemiddelde afstand in km. tot woonplaats van overige basisartsen
Leiden	40	95
Groningen	81	215
Amsterdam, VU	36	87
Amsterdam, UvA	39	89
Maastricht	91	208
Rotterdam	37	99
Utrecht	46	79
Nijmegen	66	120

Mannen wonen gemiddeld wat verder weg van hun regio van voorkeur dan vrouwen. Dit verschil is echter niet statistisch significant ($\alpha = 0,05$). Bij de vorige meting werd nog een significant verband gevonden, waarbij echter juist vrouwen gemiddeld wat verder weg

woonden van de regio van voorkeur. Er is (net als in de vorige meting) geen verband tussen de burgerlijke staat (gehuwd/samenwonend versus alleenstaand) en de afstand tot de regio van voorkeur of het hebben van kinderen en de regio van voorkeur.

De gemiddelde afstand tussen de woonplaats en de regio van opleiding van basisartsen die reeds een opleidingsplaats hebben, is kleiner dan de gemiddelde afstand tussen de woonplaats en de regio van voorkeur van de basisartsen die nog op zoek zijn naar een opleidingsplaats. Dit duidt erop dat mensen zich vestigen in de buurt van hun opleidingsplaats.

5.2 Universiteit van afstuderen en regio van opleidingsplaats

Een basisarts die op zoek is naar een opleidingsplaats kan deze plaats zoeken in een andere regio dan waar hij of zij is afgestudeerd. De vraag is dus of bepaalde regio's meer of minder aantrekkelijk zijn voor basisartsen. In Tabel 36 is per universiteit van afstuderen aangegeven wat de regio van opleidingsplaats van de aios is (gevraagd is naar de universiteit waaraan de regio is gekoppeld). Bij de interpretatie van de gegevens is van belang dat de lage percentages in de tabel zijn gebaseerd op een beperkt aantal mensen. Toeval kan hierbij een relatief grote rol spelen (zo blijkt uit de tabel dat slechts 1% van degenen die in Rotterdam hebben gestudeerd, een opleidingsplaats in Groningen heeft. In werkelijkheid kan dit wat hoger of wat lager zijn). Desondanks geven de cijfers een indicatie van de relaties die bestaan tussen universiteit van afstuderen en de regio waar men een opleidingsplaats vindt.

Uit de tabel blijkt dat een groot deel van de aios een opleidingsplaats vindt in dezelfde regio als waar hij/zij is afgestudeerd, dit aantal varieert tussen de 72,6% (Erasmus Universiteit Rotterdam) en 44,1% (VU Amsterdam). Verder komen afgestudeerden voor hun vervolgopleiding relatief vaak terecht in aangrenzende regio's. Dat geldt bij de in Utrecht afgestudeerden voor hun opleidingsplaats in Rotterdam en Amsterdam, en ook bij andere steden/regio's is dit patroon te herkennen. Tussen de UvA en de VU vind een relatief hoge 'uitwisseling' van basisartsen plaats.

Tabel 36 Universiteit van afstuderen en regio van opleidingsplaats (van basisartsen die in opleiding zijn of een opleidingsplaats hebben)

Universiteit van afstuderen	Regio van opleidingsplaats								
	Universiteit Leiden	Universiteit Utrecht	Erasmus/ R'dam	Universiteit Maastricht	UvA/ Amsterdam	VU Amsterdam	Radboud Nijmegen	R.U.G.	totaal
Universiteit Leiden	67,3%	1,4%	8,6%	0,8%	10,2%	3,6%	5,1%	2,9%	100%
Universiteit Utrecht	6,3%	53,7%	10,1%	1,4%	8,1%	9,9%	4,0%	6,5%	100%
Erasmus Universiteit R'dam	6,9%	2,7%	72,6%	0,7%	3,2%	4,8%	6,1%	3,0%	100%
Universiteit Maastricht	8,9%	9,9%	2,2%	59,7%	1,3%	5,2%	11,7%	1,1%	100%
Amsterdam UvA	6,6%	4,0%	5,3%	1,7%	59,3%	17,9%	3,3%	1,8%	100%
VU Amsterdam	8,8%	11,0%	7,0%	1,2%	14,3%	44,1%	5,2%	8,4%	100%
Radboud Univers. Nijmegen	0,6%	5,8%	4,3%	4,2%	5,6%	4,0%	70,9%	4,7%	100%
Rijksuniversiteit Groningen	4,2%	11,6%	4,6%	2,9%	7,2%	6,0%	11,6%	52,0%	100%

Ten opzichte van de meting in 2009, zijn wat verschuivingen te zien. Hierbij moet er wel rekening mee worden gehouden dat het aantal respondenten per cel soms klein is, wat het beeld wat kan vertekenen. Het opvallendste verschil is dat het aandeel basisartsen dat een opleidingsplaats heeft in de regio van de universiteit van afstuderen, bij een aantal universiteiten fors is gestegen:

- In 2009 had 39% van de basisartsen die waren afgestudeerd aan de Universiteit van Maastricht en die een opleidingsplaats hadden, deze opleidingsplaats in de regio van de Universiteit Maastricht. In 2012/2013 is dat 60%;
- In 2009 had 48% van de basisartsen die waren afgestudeerd aan de Universiteit van Amsterdam en die een opleidingsplaats hadden, deze opleidingsplaats in de regio van de UvA. In 2012/2013 is dat 60%;
- In 2009 had 54% van de basisartsen die waren afgestudeerd aan de Radboud Universiteit Nijmegen en die een opleidingsplaats hadden, deze opleidingsplaats in de regio van de Radboud Universiteit. In 2012/2013 is dat 71%.

Aan de basisartsen die nog geen opleidingsplaats hebben, is gevraagd wat hun voorkeursregio is voor het verwerven van een opleidingsplaats. Voor de resultaten hiervan (Tabel 37) gelden dezelfde kanttekeningen bij de lage percentages als hierboven genoemd zijn.

De basisartsen konden hier meerdere antwoorden aangeven. In de laatste kolom van de tabel is dit te zien aan de percentages. Een percentage van 195% (Amsterdam) betekent dat basisartsen die aan de UvA zijn afgestudeerd gemiddeld (bijna) twee voorkeursregio's hebben opgegeven als gewenste opleidingsplaats. In Nijmegen richten de basisartsen zich

meer uitsluitend op de eigen regio, daar heeft slechts een op de drie basisartsen een tweede regio opgegeven als opleidingsvoorkeursplaats.

Verder is te zien dat de mate waarin basisartsen hun opleiding willen volgen in de regio waar zij ook gestudeerd hebben verschilt. De in Rotterdam en Amsterdam UvA afgestudeerden scoren hierbij hoog. Maar liefst bijna 90% van de hier afgestudeerden willen hun opleidingsplaats graag in dezelfde regio. Maastricht en Groningen scoren hierbij relatief laag. We zien hier overigens ook weer de eerder genoemde 'uitwisseling' tussen de UvA en de VU in Amsterdam.

Tabel 37 Universiteit van afstuderen en voorkeursregio voor een opleidingsplaats (basisartsen die in opleiding willen, maar nog geen opleidingsplaats hebben)

Universiteit van afstuderen	Voorkeur voor regio gekoppeld aan								
	Universiteit Leiden	Universiteit Utrecht	Erasmus/ R'dam	Universiteit Maastricht	UvA/ Amsterdam	VU Amsterdam	Radboud Nijmegen	R.U.G.	Totaal
Universiteit Leiden	72,0%	18,2%	24,7%	13,1%	22,8%	16,4%	6,4%	1,6%	175%
Universiteit Utrecht	9,6%	68,0%	11,1%	2,8%	21,7%	25,3%	18,3%	7,3%	164%
Erasmus Universiteit R'dam	19,1%	29,0%	88,0%	3,2%	9,6%	12,5%	13,3%	4,9%	180%
Universiteit Maastricht	16,2%	24,8%	12,5%	55,4%	17,4%	16,7%	14,9%	1,6%	160%
Amsterdam UvA	18,7%	25,2%	9,0%	1,8%	87,3%	49,9%	2,7%	0,0%	195%
VU Amsterdam	5,6%	29,5%	21,9%	4,2%	50,7%	64,1%	8,2%	0,0%	184%
Radboud Un. Nijmegen	6,0%	19,4%	10,1%	13,6%	4,5%	0,0%	74,9%	4,2%	133%
Rijksuniversiteit Groningen	12,4%	17,8%	3,1%	0,0%	32,2%	19,0%	3,1%	57,1%	145%
% van totaal uitgesproken voorkeuren in 2012/2013	12%	18%	14%	7%	19%	15%	9%	6%	
% van totaal uitgesproken voorkeuren in 2009	16%	13%	11%	4%	25%	18%	7%	4%	

Verder wordt de 'eigen' universitaire regio het vaakst als eerste voorkeur aangegeven, hoewel meestal wat minder vaak dan dat het lukt om ook in de 'eigen' universitaire regio een opleidingsplaats te vinden. Zo geeft 68% van de afgestudeerden van de universiteit Utrecht die regio aan als regio van voorkeur, terwijl 53,7% van de basisartsen die in Utrecht zijn afgestudeerd daar ook een opleidingsplaats hebben gevonden.

Om iets te kunnen zeggen over de populariteit van de opleidingsregio's is in de onderste regel van Tabel 37 weergegeven wat het aandeel van elke universitaire regio is in het totaal aantal uitgesproken voorkeuren. De regio's Groningen en Maastricht, en in mindere mate Nijmegen worden minder vaak als regio van voorkeur opgegeven dan de andere re-

gio's, terwijl de regio Utrecht en de UvA-regio relatief vaak door basisartsen als voorkeurs regio worden opgegeven. Ook in 2009 werden de regio's Groningen, Maastricht en Nijmegen het minst vaak als regio van voorkeur opgegeven en werd de regio rond de UvA juist vaak genoemd. Utrecht werd toen niet opvallend vaak genoemd als regio van voorkeur.

De in deze paragraaf beschreven patronen zijn zowel bij de mannen als bij de vrouwen terug te zien.

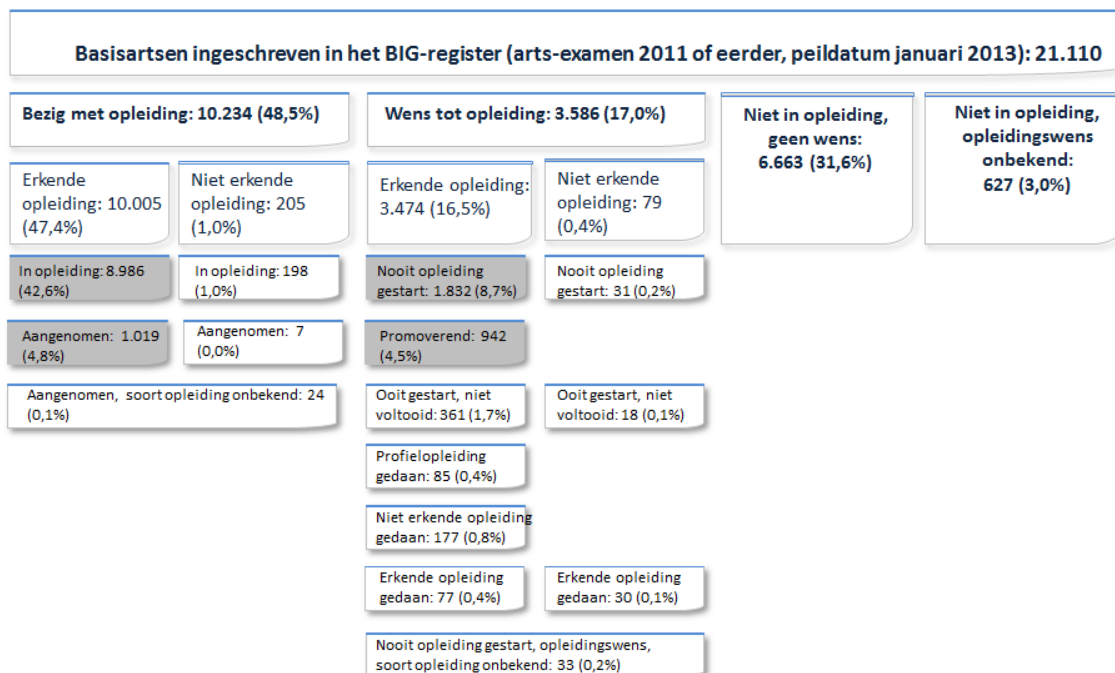
6 Zoeken naar een medische vervolgopleiding

Een groot deel van de basisartsen wil na het afleggen van het artsexamen een medische vervolgopleiding gaan doen. Niet iedereen gaat echter meteen op zoek naar een opleidingsplaats en ook de tijd die het kost om een opleidingsplaats te vinden, varieert. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op een aantal aspecten rond het zoeken naar een opleidingsplaats: of mensen meteen na het afleggen van hun artsexamen op zoek gaan naar een opleidingsplaats, redenen waarom ze dat eventueel niet doen, hoe lang men gemiddeld wacht met het gaan zoeken naar een opleidingsplaats (paragraaf 6.1), de tijd die het kost om een opleidingsplaats te vinden (paragraaf 6.2), de totale tijd tussen afstuderen en de start van de opleiding (paragraaf 6.3) en of men eerder had willen beginnen (paragraaf 6.4). Hiermee wordt ingegaan op de zevende onderzoeksvraag: hoe is de zoekduur van basisartsen in vergelijking met het gewenste moment van aanvang van de medische vervolgopleiding? Met zoekduur wordt hier bedoeld: de tijd tussen het beginnen met het zoeken naar een opleidingsplaats en het beginnen van de opleiding. Door een vergelijking te maken met de gegevens uit het onderzoek in 2009 (paragraaf 6.4), wordt ook de achtste onderzoeksvraag beantwoord: hoe verandert de wachtduur van basisartsen in de loop der tijd?

6.1 Tijd voordat men op zoek gaat naar een opleidingsplaats

Om iets te kunnen zeggen over degenen die niet meteen na (of wellicht zelfs voor) het afleggen van hun artsexamen op gaan naar een opleidingsplaats, is gekeken naar de groep basisartsen die nu een erkende medische vervolgopleiding doet (inclusief degenen die een profielopleiding of de opleiding tot seh-arts doen) of een erkende medische vervolgopleiding wil gaan doen en nog niet eerder met een opleiding is gestart. Het gaat in totaal om 12779 basisartsen (60,5% van de totale onderzoeksgroep (gebaseerd op totaal van 21110)). Deze zijn gearceerd in Figuur 11

Figuur 11 Samenstelling van de groep basisartsen die in 2011 of daarvoor het arts-examen heeft afgelegd, peildatum december 2012/januari 2013



Zoals in Tabel 38 te zien is, gaat is ruim een kwart van deze groep artsen meteen op zoek gegaan naar een opleidingsplaats. Hierbij is er een onderscheid naar geslacht: mannen gaan vaker meteen op zoek naar een opleidingsplaats dan vrouwen. Dit verschil is statistisch significant (bij een alpha van 0,05). Opvallend is dat veel minder artsen dan in 2009 meteen op zoek zijn gegaan naar een opleidingsplaats: 26%, terwijl dat in 2009 nog 41% was. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen.

Tabel 38 Wel of niet meteen na artsexamen gaan zoeken naar opleidingsplaats: basisartsen die in opleiding zijn, of van plan zijn om een medische vervolgopleiding te gaan volgen (en niet eerder zijn gestart met een medische vervolgopleiding)¹³

	Man- nen		Vrou- wen		Totaal 2012/ 2013		Totaal 2009	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Meteen zoeken	1340	30,9%	1999	23,7%	3345	26,2%	4.243	40,6%
Niet meteen gaan zoeken	2603	60,0%	5815	69,0%	8425	65,9%	5.326	51,0%
Onbekend	397	9,1%	612	7,3%	1009	7,9%	870	8,3%
Totaal	4339	100,0%	8426	100,0%	12779	100,0%	10.439	100,0%

De meest genoemde reden om niet meteen op zoek te gaan naar een opleidingsplaats is dat men eerst ervaring wilde opdoen als arts. Dit gold voor ruim twee derde van deze groep artsen (zie Tabel 39). Ook de andere veelgenoemde redenen hebben te maken met het op willen doen van ervaring, enerzijds om de kansen op een opleidingsplaats te vergroten (33,7%) en anderzijds om te kijken of het beoogde keuzespecialisme wel de juiste keuze is (27,2%).

Tabel 39 Redenen om niet meteen op zoek te gaan naar een opleidingsplaats: basisartsen die in opleiding zijn, of van plan zijn om een medische vervolgopleiding te gaan volgen (en niet eerder zijn gestart met een medische vervolgopleiding)

	Aantal	Aandeel	% van de cases
Ik wilde eerst ervaring opdoen als arts	3091	40,1%	69,1%
Ik wilde ervaring opdoen om kansen op opleidingsplaats te vergroten	1506	19,5%	33,7%
Ik wilde eerst ervaring opdoen om te kijken of beoogd specialisme wel de juiste keuze was	1214	15,8%	27,2%
Ik wilde me eerst oriënteren op mogelijke vervolgopleidingen	470	6,1%	10,5%
Ik wilde eerst promoveren	827	10,7%	18,5%
Ik wist nog niet welke vervolgopleiding ik wilde gaan doen	388	5,0%	8,7%
Privé-redenen	33	0,4%	0,7%
Anders, namelijk	174	2,3%	3,9%
Subtotaal respondenten	4471	100,0%	
Subtotaal antwoorden	7704		172,3%
Onbekend	3954		
Meteen gaan zoeken	3345		
Totaal respondenten	11770	4471	

In 2009 was in plaats van de huidige meerkeuzevraag een open vraag gesteld die vervolgens door de onderzoekers is gecodeerd naar vaste (geen meerkeuze) antwoordcatego-

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

rieën. Ook toen gaf meer dan de helft van de respondenten aan eerst ervaring op te willen doen (58,5%). Verdere uitsplitsing was toen niet mogelijk..

In 2012/2013 geeft ongeveer een even groot deel van de respondenten als in 2009 aan dat zij eerst willen promoveren.

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

- andere doelen nastreven waardoor maatschappelijke doelen even 'in de wacht' gaan: reizen, topsport
- werken in het buitenland;
- klinische ervaring op willen doen, onder meer omdat dit een voorwaarde is om in aanmerking te komen voor een opleidingsplaats;
- aanvullende opleidingen willen doen;
- willen promoveren of eerst een tijd onderzoek willen doen.

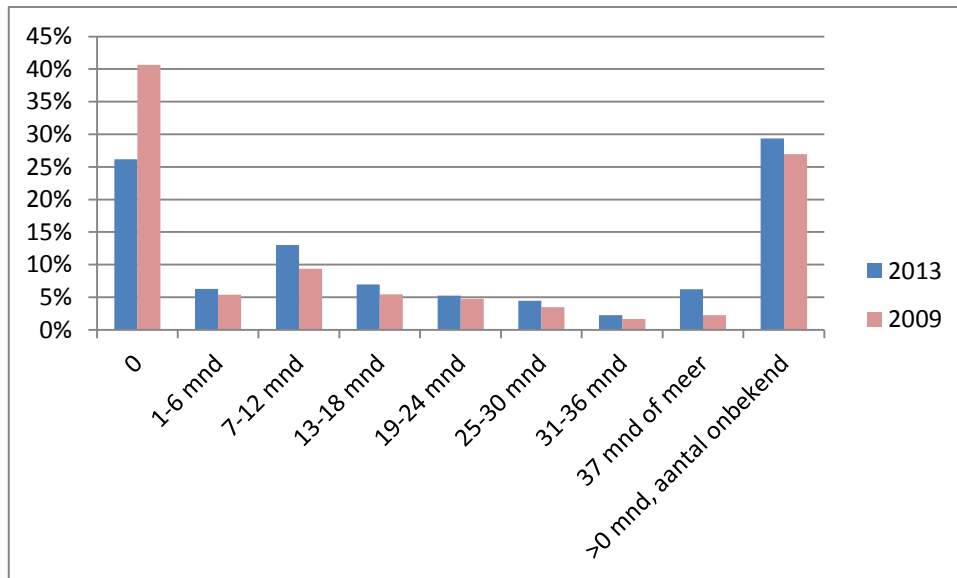
Tenslotte is er ook een aantal buitenlandse artsen die hier aangeven dat zij zich eerst verder wilden oriënteren op hoe alles werkt in Nederland en wat de mogelijkheden zijn, hun taalvaardigheid wilden vergroten etc.

Wordt gekeken naar de kenmerken van de groep die meteen op zoek gaat naar een opleidingsplaats, dan blijkt dat mannen vaker meteen op zoek gaan dan vrouwen. We zagen dit verband ook in 2009. Eveneens vergelijkbaar met 2009 is de relatie die we vonden met de voorkeur voor een opleidingsplaats die men heeft: degenen die een opleiding als huisarts, sog of avg willen gaan doen, gaan minder vaak meteen op zoek naar een opleidingsplaats dan degenen die een medisch-specialistische opleiding willen gaan doen. In tegenstelling met 2009 zien we nu dat de gemiddelde leeftijd van degenen die meteen gaan zoeken iets lager is dan die van degenen die niet meteen gaan zoeken. De hier genoemde verschillen zijn statistisch significant (bij een alpha van 0,05).

Geen verband vonden we met het al dan niet hebben van een werkende partner of het al dan niet hebben van kinderen. In 2009 vonden we hier wel significante verbanden.

Degenen die niet meteen op zoek zijn gegaan naar een opleidingsplaats, zijn gemiddeld 19,3 maanden na hun artsexamen begonnen met zoeken. In Figuur 12 is te zien dat dit gemiddelde wat omhoog wordt gehaald doordat er een relatief kleine groep is die relatief lang na het afleggen van het artsexamen op zoek gaat naar een opleidingsplaats. In deze figuur is ook terug te zien dat het aandeel alumni dat in 2012/2013 meteen begon met zoeken, beduidend lager is dan in 2009. Verder is voor beide metingen hetzelfde patroon te zien (de laatste categorie betreft de respondenten waarbij wel bekend is dat zij niet meteen zijn gaan zoeken, maar waarvoor niet te berekenen was hoelang na het afleggen van het arts-examen men is begonnen met zoeken).

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



6.2 Tijd die het kost om een opleidingsplaats te vinden

Om een uitspraak te doen over de tijd die het basisartsen gemiddeld kost om een opleidingsplaats te vinden, zou eigenlijk gekeken moeten worden naar *alle* artsen die ooit een vervolgopleiding hebben gedaan (dus ook degenen die nu in het specialistenregister ingeschreven staan) en bij deze groep nagaan hoeveel tijd er zit tussen het moment dat men begon te zoeken en het moment van aanvang van de opleiding. Het huidige onderzoek heeft zich echter juist gericht op basisartsen, zodat een uitspraak over de gemiddelde zoekduur naar een vervolgopleiding niet gedaan kan worden. Wel kan gekeken worden naar de gemiddelde zoekduur van degenen die nu in opleiding zijn, of inmiddels wel een opleidingsplaats hebben gevonden maar nog niet gestart zijn. Met zoekduur wordt hier bedoeld de tijd tussen het moment dat men begint te zoeken naar een opleidingsplaats en het moment dat men kan of kon beginnen met deze opleiding. Het gaat hierbij om degenen die een erkende medische vervolgopleiding, een profielopleiding of de opleiding tot seh-arts volgen of gaan volgen. Het betreft 10.005 basisartsen in totaal (47,4% van de totale groep basisartsen). In Figuur 13 zijn deze groepen gearceerd weergegeven.

Figuur 13 Samenstelling van de groep basisartsen die hun artsexamen in 2011 of daarvoor heeft afgelegd, peildatum december 2012/januari 2013



De gemiddelde zoekduur naar een erkende medische vervolgopleiding van deze groep basisartsen was 14,2 maanden. Per specialisme en per cluster van specialismen kan deze gemiddelde zoekduur verschillen. Het aantal respondenten dat in opleiding is tot sociaal-geneeskundige of een tandheelkundig specialisme (of daar een opleidingsplaats voor heeft) is te laag om een betrouwbare uitspraak voor deze clusters te kunnen doen. Voor het cluster huisarts/sog/avg en medisch specialisten kan dat wel. De gemiddelde zoekduur van degenen die een vervolgopleiding tot huisarts, sog of avg willen doen is beduidend lager dan van degenen die een opleiding tot medisch specialist willen doen: 8,6 respectievelijk 14,1 maanden (zie Tabel 40). Ten aanzien van de meting in 2009 is de zoekduur aanzienlijk korter geworden. Deze bedroeg toen respectievelijk 12,6 en 19,3 maanden.

Tabel 40 Gemiddelde duur tussen start zoeken naar een opleidingsplaats en start van opleiding

Specialisme	Zoekduur: gemiddeld aantal maanden
Huisarts/sog/avg	8,6
Medisch specialisten	14,1
Huisartsgeneeskunde	9,2
Algemene chirurgie	11,3
Anesthesiologie	16,2
Gastro-enterologie	16,6
Gynaecologie/verloskunde	20,7
Interne geneeskunde	11,9
Kindergeneeskunde	15,3
Neurologie	15,8
Orthopedie	20,3
Psychiatrie	9,4
Radiologie	15,7

Ook tussen de specialismen zijn verschillen zichtbaar. De gemiddelde zoekduur is alleen apart te berekenen voor de grote specialismen. In bovenstaande tabel is de gemiddelde zoekduur weergegeven voor die specialismen, waarvoor minimaal 20 respondenten uit het onderzoek een opleidingsplaats hebben én waarvan bekend is hoe lang zij gezocht hebben

naar een opleidingsplaats. De cijfers uit deze tabel (voor zover het individuele specialismen betreft) zijn vanwege deze aantallen indicatief en moeten met de nodige voorzichtigheid worden bekeken. De gemiddelde zoekduur voor gynaecologie en orthopedie is relatief hoog (meer dan twintig maanden), terwijl men voor huisartsgeneeskunde, psychiatrie, interne geneeskunde en algemene chirurgie minder lang hoeft te zoeken.

Overigens valt op dat – in vergelijking met de vorige meting uit 2009 – de zoekduren aanmerkelijk zijn afgenomen voor de specialismen die in beide metingen voorkomen. Soms is die afname aanzienlijk. Grote veranderingen zijn te zien voor: psychiatrie (van 22,2 maanden naar 9,4 maanden), gynaecologie (van 31,9 naar 20,7 maanden) en anesthesiologie (van 23,6 naar 16,2 maanden).

Dit gemiddelde kan per periode verschillen, er zijn immers periodes geweest dat het aantal opleidingsplaatsen in vergelijking tot het aantal basisartsen dat afstudeerde, relatief laag was. In onderstaande tabel is daarom per jaar waarin men gestart is met de opleiding, gekeken naar de gemiddelde zoekduur (in maanden). De jaren voor 2007 zijn niet opgenomen in de tabel, omdat het aantal respondenten dat in dat jaar is begonnen met een opleiding te laag is om over te rapporteren. Globaal zien we dat vanaf 2007 de gemiddelde zoekduur steeds korter wordt met de laagste waarde voor degenen die in 2011 met hun medische vervolgopleiding zijn begonnen (minder dan elf maanden), maar daarna relatief snel oploopt tot bijna 19 maanden voor degenen die in 2013 met hun medische vervolgopleiding zijn begonnen. Er is echter geen verband tussen het jaar waarin men begonnen is met de medische vervolgopleiding en de tijd die het gekost heeft om een opleidingsplaats te vinden (Tabel 41; hier speelt wel mee dat degenen die vanaf 2012 zijn afgestudeerd niet in enquête zijn vertegenwoordigd).

Tabel 41 Gemiddeld aantal maanden tussen het beginnen met zoeken naar een opleidingsplaats en start van de opleiding, naar jaar waarin de vervolgopleiding gestart is (basisartsen die in opleiding zijn) of van start gaat (basisartsen die een opleidingsplaats hebben)¹⁴

Startjaar medische vervolgopleiding	Gemiddelde zoekduur in maanden
2007	16,5
2008	12,9
2009	12,4
2010	12,6
2011	10,8
2012	15,1
2013	18,7

Er is evenmin een verband met de leeftijd waarop men begon met het zoeken naar een opleidingsplaats. Wel is er een statistisch significant verband tussen zoekduur en geslacht: vrouwen zoeken iets minder lang naar een opleidingsplaats dan mannen (bij de mannen die nu een opleidingsplaats hebben, heeft het gemiddeld 15,1 maanden geduurd tussen moment dat men begon met zoeken en moment dat men kon beginnen met de opleiding. Bij vrouwen is dit 11,9 maanden).

¹⁴ Deze gemiddelde zoekduur naar startjaar wijkt in de jaren 2007, 2008 en 2009 wat af van de bevindingen van het onderzoek in 2009. Dat heeft er mee te maken dat de populatie per startjaar in het onderzoek van 2009 anders is samengesteld dan in het onderzoek van 2012. Een deel van degenen die in het onderzoek van 2009 het startjaar 2007 of 2008 hadden, zal de vervolgopleiding inmiddels hebben afgerond. Van de groep die in 2009 het startjaar 2009 had, zal dat slechts in zeer beperkte mate gelden (profielopleidingen etc.). In die groep zat echter slechts een deel van de basisartsen die in 2009 is begonnen met de opleiding, aangezien de meting in 2009 is uitgevoerd

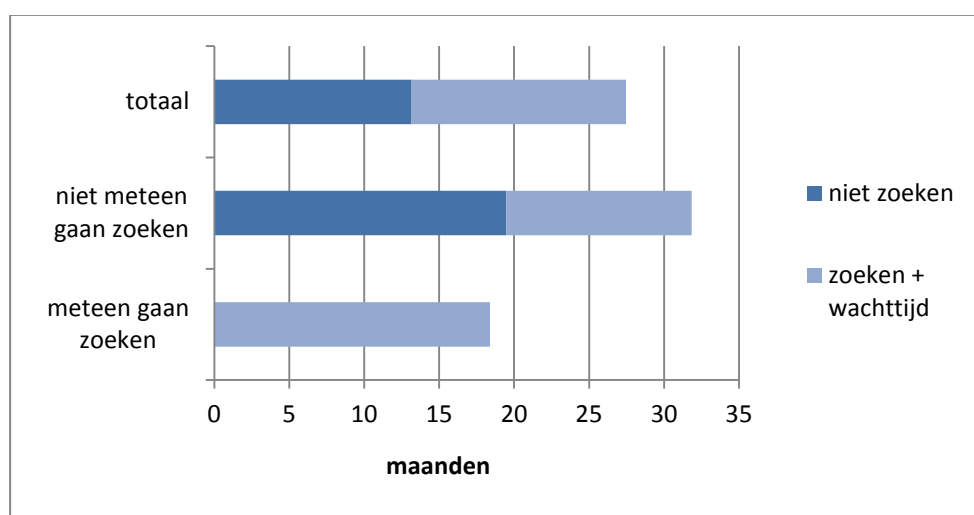
Wordt gekeken naar de gemiddelde tijd die het gekost heeft om een opleidingsplaats te vinden en het hebben van een opleidingsplaats in de eigen OOR, dan blijkt dat degenen die in de eigen OOR in opleiding gaan, gemiddeld minder lang hebben gezocht naar een opleidingsplaats dan degenen die in een andere OOR in opleiding gaan (respectievelijk 13,0 en 16,0 maanden. Dit verschil is statistisch significant).

6.3 Tijd tussen arts-examen en start opleiding

De meeste artsen die een vervolgopleiding gaan doen, starten hier niet meteen mee na het afleggen van het artsexamen. Zoals in paragraaf 6.1 werd aangegeven, gaat een deel van de artsen niet meteen op zoek naar een opleidingsplaats. In paragraaf kwam naar voren dat het gemiddeld ruim 14 maanden duurt voordat men een opleidingsplaats heeft gevonden (nadat men daadwerkelijk op zoek is gegaan naar een opleidingsplaats). Dit is gemiddeld vier maanden korter dan in de vorige meting werd waargenomen. In totaal verstrijken er gemiddeld 28,5 maanden tussen het afleggen van het artsexamen en het starten met de medische vervolgopleiding. Dit is iets langer dan in het vorige onderzoek werd waargenomen (26,8 maanden). Dit is exclusief uitbijters. Worden deze extreme waarden wel meegetrekkend, dan is het gemiddelde aantal maanden tussen het afleggen van het artsexamen en het starten van de vervolgopleiding 30,5, oftewel 2,5 jaar (in 2009 was dit 27,8 maanden).

Degenen die wel meteen op zoek gaan naar een opleidingsplaats, starten gemiddeld eerder met hun vervolgopleiding dan degenen die niet meteen op zoek gaan naar een opleidingsplaats (respectievelijk na 18,4 maanden en na 31,8 maanden). Dit is weergegeven in Figuur 14 (dit zijn gegevens exclusief de uitbijters).

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

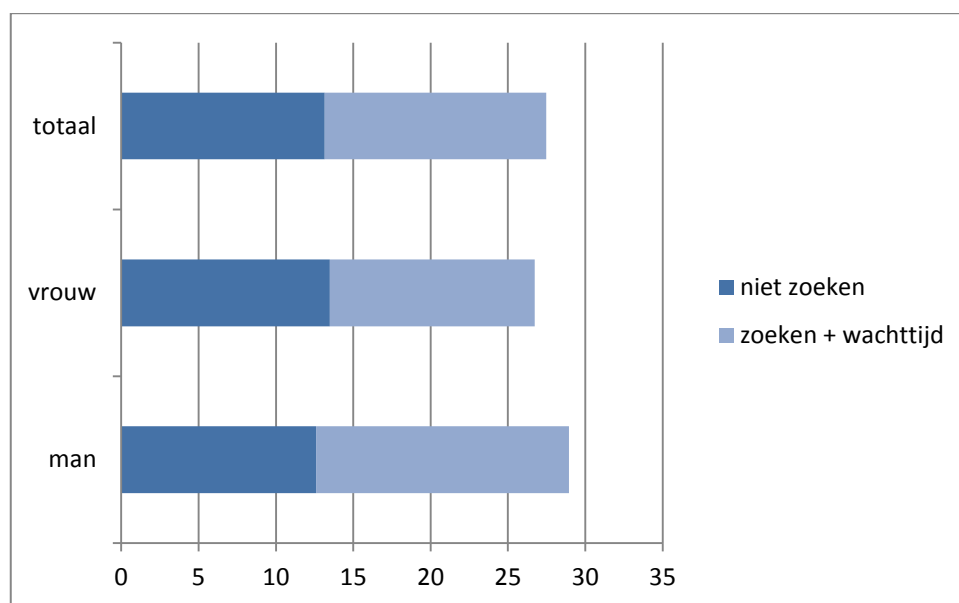


Uit de figuur blijkt echter ook dat het gemiddelde aantal maanden dat men actief op zoek is naar een opleidingsplaats, lager is voor degenen die niet meteen zijn gaan zoeken en eerst andere activiteiten hebben ontplooid. Het opdoen van ervaring of eerst promoveren, leidt er dus waarschijnlijk toe dat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

De gemiddelde duur tussen het afleggen van het artsexamen en de start van de opleiding is dus 28,5 maanden. De spreiding rond dit gemiddelde is groot: de minimale duur in dit onderzoek was nul maanden, de maximale duur 83 maanden. Bijna 92% van de basisartsen die in opleiding zijn, of een opleidingsplaats hebben, start binnen vijf jaar na afstuderen met de medische vervolgopleiding. Het aantal respondenten in de groep die niet binnen vijf jaar start of is gestart is relatief klein (40), waardoor het lastig is om met zekerheid vast te stellen of deze groep afwijkt wat betreft de opleidingen die zij volgen.

Wordt een uitsplitsing gemaakt naar mannen en vrouwen, dan blijkt de gemiddelde tijd tussen het afleggen van het artsexamen en de start met een vervolgopleiding iets te verschillen tussen deze twee groepen: vrouwen starten gemiddeld iets eerder na het afleggen van hun arts-examen met een vervolgopleiding dan mannen: respectievelijk 26,9 en 28,9 maanden. Hoewel vrouwen gemiddeld minder lang op zoek zijn naar een opleidingsplaats dan mannen (zie ook de vorige paragraaf), duurt het gemiddeld langer voordat zij op zoek gaan naar een opleidingsplaats (zie Figuur 15).

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

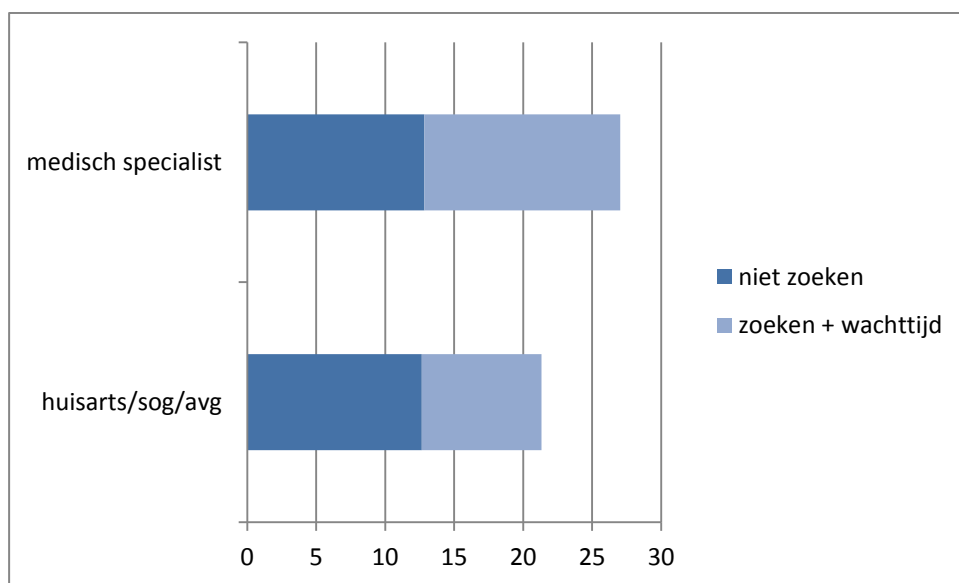


De tijd tussen het artsexamen en het beginnen met zoeken naar een opleidingsplaats, verschilt nauwelijks tussen basisartsen die een opleidingsplaats zoeken als huisarts of residentieel arts en basisartsen die een opleidingsplaats zoeken als medisch specialist. Wel vinden basisartsen gemiddeld eerder een opleidingsplaats als huisarts of residentieel arts. In Figuur 16 is te zien dat de totale tijd die verstrijkt tussen afstuderen en start van de vervolgopleiding, bij degenen die een opleiding tot medisch specialist willen gaan doen 27 maanden is. Bij degenen die de opleiding tot huisarts of residentieel arts willen gaan doen, is dit ruim 21 maanden.

Wordt voor deze twee verschillende clusters van opleidingen gekeken naar verschillen tussen mannen en vrouwen, dan blijkt dat mannen die een opleiding tot huisarts of residentieel arts willen volgen, gemiddeld later beginnen met zoeken naar een opleidingsplaats dan vrouwen die een dergelijke opleiding willen volgen. Als zij eenmaal op zoek gaan, vinden zij

gemiddeld genomen echter sneller een opleidingsplaats dan vrouwen. Bij degenen die een opleidingsplaats tot medisch specialist zoeken, is het precies andersom: hier zijn het de vrouwen die gemiddeld later beginnen met zoeken naar een opleidingsplaats, maar deze plaats eerder vinden (nadat zij eenmaal begonnen zijn met zoeken). Het totaaleffect is echter zowel bij degenen die een opleidingsplaats voor huisarts of residentieel arts zoeken als voor degenen die een opleidingsplaats tot medisch specialist zoeken, dat vrouwen gemiddeld genomen sneller na het aarts-examen starten met de vervolgopleiding.

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



6.4 Veranderingen in de wachttijd

Ten opzichte van de vorige meting (2009) is de totale tijd tussen het afleggen van het arts-examen en de start van de (erkende) vervolgopleiding, iets toegenomen: van 26,8 naar 28,5 maanden. Er zijn echter wel verschuivingen zichtbaar:

- In 2009 was het aandeel basisartsen dat meteen op zoek ging naar een opleidingsplaats, hoger dan in 2012/2013 (bijna 41% versus 23,7%);
- Het gemiddelde aantal maanden tussen het afleggen van het arts-examen en het beginnen met zoeken naar een opleidingsplaats, is (mede daardoor) in 2012/2013 toegenomen ten opzichte van 2009;
- Het gemiddelde aantal maanden dat men 'actief' aan het zoeken is, is in 2012/2013 echter afgenomen ten opzichte van 2009.

6.5 De wens om eerder te beginnen

In paragraaf 6.2 werd aangegeven dat de basisartsen die nu een opleidingsplaats hebben, gemiddeld ruim 14 maanden hebben gezocht naar deze opleidingsplaats (de tijd tussen het beginnen met zoeken en het starten van de vervolgopleiding). De vraag is of mensen eerder hadden willen beginnen met hun vervolgopleiding. In Tabel 42 is te zien dat bijna één op de 5 (19,7%) van de groep basisartsen die nu een opleidingsplaats heeft of in opleiding is, eerder had willen beginnen met de opleiding. Bijna 60% wilde niet eerder beginnen. Ten opzichte van 2009 is er een afname van het percentage mensen dat eerder had willen beginnen. Toen gaf 28,7% van de respondenten aan dat zij eerder had willen beginnen. Dit duidt op een toename van de tevredenheid over het tijdstip waarop men met de opleiding kon starten.

Tabel 42 Wens om eerder te beginnen met de opleiding (basisartsen die nu in opleiding zijn of een opleidingsplaats hebben voor een erkende medische vervolgopleiding)

	2012/2013		2009
	Aantal	Aandeel	Aandeel
Had eerder willen beginnen	1941	19,4%	28,7%
Had niet eerder willen beginnen	5873	58,7%	54,7%
Onbekend	2190	21,9%	16,6%
Totaal	10005	100,0%	100,0%

De gemiddelde zoekduur tussen deze groepen verschilt aanzienlijk: degenen die eerder hadden willen starten met de opleiding, hebben gemiddeld 21,9 maanden gezocht naar een opleidingsplaats. Bij degenen die niet eerder hadden willen beginnen met de opleiding, was dit gemiddeld 11,8 maanden.

Daarnaast is er net als in 2009 een verschil in geslacht: mannen hadden vaker eerder willen beginnen met de opleiding dan vrouwen (de gemiddelde zoekduur is bij mannen echter ook hoger). Ook is er in 2012/2013 een relatie met de leeftijd waarop men start met de opleiding. De basisartsen die eerder hadden willen starten met de opleiding zijn gemiddeld 1,5 jaar ouder dan de groep die niet eerder had willen starten. In 2009 was dit verband er niet. De genoemde verschillen zijn statistisch significant.

De respondenten die eerder hadden willen beginnen met hun opleiding, konden aangeven hoeveel eerder ze hadden willen beginnen. In Tabel 43 is dit weergegeven (in maanden). Bijna een derde van deze groep (29,8%) had tot een half jaar eerder willen beginnen. Nog eens bijna een kwart (23,6%) had tussen een half jaar en een jaar eerder willen beginnen en bijna de helft (46,6%) had een jaar tot meer dan vier jaar eerder willen beginnen met de vervolgopleiding.

Tabel 43 Aantal maanden dat men eerder had willen beginnen (basisartsen die in opleiding zijn of een opleidingsplaats hebben en die eerder hadden willen beginnen met hun opleiding)

	Aantal keer geantwoord	Aandeel	Aandeel 2009
0-3 mnd	418	21,8%	20,70%
4-6 mnd	154	8,0%	13,40%
7-9 mnd	81	4,2%	7,10%
10-12 mnd	373	19,4%	25,70%
13-18 mnd	465	24,2%	18,50%
19-24 mnd	220	11,5%	6,90%
> 24 mnd	210	10,9%	7,60%
Totaal	1922	100,0%	100,00%

7 Beweegredenen bij enkele opleidingskeuzes

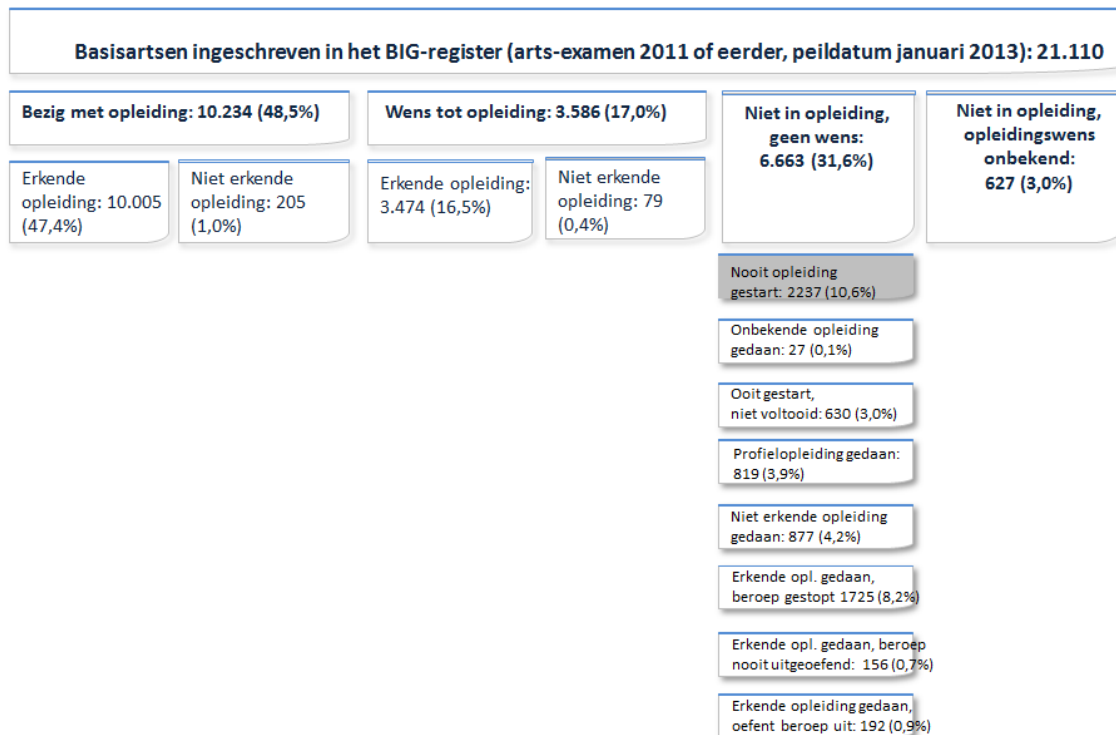
Een deel van de basisartsen is momenteel niet in opleiding en heeft ook geen wens om dat in de nabije toekomst te gaan doen. Het gaat hier om een diverse groep basisartsen, waarvan een deel nooit een (erkende) medische vervolgopleiding heeft gevolgd. Daarnaast zijn er ook mensen die ooit gestart zijn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

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan deze groepen basisartsen. Het gaat hier om 6663 basisartsen, 31,6% van de onderzoeksgroep. Daarnaast zijn er 627 basisartsen (3,0%) die niet in opleiding zijn, maar waarvan de opleidingswens onbekend is. Deze nemen we, waar mogelijk, mee bij de beschrijving van de resultaten. Gekeken wordt naar de oorzaken en beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te gaan volgen (paragraaf 7.1); te switchen van of te stoppen met een opleiding (paragraaf 7.2); een tweede medische vervolgopleiding te gaan doen (paragraaf 7.3). Daarnaast wordt ingegaan op de redenen om het beroep niet meer uit te oefenen, als men ooit wel een medische vervolgopleiding heeft voltooid (paragraaf 7.4). Het hoofdstuk sluit af met een overzicht van de niet-erkende medische vervolgopleidingen die de respondenten hebben voltooid (paragraaf 7.5). Hiermee wordt antwoord gegeven op onderzoeksvraag 9.

7.1 Beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te gaan doen

In totaal zijn er 2237 basisartsen in de onderzoeksgroep die nooit zijn begonnen met een medische vervolgopleiding (al dan niet erkend). Dit is 10,6% van de totale onderzoeksgroep. In Figuur 17 is deze groep gearceerd. In 2009 was deze groep 18,1% van de totale onderzoeksgroep.

Figuur 17 Samenstelling van de groep basisartsen die in 2011 of daarvoor het artsexamen heeft afgelegd, peildatum december 2012/januari 2013



Basisartsen die nooit een medische vervolgopleiding (al dan niet erkend) hebben gedaan en dat ook niet van plan zijn, is gevraagd wat hiervoor de redenen waren. Respondenten konden meerdere redenen aangeven om niet te gaan specialiseren. De resultaten staan vermeld in Tabel 44.

Tabel 44 Redenen om geen medische vervolgopleiding te gaan doen (van de groep basisartsen die geen (erkende) medische vervolgopleiding heeft gedaan), n=2.237

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

Ongeveer 40% van deze groep respondenten heeft meer dan één reden opgegeven om geen medische vervolgopleiding te gaan doen. De meest genoemd als reden om geen medische vervolgopleiding te gaan doen is, net als in 2009, dat men een voorkeur had voor een beroep of vak waarvoor geen specialisatie nodig is. Wel is het aandeel respondenten dat dit antwoord geeft, toegenomen ten opzichte van 2009 (42,2% in 2012/2013; 31% in 2009). Voor een deel gaat het hier om een beroep waarvoor men wel arts moet zijn, zoals: consultatiebureauarts, fertiliteitsarts, donorarts, trombosedienstarts, arts in een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking, arts assistent verloskunde, cosmetische geneeskunde. Daarnaast gaat het om functies waar men geen arts voor hoeft te zijn, maar de achtergrond van de geneeskundestudie wel meerwaarde heeft (bijv. farmaceutische industrie). Verder geeft een aantal respondenten (3,8% van de groep die nooit een vervolgopleiding is gestart) aan dat zij geen vervolgopleiding hebben gedaan omdat dat op het moment dat zij hiervoor moesten kiezen niet noodzakelijk was of omdat bepaalde opleidingen nog niet bestonden (dat geldt voor de huisartsenopleiding, de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde en de opleiding tot arts verstandelijk gehandicapten). Tenslotte worden diverse onderwijs- en onderzoeksfuncties, management, beleidsadvisering en consultancy regelmatig genoemd.

Verder noemen de respondenten relatief vaak privé-redenen (22,8%) en het niet kunnen krijgen van een opleidingsplaats in de richting van hun voorkeur (21,5%) als reden om geen medische vervolgopleiding te gaan doen (driekwart van deze groep basisartsen is 40 jaar of ouder; het niet kunnen vinden van een opleidingsplaats speelde dus voor een groot

deel van deze groep 15 jaar of langer geleden). Opvallend is de daling van het aandeel respondenten dat aangeeft dat specialiseren niet aantrekkelijk is, omdat het slecht te combineren is met gezin. In 2012/2013 geeft 16,7% van de respondenten dit als reden aan, terwijl dat in 2009 nog 30,8% is.

7.2 Redenen om te stoppen of te veranderen van opleiding

Soms besluiten artsen in opleiding om te stoppen met deze opleiding, hetzij omdat ze toch een andere vervolgopleiding willen doen, hetzij omdat ze helemaal geen vervolgopleiding meer ambiëren. Hoewel het aantal respondenten in dit onderzoek waarvoor dat geldt klein is (n=27), zegt dit weinig over het totale aantal artsen dat tijdens de opleiding van opleiding verandert. Immers: als zij deze tweede opleiding wel voltooien, en dit betreft een erkende vervolgopleiding, dan zijn ze geen basisarts meer. Omdat het in dit onderzoek om kleine aantallen gaat, kan slechts indicatief iets gezegd worden over de redenen om te stoppen of te veranderen van opleiding. De meest genoemde redenen om van opleiding te veranderen zijn (net als in 2009) privéredenen. Daarnaast is relatief vaak genoemd dat de opleiding niet aantrekkelijk was vanwege de grote verantwoordelijkheid, te zwaar was om andere redenen dan werkdruk, werktijden en/of onregelmatigheid en omdat de opleiding slecht te combineren was met het gezin. Daarnaast gaven enkelen aan dat andere verwachtingen van de opleiding een rol speelden (bijv. niveau opleiding te laag, motivatie niet voldoende, etc.). Ook bij het stoppen met de opleiding worden privéredenen het meest genoemd.

7.3 Redenen om een tweede opleiding te gaan doen

Onder de groep respondenten was een aantal basisartsen die twee vervolgopleidingen hebben gedaan, of al een vervolgopleiding hebben voltooid en nu weer in opleiding zijn. Het gaat hier om een groep artsen die niet staat ingeschreven in een specialistenregister, dus inzicht in hun motivaties om meerdere vervolgopleidingen te doen zegt niets over de groep artsen als geheel (want dan zou je ook degenen moeten bevragen die als medisch specialist geregistreerd staan). Desondanks kan het interessant zijn om te kijken naar de opleiding die zij gedaan hebben en de motivaties die zij noemen om aan een tweede opleiding te beginnen. In totaal gaat het om 37 respondenten, dus de gegevens zijn slechts indicatief. De meest genoemde redenen zijn dat het eerste specialisme niet (meer) aantrekkelijk was wegens de hoge werkdruk en de opleiding moeilijk te combineren was met het gezin. Verder zit in deze groep een aantal tropenartsen, die na een tijd in het buitenland gewerkt te hebben weer naar Nederland zijn gekomen en hier hun oorspronkelijke beroep niet meer uit konden oefenen.

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

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

Een deel (9,7%) van degenen die nu basisarts zijn heeft ooit een erkende medische vervolgopleiding gedaan, maar heeft het betreffende beroep nooit uitgeoefend of is gestopt

met het uitoefenen van het beroep (het gaat hier met name om het laatste: slechts een klein deel van deze groep heeft het beroep nooit uitgeoefend). De respondenten is gevraagd naar de redenen om te stoppen met het beroep, of dit niet uit te gaan oefenen. Hieronder worden de resultaten gepresenteerd.

Tabel 45 Redenen om te stoppen met het specialisme of het specialisme niet te gaan uitoefenen (n=2044, waarvan 306 missing).

	Aantal	Aandeel
Gezondheidsredenen	473	18,2%
Beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens werkdruk	343	13,2%
Andere reden dat beroep niet (meer) aantrekkelijk was	279	10,7%
Voorrang aan het gezin	245	9,4%
Pensionering	218	8,4%
Beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens werktijden	171	6,6%
Beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens onregelmatigheid	168	6,5%
Beroep niet (meer) aantrekkelijk, wegens niet van functie kunnen wisselen/vast zitten in arbeidspatroon	75	2,9%
Beroep niet (meer) aantrekkelijk, vanwege de grote verantwoordelijkheid	51	2,0%
Anders	578	22,2%
Totaal	223	149,20%

De antwoorden die gegeven worden zijn divers. Er is een grote categorie 'anders'. Binnen deze categorie zien we naast een aantal redenen die te maken hebben met hun privéleven dat basisartsen in een andere richting gaan werken. Dit betekent niet per se dat het 'oude' beroep niet aantrekkelijk was. Het lijkt hier vooral om positieve keuzes voor andere beroepen te gaan.

Meest genoemde redenen, zoals blijkt uit Tabel 45, zijn gezondheidsredenen, onaantrekkelijkheid van het beroep vanwege werkdruk en dat voorrang aan het gezin is gegeven. Bij de redenen waarom het beroep niet meer aantrekkelijk is, gaat het bijvoorbeeld om 'veranderende eisen in het werk', 'management dat keuzes maakt ten aanzien van patiëntenzorg waar men zich niet achter kan stellen' en 'het werk intellectueel niet uitdagend genoeg vinden. Het lijkt erop dat degenen die stoppen met het beroep, of dit niet gaan uitoefenen, dit grotendeels doen vanwege individuele beweegredenen en motivaties.

7.5 Niet erkende medische vervolgoopleidingen

Artsen die een niet-erkende medische vervolgoopleiding of een profielopleiding hebben gedaan, blijven als basisarts geregistreerd staan in het BIG-register (tenzij ze daarna alsnog een erkende medische vervolgoopleiding gaan volgen). Het gaat hier bij de niet- profielopleidingen om een diversiteit aan opleidingen (zie Tabel 46). Omdat het om een kleine groep respondenten gaat (n=41), zijn hier de ongewogen aantallen weergegeven. Een relatief groot deel van deze groep heeft een opleiding tot alternatief arts gedaan (homeopathisch

arts, accupunctuur, natuurgeneeskunde). Ongeveer een derde heeft een opleiding gedaan die niet tot de medische vervolgoopleidingen behoren, maar waar de studie geneeskunde wel een van de studies is die toelating geven tot deze opleiding (epidemiologie, psychotherapie, farmacologie).

Tabel 46 Gevolgde niet-erkende of niet-medische opleidingen (N=41, ongewogen)

	Aantal
Opleiding tot alternatieve arts	12
Epidemiologie	4
Psychotherapie	4
(Klinische) farmacologie	1
Anatomie	1
Forensische geneeskunde	1
(Ortho) manuele geneeskunde	3
Opleiding tot tropenarts	2
Orthomoleculair geneeskunde	1
Verslavingsgeneeskunde	1
Antroposofisch geneeskunde	1
Opleiding tot klinisch fysicus	1
Opleiding tot farmaceutisch physician	1
Anders	2
Niets ingevuld	6
Totaal	41

Opvallend is dat in deze groep 11 artsen meerdere medische vervolgoopleidingen hebben voltooid, waarvan vier eerst een medisch specialisme, twee huisartsgeneeskunde en één verpleeghuisgeneeskunde.

8 Artsen met een buitenlands diploma

Naast artsen die in Nederland hun artsexamen hebben afgelegd, zijn er in het BIG-register ook artsen opgenomen die hun diploma in het buitenland hebben behaald. Soms gaat het om mensen die in Nederland niet ingeloot werden voor de studie geneeskunde en daarom in een ander EU-land zijn begonnen met de studie geneeskunde. In andere gevallen gaat het om mensen die vanuit het buitenland naar Nederland zijn gekomen. In dit hoofdstuk worden gegevens gepresenteerd over de artsen die (deels) buiten Nederland hebben gestudeerd. Omdat het hier om een kleine groep respondenten gaat (n=52), worden in dit hoofdstuk de ongewogen resultaten gepresenteerd. Daarnaast komt een aantal algemene beelden uit de resultaten naar voren

8.1 Initiële opleiding (deels) buiten Nederland

Aan de basisartsen is gevraagd in welk land zij geneeskunde hebben gestudeerd. Tabel 47 laat zien dat verreweg de meesten hun studie geneeskunde volledig in Nederland hebben gedaan. Deze verdeling komt in grote lijnen overeen met de resultaten uit 2009.

Tabel 47 Landen waar men geneeskunde heeft gestudeerd

	Aantal 2012/2013	% 2012/ 2013	% 2009
Nederland	1679	95,6%	94,0%
EER	26	2,1%	2,1%
Niet EER	3	0,4%	0,2%
Elders + Nederland	23	1,9%	3,8%
Totaal	1735	100%	100%

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

Basisartsen die buiten Nederland maar in de EER hun studie hebben gevolgd en afgerond
De artsen die hebben gestudeerd en hun artsexamen hebben behaald buiten Nederland maar binnen de EER, hebben meestal gestudeerd in de landen direct om ons heen, België (19) en Duitsland (6). (verder Italië (3), Oostenrijk (2), Noorwegen, Bulgarije, en Tsjechië). Bijna de helft van deze groep heeft in België gestudeerd, hoewel zij meestal in Nederland zijn geboren. Waarschijnlijk gaat het hier om artsen die zijn uitgeloot voor de Nederlandse

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

studie geneeskunde en vervolgens in België zijn gaan studeren. Vanwege het ontbreken van een taalbarrière lijkt dit een voor de hand liggende route.

De artsen die in Duitsland hebben gestudeerd zijn daar meestal geboren en hebben ook daar hun artsenexamen afgelegd. Het lijkt hier derhalve (ook) om arbeidsmigratie te gaan.

Basisartsen die buiten de EER hun studie hebben gevolgd en afgerond

De basisartsen die buiten de EER hebben gestudeerd, zijn bijna altijd ook buiten de EER geboren. Zij hebben doorgaans in hun geboorteland gestudeerd. In onze steekproef ging het daarbij om slechts drie basisartsen, uit Suriname, China en Wit-Rusland.

Basisartsen die naast Nederland ook elders hebben gestudeerd

Daarnaast komt het voor dat mensen deels buiten Nederland en deels in Nederland hebben gestudeerd. In de helft van de gevallen gaat het dan om mensen die ook in een ander EER land hebben gestudeerd, meestal België (verder Bosnië, Zweden, Engeland, Roemenië, Spanje). In de andere helft van de gevallen gaat het om artsen die ook buiten Europa hebben gestudeerd (Rusland/voormalige Sovjet Unie, Wit-Rusland, Kazachstan, Oekraïne, Brazilië, Indonesië). Het is waarschijnlijk dat de meeste van deze artsen na voltooiing van hun studie geneeskunde in hun land van herkomst naar Nederland zijn gekomen en vervolgens hier weer zijn ingestroomd in de opleiding. Zij kunnen immers niet meteen, op basis van hun artsendiploma in een niet-EER land, opgenomen worden in het BIG-register¹⁶. Het merendeel van deze groep is nu bezig met een medische vervolgopleiding (58,5%) of wil een medische vervolgopleiding gaan starten (20,8%).

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

Samenvatting en conclusies

Onderzoek naar loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen

Het Capaciteitsorgaan berekent zorgverleners voor de toekomst. Zij stelt ramingen op voor zowel de opleidingscapaciteit van de initiële opleiding tot arts als voor de opleidingscapaciteit van de medische vervolgopleidingen. Voor het evenwicht tussen vraag en aanbod van artsen is het van belang in welke vervolgopleiding basisartsen willen instromen. In 2009 heeft het Capaciteitsorgaan daarom een onderzoek laten doen naar de loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen. Het ging daarbij zowel om de voorkeur voor een eventuele vervolgopleiding als om de loopbanen van basisartsen. Tegelijkertijd is het onderzoek benut om een aantal andere thema's rondom de opleiding van basisartsen en de medische vervolgopleidingen aan te snijden, zoals de tijd die het kost om een opleidingsplaats te vinden, oorzaken en beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te gaan doen, te switchen van of te stoppen met een medische vervolgopleiding. Om inzicht te krijgen in de veranderingen die zich in de loop der tijd voor (kunnen) doen in de wensen en arbeidsloopbanen van basisartsen, heeft het Capaciteitsorgaan aan Kiwa Carity gevraagd om het onderzoek uit 2009 te herhalen. De dataverzameling van het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode december 2012-januari 2013.

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

Methodiek

Voor de meting in 2012/2013 is grotendeels gebruikt gemaakt van dezelfde vragenlijst als in 2009. Ten opzichte van 2009 zijn enkele vragen weggelaten en is een open vraag veranderd in een gesloten vraag. Uit het BIG-register is een steekproef getrokken onder basisartsen die eind november 2012 stonden ingeschreven in dit BIG-register, geen aantekening hadden dat ze een erkende specialistische vervolgopleiding hadden afgerond, jonger waren dan 65 en een Nederlands adres hadden. Dit waren er 21.187. Deze steekproef was gestratificeerd naar leeftijd, geslacht en afstudeerjaar. Uit de recente afstudeerjaren 2008, 2009, 2010 en 2011 is per jaar 30% van de basisartsen getrokken, naar rato van leeftijd en geslacht. Uit de jaren daarvoor is in totaal 10% van de basisartsen getrokken, eveneens naar rato van leeftijd en geslacht. De omvang van de steekproef bedroeg in totaal 3.828 personen. Deze zijn aangeschreven met het verzoek om deel te nemen aan het onderzoek. De vragenlijst was bijgevoegd, daarnaast werd ook de mogelijkheid geboden om de vragenlijst via internet in te vullen. Uiteindelijk zijn er 1.735 bruikbare vragenlijsten geretourneerd, een bruikbare respons van 45,3%.

Bij een analyse van de respons per leeftijds- en geslachtsgroep en afstudeerjaar bleek de respons niet gelijk verdeeld te zijn. Aangezien er sprake is van een gestratificeerde steekproef, is een weging nodig om uitkomsten van de vragenlijst te kunnen extrapoleren naar de populatie als geheel. Hiervoor is eerst een correctie uitgevoerd op deze populatie: op basis van de binnengekomen reacties van artsen die als basisarts geregistreerd staan, maar wel een erkende medische vervolgopleiding hebben voltooid, is berekend dat de totale groep basisartsen (afgestudeerd in 2011 of eerder) uit 21.110 personen bestaat. Vervolgens is op basis van de leeftijds- en geslachtsverdeling en de verdeling naar afstudeerjaren in deze populatie, een wegingsfactor berekend. Hiermee is ook gecorrigeerd voor de scheve verdeling van de respons. Na toepassing van deze eerste wegingsfactor is een controle uitgevoerd op een mogelijke bias in de respons. Bij een steekproefonderzoek is de kans groot dat een specifieke groep mensen meer of juist minder geneigd is om deel te nemen aan het onderzoek. Uit deze controle kwam naar voren dat artsen die nu in opleiding zijn,

iets zijn oververtegenwoordigd in de respons. Door een vergelijking te maken met het aantal aiOS dat nu in opleiding is, is een goede inschatting te maken van de mate van deze oververtegenwoordiging. Op basis van deze oververtegenwoordiging, is een tweede weegfactor berekend. Deze weegfactor is ook toegepast voor degenen die niet in opleiding zijn, maar wel van plan zijn om een opleiding te gaan volgen. Tot slot is een aantal controles uitgevoerd op de berekende weegfactor.

Met behulp van de berekende weegfactor zijn de gegevens uit de steekproef te extrapoleren naar de populatie als totaal: basisartsen die zijn ingeschreven in het BIG-register en in 2011 of daarvoor hun artsexamen hebben afgelegd. Er wordt in dit rapport gesproken over deze onderzoeksgroep als totaal, of over subgroepen daarvan, tenzij expliciet anders is vermeld (daar waar het absolute aantal respondenten te klein is om te kunnen extrapoleren).

De groep basisartsen

Ten opzichte van de meting in 2009 is het volgende te constateren over de groep basisartsen als geheel:

- Het aantal basisartsen jonger dan 65 jaar met een Nederlands postadres is toegenomen van 18.049 naar 21.210.
- Ondanks een groei van de groep basisartsen jonger dan 30 (van 27% naar 30% van de totale groep), is de gemiddelde leeftijd van de groep basisartsen toegenomen van 37,1 naar 38,4 jaar.
- Het aandeel vrouwen is iets toegenomen, van 58,3% naar 61,8%

De groep basisartsen is zeer divers van samenstelling. Bijna de helft (48,5%) van de basisartsen (die in 2011 of daarvoor het artsexamen heeft afgelegd) is op dit moment in opleiding, of heeft inmiddels een opleidingsplaats gevonden (10.234 personen). 17% (3.586 personen) heeft nog geen opleidingsplaats, maar is wel van plan om een opleiding te gaan doen. Het merendeel van deze groep bestaat uit basisartsen die nog niet eerder met een medische vervolgopleiding is gestart, of op dit moment bezig is met een promotietraject. Een klein deel bestaat uit basisartsen die wel eerder zijn gestart met een vervolgopleiding maar deze niet voltooid hebben, profielartsen die nu de tweede fase willen gaan doen en artsen die een niet-erkende medische vervolgopleiding hebben gedaan. In dit onderzoek zijn de basisartsen die in 2012 zijn afgestudeerd, niet betrokken. Op basis van het aantal afgestudeerden in 2012, een inschatting van het aandeel dat in januari 2013 al in opleiding was en het aandeel dat niet in opleiding wil, is in te schatten dat de totale groep basisartsen die een opleiding wil gaan volgen, in januari 2013 5.860 personen bedroeg. Een deel daarvan is bezig met een promotietraject en daarmee niet direct beschikbaar om een opleiding in te stromen (dit betreft 942 personen die voor 2012 zijn gediplomeerd, plus nog een deel van degenen die in 2012 zijn afgestudeerd).

Naast de hierboven genoemde groepen, zijn er basisartsen die niet in opleiding zijn en ook geen (erkende) vervolgopleiding willen gaan volgen. Dit is bijna 32% van de onderzoeksgroep (36,5%). Daarnaast is er een kleine groep basisartsen waarvan wel bekend is dat zij op het moment van onderzoek niet in opleiding waren, maar waarvan niet bekend is of zij een opleiding willen gaan doen (3%). Gezien de leeftijd van deze groep is het aannemelijk dat deze basisartsen geen opleidingswens meer hebben. Bij elkaar gaat het dan om bijna 35% van de basisartsen. Een deel van deze groep is nooit met een opleiding gestart. In deze groep vallen echter ook degenen die een niet-erkende vervolgopleiding, een profielopleiding of een opleiding tot seh-arts hebben voltooid. Deze opleidingen leiden niet tot registratie in het Register Geneeskundig Specialisten (waardoor men dus als basisarts in het BIG geregistreerd blijft staan). Daarnaast zijn er artsen die ooit een erkende medische vervolgopleiding hebben voltooid, maar het betreffende beroep niet (meer) uitoefenen.

Hierdoor vervalt op een bepaald moment de registratie in het specialistenregister. Tot slot is er nog een groep basisartsen die ooit wel met een medische vervolgopleiding is gestart, maar deze niet voltooid heeft.

Ten opzichte van de meting in 2009, valt het volgende op:

- Het aandeel en het aantal basisartsen dat bezig is met een opleiding, of al zeker is van een opleidingsplaats, is toegenomen ten opzichte van vier jaar geleden (van 44,9% naar 48,5% in relatieve zijn, van 8.112 naar 10.234 in absolute zin).
- Het aandeel artsen dat een opleiding wil gaan volgen is afgenomen (van 18,5% naar 17%), terwijl het absolute aantal iets is toegenomen (van 3.345 naar 3.586, een toename van 241 personen).
- Het aandeel basisartsen dat niet in opleiding is en daartoe ook geen wens heeft is afgenomen (van 36,5% naar 31,6%). Het is echter aannemelijk dat ook de groep waarvan de opleidingswens onbekend is, hier grotendeels bij opgeteld kan worden. De groep zonder opleidingswens is dan ongeveer 34,6%). In absolute aantallen is deze groep (inclusief de groep met onbekende opleidingswens) iets toegenomen.
- Voor de basisartsen die niet in opleiding zijn, maar daartoe ook geen wens hebben, zijn de volgende verschuivingen opvallend:
 - Het aandeel 'Gestopt met het beroep' is gestegen van 3,9% naar 8,2%.
 - Het aandeel dat aangeeft nooit met een opleiding te zijn gestart is afgenomen van 18,1% naar 10,6%.

Van de basisartsen die in 2011 of eerder het artsexamen heeft afgelegd, was 43,5% in december 2012/januari 2013 in opleiding. Van degenen die niet in opleiding zijn, is het merendeel werkzaam als arts, al dan niet in combinatie met een andere functie (27,6% van de totale groep basisartsen), werkzaam in een andere functie dan arts (9,6%) of bezig met een promotietraject (7,2%). Een klein deel van de basisartsen werkt niet en is ook niet werkzoekend (6%) en een nog kleiner deel is werkzoekend (1,1%). Ten opzichte van 2009:

- Is het aandeel basisartsen dat werkzaam is als arts, al dan niet in combinatie met een andere functie, gedaald ten opzichte van 2009 (van 30,5% naar 28,5%);
- Is het aandeel dat wel werkzaam is, maar niet als arts, gedaald van 14,6% naar 9,9% in 2012/2013;
- Is het aandeel dat niet werkt, maar ook niet werkzoekend is, gestegen ten opzichte van de meting in 2009 (van 2,7% naar 6,1%). De vergrijzing van de groep basisartsen speelt hierbij een rol.

Voorkeuren voor een medische vervolgopleiding

De eerste hoofdvraag van het onderzoek was de vraag naar de voorkeuren voor een medische vervolgopleiding: wat zijn de voorkeuren van basisartsen ten aanzien van de (medische) vervolgopleidingen, in het bijzonder de voorkeuren van recent afgestudeerde basisartsen? 16,5% van de totale onderzoeksgroep (basisartsen die in 2011 of daarvoor hun artsexamen hebben afgelegd) wil een erkende medische vervolgopleiding gaan doen maar had ten tijde van het onderzoek nog geen opleidingsplaats. In totaal gaat het om 3.474 personen (naar schatting waren er in januari 2013 ook nog 2.274 basisartsen die in 2012 zijn afgestudeerd en op zoek waren naar een opleidingsplaats). Een groot deel van deze groep van 3.474 basisartsen is jonger dan 40 (85,9%) en twee derde (66,6%) is vrouw. Bijna 59% van deze groep wil een medisch specialistische vervolgopleiding gaan doen, ruim 15% is voornemens de opleiding tot huisarts te gaan volgen. In eerste instantie lijkt het aandeel dat een sociaal-geneeskundige opleiding wil gaan doen hoog: 18%. Dit wordt waarschijnlijk mede veroorzaakt omdat bij de groep die van plan is om een medische vervolgopleiding te gaan doen ook mensen zitten die al eerder zijn gestart met een vervolgopleiding maar deze niet hebben afgemaakt, mensen die pas op latere leeftijd willen gaan

specialiseren en mensen die al geruime tijd op zoek zijn naar een opleidingsplek. Het gaat hier niet zozeer om de opleiding van eerste voorkeur, maar om de opleiding die men van plan is om te gaan doen (en waarvan men het realistisch acht om deze te gaan volgen). Er zijn ook duidelijke verschillen te zien tussen de verschillende leeftijdscategorieën wat betreft de opleiding die men wil gaan doen. Bij de groep jonger dan 30 jaar, heeft 75% een voorkeur voor een medisch-specialistische vervolgopleiding, wil 16,3% de opleiding tot huisarts gaan doen en 3,4% sociale geneeskunde (dit is inclusief de profielopleidingen). In de groep 30-39 jaar is dit respectievelijk 55,8%, 17,3% en 23,2%. Bij de groep van 40 jaar en ouder is het aandeel dat een medisch-specialistische opleiding wil gaan doen nog maar 5,6%, het aandeel dat de huisartsenopleiding wil gaan doen is 6,3% en het aandeel dat sociale geneeskunde noemt als opleiding is gestegen tot 62,1%. In deze groep zijn ook basisartsen te vinden die de opleiding tot AVG willen gaan doen (13,3%)

Aan de recent afgestudeerde basisartsen (de jaren 2008-2011) die nog geen opleidingsplaats hebben, is gevraagd wat hun opleiding van eerste voorkeur en wat hun opleiding van tweede voorkeur is. Een aantal specialismen scoort hoog bij de eerste voorkeur: huisartsgeneeskunde (16,8%), interne geneeskunde (12,4%), algemene chirurgie (10,3%) en kindergeneeskunde (9%). Huisartsgeneeskunde wordt ook het vaakst genoemd als tweede voorkeur (27,5%), op afstand gevolgd door interne geneeskunde (9,1%). Het tweede voorkeurspercentage verschilt soms aanzienlijk van het eerste voorkeurspercentage. Wordt een vergelijking gemaakt tussen de instroom in de opleidingen in 2012 en de voorkeuren van basisartsen die nog geen opleidingsplaats hebben, dan blijkt dat bijna een derde (32,4%) van degenen die in 2012 met hun medische vervolgopleiding begonnen, een opleiding tot huisarts, specialist ouderengeneeskunde of avg deed. Deze opleidingen worden beduidend minder vaak als opleiding van eerste voorkeur aangegeven door de respondenten van dit onderzoek (18,5%). Ruim de helft (57,6%) van degenen die in 2012 begonnen met hun vervolgopleiding, volgde een opleiding tot medisch specialist, terwijl het aandeel respondenten dat een opleiding tot medisch specialist als eerste voorkeur opgaf, 74,4% was.

Ten opzichte van een onderzoek uit 2002, waarin eveneens is gevraagd naar eerste en tweede voorkeur van recent afgestudeerde basisartsen, is de voorkeur voor verpleeghuis-geneeskunde/specialist ouderengeneeskunde en sociale geneeskunde afgenomen en de voorkeur voor een medisch specialisme toegenomen. Ten opzichte van zowel 2002 als 2009 is de voorkeur voor huisartsgeneeskunde toegenomen.

De belangrijkste factoren om voor een bepaalde specialisatie te kiezen zijn de inhoud van het werk (dit scoort 4,6 op een vijf puntsschaal), interessant vakgebied (4,5) diversiteit van het vak en/of de patiëntenpopulatie (4,2), intensief contact met patiënten en de sfeer of cultuur (van de vakgroep of de opleiding, 3,9). Hierbij zijn wel verschillen te zien tussen mannen en vrouwen en tussen de verschillende clusters van vervolgopleidingen.

Voorkeuren en universiteit van afstuderen

De volgende onderzoeksvraag is nieuw ten opzichte van het vorige onderzoek: Bestaan er verschillen in voorkeuren van basisartsen tussen de verschillende “leverende” universiteiten? Gezien het aantal respondenten per universiteit moeten de gegevens met enige voorzichtigheid bekeken worden. Dit gezegd hebbende, valt op dat een relatief groot aandeel alumni van de Universiteit Utrecht een voorkeur voor een opleiding tot residentiële arts aangeeft, en dat een relatief hoog aandeel alumni van de VU een voorkeur voor de opleiding tot psychiater heeft. Alumni van de Universiteit Maastricht en van de UvA, lijken relatief vaak een voorkeur te hebben voor een medisch specialistische specialisatie.

Arbeidsmarktsituatie van basisartsen

De tweede hoofdvraag van het onderzoek ging over de arbeidsmarktsituatie en loopbanen van basisartsen: hoe zien de loopbanen van basisartsen eruit na hun afstuderen? Wat

doen ze momenteel en wat hebben ze gedaan? In welke sectoren hebben ze gewerkt en welke functies hebben ze vervuld? Hier is een vraag naar het soort organisatie waar men werkzaam is aan toegevoegd: waar ligt de behoefte aan basisartsen? Bij welk soort organisaties zijn basisartsen werkzaam? En er is een vraag toegevoegd over de relatie tussen een aantal kenmerken van de respondenten en hun arbeidsmarktsituatie: Wat is de invloed van geslacht en een werkende partner op het al dan niet zélf werken en op het gemiddelde fte die men werkt?

Bij het beantwoorden van deze vragen is waar relevant onderscheid gemaakt naar de drie hoofdgroepen in het onderzoek (basisartsen die in opleiding zijn, basisartsen die in opleiding willen en basisartsen die niet in opleiding zijn en niet in opleiding willen).

Er zijn 3.586 basisartsen in de onderzoeksgroep (basisartsen die in 2011 of daarvoor hun artsexamen hebben afgelegd) die van plan zijn om een vervolgopleiding te gaan doen. Het grootste deel van hen is werkzaam als arts (58%) of als onderzoeker (22%), al dan niet in combinatie met een beleid, management, staf of adviesfunctie. 3,7% heeft een gecombineerde arts/onderzoeksfunctie. Een deel heeft geen betaalde baan (7,9%). Instellingen voor curatieve gezondheidszorg en universiteiten zijn de meest genoemde werkgevers (respectievelijk 55,3% en 6,1%). Aangezien een groot deel van de basisartsen werkzaam is als arts of onderzoeker, ligt dit ook in de lijn der verwachting. Hiermee in overeenstemming is ook dat ruim 98% aangeeft dat medische kennis een vereiste is voor hun huidige functie. Vergeleken met 2009 valt op dat:

- Het aandeel basisartsen met een onderzoeksfunctie is gedaald van 37,2% naar 26,4% (hierbij zijn de gecombineerde functies meegeteld);
- Het aandeel basisartsen zonder betaalde baan is gestegen van 3,4% naar 7,9%;
- Het aandeel basisartsen dat bij een instelling voor curatieve gezondheidszorg werkt, is gestegen van 44,5% naar 55,3%, terwijl het aandeel dat bij een universiteit werkzaam is, is gedaald van 14,1% naar 6,1%. Dit is ten dele te verklaren door een aanscherping van de definities.

Binnen de onderzoeksgroep zijn er 6.663 basisartsen die niet in opleiding zijn en ook niet van plan zijn om een opleiding te gaan doen. Opvallend is dat een groot deel wel als arts werkzaam is (43%, al dan niet in combinatie met een andere functie). Daarnaast zijn relatief veel artsen uit deze groep werkzaam in een beleids-, staf- of managementfunctie (11%). Wordt gekeken naar de functies die men vóór de huidige functie had, dan neemt het aandeel mensen dat een functie als arts combineert met een andere functie toe.

De meest genoemde werkgevers zijn instellingen voor curatieve gezondheidszorg (31,5%), op afstand gevolgd door instellingen voor preventieve gezondheidszorg (9,3%) en medische praktijken (7,4%). Vergeleken met de groep die nog in opleiding wil, werkt de groep die niet (meer) in opleiding wil dus minder vaak bij een instelling voor curatieve gezondheidszorg. Het aandeel dat aangeeft dat medische kennis een vereiste is voor de functie die men uitoefent is ruim 90%.

Ten opzichte van de meting in 2009 zijn de volgende verschuivingen zichtbaar:

- Het aandeel basisartsen dat werkzaam is als arts, is beduidend gedaald (van 53% naar 43%);
- Het aandeel basisartsen dat ten tijde van het onderzoek geen betaalde baan (meer) had, is vrij sterk gestegen: van 10,6% naar 23%. Dit heeft ook invloed op de andere percentages (en dus ook op het aandeel dat als arts werkzaam is). Deze stijging heeft te maken met een vergrijzing van de groep: een groter deel van de huidige groep basisartsen is met (pré)pensioen.
- Het percentage basisartsen dat werkzaam is in een instelling voor curatieve gezondheidszorg, was in 2009 17,5% en in 2012/2013 31,5%. Voor een deel hangt dit waarschijnlijk samen met een aanscherping van de definities.

- Het aandeel basisartsen dat werkzaam is bij een consultatiebureau is gedaald van 12,6% naar 5,1%; wat hierbij waarschijnlijk meespeelt is de afname van het aantal consultatiebureaus en de overgang van consultatiebureaus in instellingen voor preventieve gezondheidszorg, plus het opleiden van de daar werkzame artsen tot arts jeugdgezondheidszorg

De derde groep in het onderzoek bestaat uit basisartsen die in opleiding zijn, of een opleidingsplaats hebben. Voordat zij met hun opleiding starten, werken zij in meerderheid als arts (67,3%). Daarnaast is men relatief vaak werkzaam als onderzoeker (17,6%) of als arts in combinatie met onderzoek (4,4%). Het aandeel in deze groep dat als arts werkzaam is, is dus hoger dan het aandeel dat als arts werkzaam is van de groep die van plan is om een opleiding te gaan doen, het aandeel onderzoekers juist wat lager. Dat kan er op duiden dat een deel van degenen die eerst een promotieplaats hebben, na afronding van hun promotie nog enige tijd als arts werkzaam zijn voordat zij met hun opleiding starten. Meer dan de helft van deze groep was verbonden aan een instelling voor curatieve gezondheidszorg (62%). Daarnaast zijn instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (11%), universiteiten (6%), verpleeg- en verzorgingshuizen (5%) en medische praktijken (5%) veel genoemde werkgevers. Vrijwel iedereen geeft aan dat medische kennis een vereiste was bij de functie die zij hadden voordat ze met hun opleiding starten. Ten opzichte van de meting in 2009, zijn gene opvallende verschuivingen te zien wat betreft de functies die deze groep basisartsen bekleden. Wel is er een kleine stijging te zien van het aandeel basisartsen dat bij ene instelling voor curatieve gezondheidszorg werkt en een kleine daling van het aandeel dat werkzaam is bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg.

Als wordt gekeken naar de arbeidsmarktsituatie van de groep recent afgestudeerden (afgestudeerd in de jaren 2009-2011), dan is ruim de helft van deze groep in opleiding (51%). 27% is werkzaam als arts, 16% is bezig met een promotietraject en 1% is werkzaam in een andere functie dan als arts. Het aandeel werkzoekenden en vrijwillig werklozen is gering (1%). Ten opzichte van 2009 valt vooral op dat het aandeel dat wel werkt, maar niet als arts, sterk is gedaald: van 8,5% in 2009 naar 1% in 2012/2013. Dit hangt wellicht samen met de daling van het aandeel dat geen opleiding wil gaan volgen, namelijk van 12% naar 4% van deze groep.

Instellingen voor curatieve gezondheidszorg (42%) zijn de meest genoemde werkgevers voor basisartsen. Vooral de groep onder de 50 werkt vaak bij een curatieve instelling (57%), terwijl de groep die niet in opleiding is en ook geen opleiding wil gaan doen, daar het minst vaak werkt (31%). Opvallend is dat in 2009 nog 11% van de basisartsen aangaf werkzaam te zijn bij consultatiebureaus, terwijl in 2012/2013 nog maar 5% aangeeft daar werkzaam te zijn. Het aandeel basisartsen dat werkzaam is in een instelling voor curatieve gezondheidszorg is gestegen van 29% naar 42%, terwijl het aandeel dat bij ene universiteit werkt juist is gedaald van 11% naar 5%. Beide verschuivingen hangen waarschijnlijk deels samen met een toevoeging in de vragenlijst van 2012/2013 (namelijk dat de UMC's tot de curatieve instellingen en niet tot de universiteiten gerekend worden). Dit zal echter niet de gehele stijging verklaren van het aandeel dat werkzaam is in een instelling voor curatieve gezondheidszorg.

Een groot deel van de basisartsen die niet in opleiding zijn, is dus werkzaam. Er is geen (significant) verschil te zien tussen mannen en vrouwen wat dat betreft. Er is wel een verband te zien tussen het hebben van een werkzame partner en het zelf werkzaam zijn: als men een werkende partner heeft, is men ook zelf vaker werkzaam. Hier zit echter een vertekening in: bij de 55-plussers komt het relatief vaak voor dat men geen werkzame partner heeft en zelf ook niet werkzaam is. Als alleen naar de groep tot 54 jaar wordt gekeken, is er geen verband tussen het hebben van een werkzame partner en zelf wel of niet werkzaam

zijn. Ook tussen het hebben van kinderen en het al dan niet zelf werkzaam zijn, is geen verband gevonden.

Wat betreft de gemiddelde werkweek, is er geen significant verschil te zien tussen mannen en vrouwen. Er is wel een verband tussen het hebben van een werkzame partner en het aantal fte dat men zelf werkt: degenen zonder werkzame partner werken vaker fulltime en hebben minder vaak een kleine parttimebaan. Er is daarnaast een verband met het hebben van kinderen en het gemiddeld aantal fte dat men werkt: basisartsen met kinderen werken minder vaak fulltime dan basisartsen zonder kinderen. Wordt hierbij gekeken naar geslacht, dan blijkt dat dit effect wordt veroorzaakt doordat vrouwelijke basisartsen met kinderen minder vaak fulltime werken dan vrouwelijke basisartsen zonder kinderen. Bij mannelijke basisartsen is geen verband te zien tussen het hebben van kinderen en het aantal fte dat men werkt.

Vestigingsgedrag van basisartsen

Rondom het vestigingsgedrag van basisartsen is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: hoe ziet het vestigingsgedrag van artsen er uit, vooral ten opzichte van hun opleidingsplaats (vestigen artsen zich in de regio van hun opleidingsplaats)?

Hiervoor is gekeken naar de gemiddelde afstand tussen iemands woonplaats en de universitaire regio waar iemand zijn of haar opleiding volgt (voor degenen die in opleiding zijn of een opleidingsplaats hebben). Die gemiddelde afstand is steeds kleiner dan de gemiddelde afstand naar de andere universitaire regio's.

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

Wordt gekeken naar de universiteit van afstuderen en de universitaire regio waar men een opleidingsplaats heeft, dan blijkt dat een relatief groot aandeel van de aios een opleidingsplaats vindt in dezelfde regio als waar hij of zij is afgestudeerd. Wordt gekeken naar de universiteit van afstuderen en de regio waar men bij voorkeur een opleidingsplaats zou willen hebben (voor degenen die nog geen opleidingsplaats hebben), dan blijkt dat men vaak een voorkeur heeft voor de universitaire regio die is verbonden aan de universiteit van afstuderen. Bij een aantal universiteiten wordt de 'eigen' universitaire regio minder vaak als voorkeur opgegeven dan dat er daadwerkelijk aios een opleidingsplaats vinden. Dit zou betekenen dat er meer mensen naar een andere universitaire regio willen dan in de praktijk gebeurt.

De regio's Groningen en Maastricht, en in mindere mate Nijmegen worden minder vaak als regio van voorkeur opgegeven dan de andere regio's, terwijl de regio Utrecht en de UvA-regio relatief vaak door basisartsen als voorkeurs regio worden opgegeven. Ook in 2009 werden de regio's Groningen, Maastricht en Nijmegen het minst vaak als regio van voorkeur opgegeven en werd de regio rond de UvA juist vaak genoemd. Utrecht werd toen niet opvallend vaak genoemd als regio van voorkeur.

Het zoeken naar een opleidingsplaats

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

Bijna een derde van de basisartsen die in opleiding wil, gaat niet meteen na het artsexamen op zoek naar een opleidingsplaats (66%; van 8% is onbekend of men meteen op zoek gaat). Mannen gaan vaker meteen op zoek naar een opleidingsplaats dan vrouwen (respectievelijk 31% en 24%). Redenen om niet meteen op zoek te gaan zijn dat men eerst ervaring op wil doen, dat men eerst wil promoveren of dat men nog niet weet welke opleiding men wilde gaan doen, of een combinatie van deze factoren. Gemiddeld duurt het 11,7 maanden voordat men actief op zoek gaat naar een opleidingsplaats. Er is echter een groep die wel meteen op zoek gaat naar een opleidingsplaats. Wordt alleen gekeken naar degenen die niet meteen op zoek gaan naar een opleidingsplaats, dan duurt het gemiddeld 19,3 maanden voordat men actief op zoek gaat naar een opleidingsplaats.

De gemiddelde tijd tussen het moment dat men begint te zoeken naar een opleidingsplaats en het moment dat men kan starten met de opleiding (de zoekduur), is 14,2 maanden. Dit verschilt echter per specialisme en per cluster van specialismen. Voor de opleidingen tot medisch specialist was deze zoekduur 14,1 maanden, voor de opleiding tot huisarts, sog of avg was dit 8,6 maanden. Daarnaast is er een verschil tussen het vinden van een opleidingsplaats in de eigen OOR en daarbuiten: degenen die in de eigen OOR in opleiding gaan, hebben gemiddeld 13 maanden gezocht naar een opleidingsplek. Degenen die buiten de eigen OOR in opleiding gaan, deden er gemiddeld 16 maanden over om deze opleidingsplaats te vinden. Daarnaast is er een verband tussen zoekduur en geslacht: vrouwen zoeken iets minder lang naar een opleidingsplaats dan mannen (respectievelijk 12 maanden en 15 maanden). Er is geen verband tussen de leeftijd waarop men begin met zoeken en de zoekduur.

De totale tijd tussen het afleggen van het artsexamen en de start van de opleiding, is gemiddeld 28,5 maanden. Degenen die meteen op zoek gaan naar een opleidingsplaats, starten gemiddeld eerder met hun opleiding dan degenen die niet meteen op zoek gaan naar een opleidingsplaats. Wel is de zoekduur van deze laatste groep korter. Ook hier zijn weer verschillen te zien tussen degenen die een opleiding tot medisch specialist willen gaan doen en degenen die een opleiding tot huisarts, sog of avg willen gaan doen: de totale tijd tussen het afleggen van het artsexamen is respectievelijk 27 maanden en ruim 21 maanden.

Ten opzichte van de vorige meting (2009) is de totale tijd tussen het afleggen van het artsexamen en de start van de (erkende) vervolgopleiding, iets toegenomen: van 26,8 naar 28,5 maanden. Er zijn echter wel verschuivingen zichtbaar:

- In 2009 was het aandeel basisartsen dat meteen op zoek ging naar een opleidingsplaats, hoger dan in 2012/2013 (bijna 41% versus 23,7%);
- Het gemiddelde aantal maanden tussen het afleggen van het arts-examen en het beginnen met zoeken naar een opleidingsplaats, is (mede daardoor) in 2012/2013 toegenomen ten opzichte van 2009;

- Het gemiddelde aantal maanden dat men 'actief' aan het zoeken is, is in 2012/2013 echter afgenomen ten opzichte van 2009.

Gezien de tijd die het gemiddeld kost om een opleidingsplaats te vinden, is gevraagd of de basisartsen die nu in opleiding zijn of een opleidingsplaats hebben, eerder hadden willen beginnen aan hun vervolgopleiding. 19% geeft aan dat dat het geval is (van 22% is onbekend of men eerder had willen beginnen, dus het daadwerkelijke percentage zal waarschijnlijk hoger zijn). De groep die niet eerder had willen beginnen aan de vervolgopleiding, heeft gemiddeld beduidend minder lang gezocht naar een opleidingsplaats dan degenen die wel eerder hadden willen beginnen, namelijk bijna 12 maanden versus bijna 22 maanden. Verder hadden mannen vaker eerder willen beginnen met de opleiding dan vrouwen. Ongeveer een derde (29,8%) van de groep die eerder had willen beginnen, had tot een half jaar eerder willen starten. Bijna een kwart (23,6%) had tussen een half jaar en een jaar eerder willen beginnen en bijna de helft (46,6%) had een jaar tot meer dan vier jaar eerder willen beginnen.

Geen medische vervolgopleiding

Een deel van degenen die het artsexamen afleggen, kiest ervoor om geen vervolgopleiding te gaan doen. In het onderzoek is gevraagd naar de oorzaken en beweegredenen om geen medische vervolgopleiding te gaan doen. In totaal is 10,6% van de onderzoeksgroep nooit gestart met een medische vervolgopleiding en is dat ook niet van plan. De belangrijkste reden daarvoor is dat men een voorkeur heeft voor een beroep of vak waarvoor geen specialisatie nodig is (42% van deze groep geeft dit als reden of als een van de redenen op). Privé-redenen (22,8%) en geen opleidingsplaats kunnen krijgen in richting van voorkeur (21,5%) worden eveneens vaak genoemd. Ten opzichte van 2009 is het aandeel dat als reden opgeeft de voorkeur te hebben voor een beroep waarvoor geen specialisatie nodig is, gestegen (van 31% naar 42%). Het aandeel dat als reden opgeeft dat specialiseren niet aantrekkelijk is, omdat het slecht te combineren is met gezin, is fors gedaald: van 31% naar 17%.

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

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

Het aantal respondenten dat wel is gestart met een opleiding maar deze niet heeft afgemaakt, is klein. Daarom kan slechts indicatief iets gezegd worden over de reden om te stoppen met de vervolgopleiding. De meest genoemde reden blijkt dan (net als in 2009) privéredenen te zijn. Ook het aantal basisartsen in dit onderzoek dat verandert van opleiding is eveneens klein (dit zegt echter niets over het totaal aantal basisartsen dat ooit verandert van opleiding: als de tweede opleiding een erkende vervolgopleiding is en deze wordt afgemaakt, dan is de betreffende persoon immers geen basisarts meer). Ook hier kan daarom slechts indicatief iets gezegd worden over redenen om te veranderen van opleiding. De meest genoemde redenen om van opleiding te veranderen zijn (net als in 2009) privéredenen.

Een deel van de respondenten heeft twee vervolgopleidingen gedaan, of is bezig met een tweede vervolgopleiding. Ook hier zijn de gegevens weer indicatief. De meest genoemde reden om een tweede opleiding te gaan doen is omdat de eerste specialisatie moeilijk te combineren was met het gezin. Daarnaast bevat de groep een aantal tropenartsen die na een aantal jaren in het buitenland te hebben gewerkt, weer in Nederland is gaan wonen en hier de oorspronkelijke specialisatie niet meer uit kan oefenen. Bij een groot deel van de

groep die twee vervolgoopleidingen doet, blijkt dat een van beide specialisaties een niet-erkende opleiding of een profielopleiding betreft.

Stoppen met beroep

Een deel (9,7%) van degenen die nu basisarts zijn heeft ooit een erkende medische vervolgoopleiding gedaan, maar heeft het betreffende beroep nooit uitgeoefend of is gestopt met het uitoefenen van het beroep. Redenen hiervoor zijn onder andere gezondheidsredenen, onaantrekkelijkheid van het beroep vanwege werkdruk en dat voorrang aan het gezin is gegeven.

Een niet-erkende medische vervolgoopleiding

Artsen die een niet-erkende vervolgoopleiding doen, blijven als basisarts in het BIG-register geregistreerd staan. Het gaat hier met name om opleidingen in de alternatieve geneeskunde (homeopathie, accupunctuur, natuurgeneeskunde) en om opleidingen die niet tot de medische vervolgoopleidingen behoren, maar waarvan de studie geneeskunde wel een van de studies is die toegang geven tot de vervolgoopleiding (epidemiologie, psychotherapie, farmacologie). Dit beeld wijkt niet af van de bevindingen in 2009.

Artsen met een buitenlands diploma

Een deel van de artsen die in het BIG-register zijn ingeschreven, heeft een buitenlands diploma. Hoewel de cijfers met enige voorzichtigheid moeten worden bekeken, gaat het hier om 2,5% van de totale groep onderzoeksgroep (basisartsen die in 2011 of daarvoor zijn afgestudeerd). Het merendeel (2,1% van het totaal) heeft het diploma in een EER-land behaald. Het gaat dan met name om België. Aangezien de artsen die het diploma in België hebben behaald meestal in Nederland zijn geboren, zijn dit naar alle waarschijnlijkheid artsen die in Nederland zijn uitgeloot voor de studie geneeskunde. Naast de groep artsen met een buitenlands diploma, is er ook nog een groep van 1,9% die eerst in het buitenland en vervolgens in Nederland heeft gestudeerd. Het is mogelijk dat een deel van deze artsen wel hun studie geneeskunde in het land van herkomst heeft voltooid, maar om te kunnen voldoen aan de registratie-eisen in Nederland hier weer is ingestroomd in de opleiding. Ten opzichte van 2009 zijn er geen grote veranderingen te zien in deze cijfers.

Bijlage 1 Indeling van vervolgopleidingen

Het is soms lastig om na te gaan of de opleiding die iemand gevolgd heeft, aangeduid kan worden als een (erkende) medische vervolgopleiding. In dit onderzoek is de volgende indeling gebruikt:

Erkende medische vervolgopleidingen

- huisartsgeneeskunde
- specialist ouderengeneeskunde/verpleeghuisgeneeskunde
- arts verstandelijk gehandicapten
- medisch specialisme
 - o algemene chirurgie
 - o anesthesiologie
 - o cardiologie
 - o dermatologie
 - o gastro-enterologie
 - o gynaecologie/verloskunde
 - o interne geneeskunde
 - o keel- neus- en oorheelkunde
 - o kindergeneeskunde
 - o klinische chemie
 - o klinische genetica
 - o klinische geriatrie
 - o longgeneeskunde
 - o medische microbiologie
 - o neurochirurgie
 - o neurologie
 - o nucleaire geneeskunde
 - o oogheelkunde
 - o orthopedie
 - o pathologie
 - o plastische chirurgie
 - o psychiatrie
 - o radiologie
 - o radiotherapie
 - o reumatologie
 - o revalidatiegeneeskunde
 - o thoraxchirurgie
 - o urologie
- tandheelkundig specialist
- kaakchirurg
- sociale geneeskunde
 - o bedrijfsgeneeskunde
 - o sportgeneeskunde
 - o verzekeringsgeneeskunde

Profielopleidingen

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

Opleiding tot spoed-eisende-eerste-hulp arts

- seh-arts

Niet-erkende vervolgopleiding

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

Niet-medische vervolgopleiding

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

Niet als vervolgopleiding beschouwd

- cb-applicatiecursus
- abortusarts
- donorarts
- terminale geneeskunde
- fertiliteitsarts

Bijlage 2 Aanstelling en werkweekomvang

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

Aanstelling

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

Tabel 48 Aanstelling van basisartsen, gesplitst naar vier groepen

	In opleiding/heeft opleidingsplaats	Wens tot opleiding	Niet in opleiding, geen wens	Niet in opleiding, wens onbekend
Loondienst	98,4%	94,0%	83,9%	75,1%
Vrij beroep	0,0%	2,8%	9,6%	13,2%
Deels loondienst, deels vrij beroep	0,2%	1,0%	2,8%	5,9%
Onbekend	1,4%	2,3%	3,7%	5,8%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Werkweekomvang

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

Tabel 49 Werkweekomvang van basisartsen

	In opleiding/heeft opleidingsplaats	Wens tot opleiding	Niet in opleiding, geen wens	Niet in opleiding, wens onbekend
0,0 - 0,2 fte	0,4%	0,4%	1,6%	0,0%
0,21 - 0,4 fte	0,5%	2,0%	7,0%	13,3%
0,41 - 0,6 fte	2,2%	5,1%	11,4%	18,4%
0,61 - 0,8 fte	7,7%	12,4%	19,4%	28,3%
0,81 - 1,0 fte	87,5%	77,4%	55,6%	34,2%
Onbekend	1,7%	2,7%	5,0%	5,8%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Bijlage 3: De vragenlijst



Loopbaanwensen en loopbanen van basisartsen

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

Invullen via internet

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

Anonimiteit

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

Persoonlijke toegangscode internet

Gebruikersnaam: XXXX
wachtwoord: XXXX

www.prismant.nl/onderzoek_basisartsen

Belangrijk voor het invullen van de vragenlijst:

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

A Algemeen

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

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

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

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

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

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

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

10. Wat is uw woonplaats?

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

☐ elders, namelijk (ga door naar vraag 13)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ☐ anders, namelijk

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

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

B MEDISCHE VERVOLGOPLEIDING

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

☐ huisartsgeneeskunde

medische specialisme

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

tandheelkundig specialist

- ☐ kaakchirurg ☐ orthodontist

☐ verpleeghuisgeneeskunde

☐ arts verstandelijk gehandicapten

sociale geneeskunde

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

profielopleiding

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

anders, namelijk één van de volgende vervolgopleidingen

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

☐ Nog anders, namelijk

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

23. Bent u tijdens uw opleiding geneeskunde/meteen na het afleggen van uw artsexamen op zoek gegaan naar een opleidingsplaats? ☐ ja (ga door naar vraag 26) ☐ nee

24. Wat is (zijn) de belangrijkste reden(en) om niet meteen na het afleggen van het artsexamen te gaan zoeken naar een opleidingsplaats? U kunt hier meerdere antwoorden aankruisen.

☐ ik wilde eerst ervaring opdoen als arts

☐ ik wilde ervaring opdoen om kansen op opleidingsplaats te vergroten

☐ ik wilde eerst ervaring opdoen om te kijken of beoogd specialisme wel de juiste keuze was

☐ ik wilde me eerst oriënteren op mogelijke vervolgopleidingen

☐ ik wilde eerste promovieren

☐ ik wist nog niet welke vervolgopleiding ik wilde gaan doen

☐ privé-redenen

☐ anders, namelijk

25. Wanneer bent u begonnen met het zoeken naar een opleidingsplaats? Maand: Jaar:

26. Zocht u deze opleidingsplaats: ☐ in Nederland ☐ in het buitenland ☐ beide

27. Is de opleidingsplaats die u gevonden heeft: ☐ in Nederland ☐ in het buitenland

28. Per wanneer bent u begonnen met uw medische vervolgopleiding? Maand: Jaar:

29. Had u eerder willen beginnen met uw medisch vervolgopleiding? ☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 81)

30. Hoe lang na uw afstuderen had u willen beginnen met uw medische vervolgopleiding?

☐ 0-3 maanden	☐ meer dan anderhalf jaar, maximaal twee jaar (19-24 maanden)
☐ 4-6 maanden	☐ meer dan twee jaar, maximaal tweeënhalf jaar (25-30 maanden)
☐ 7-9 maanden	☐ meer dan tweeënhalf jaar, maximaal drie jaar (31-36 maanden)
☐ 10-12 maanden	☐ meer dan drie jaar, maximaal vier jaar (37 - 48 maanden)
☐ meer dan een jaar, maximaal anderhalf jaar (13-18 maanden)	☐ meer dan vier jaar (meer dan 48 maanden)

! SVP DOOR NAAR VRAAG 81

C SPECIALISATIE

31. Hoeveel medische vervolgopleidingen heeft u voltooid? ☐ geen (ga door naar vraag 65) ☐ 1 ☐ 2 (ga door naar vraag 46) ☐ meer dan 2 (ga door naar vraag 46)

32. Bent u ooit geregistreerd bij de HVRC, MSRC of SGRC? ☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 34)

33. In welk jaar bent u geregistreerd bij de HVRC, MSRC of SGRC? Jaar:

34. Wat is de reden dat U op dit moment niet bent ingeschreven bij de HVRC, MSRC of SGRC?

☐ medische vervolgopleiding in het buitenland gedaan en niet erkend door de HVRC, MSRC of SGRC (ga door naar vraag 40)

☐ medische vervolgopleiding in Nederland gedaan en niet erkend door HVRC, MSRC of SGRC

☐ geen herregistratie omdat u het vak niet (meer) uitoefent

☐ uitgeschreven op eigen verzoek

☐ anders, namelijk

35. Heeft u ooit het specialisme uitgeoefend waarvoor u een medische vervolgopleiding voltooid heeft?

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

☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 38)

36. Bent u nog steeds werkzaam in dit specialisme (bijvoorbeeld als sociaal geneeskundige)?

☐ ja (ga door naar vraag 39) ☐ nee

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

Jaar:

38. Wat was de reden/wat waren de redenen om te stoppen met uw specialisme of om uw specialisme niet uit te gaan oefenen? U kunt meerdere antwoorden aankruisen.
Toelichting: met 'specialisme' wordt hier specialisme in brede zin bedoeld: huisarts, verpleeghuisarts, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.

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

- ☐ gezondheidsredenen
☐ pensionering
☐ anders, namelijk

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

☐ **huisartsgeneeskunde**

medische specialisme

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

tandheelkundig specialist

- ☐ kaakchirurg ☐ orthodontist

☐ **verpleeghuisgeneeskunde**

☐ **arts verstandelijk gehandicapten**

sociale geneeskunde

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

profielopleiding

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

anders, namelijk één van de volgende vervolgopleidingen

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

☐ **Nog anders, namelijk**

! SVP DOOR NAAR VRAAG 64

D BUITENLANDSE VERVOLGOPLEIDING

40. Welk medische vervolgopleiding heeft u buiten Nederland gevolgd en voltooid?
Toelichting: met 'specialisme' wordt hier specialisme in brede zin bedoeld: huisarts, verpleeghuisarts, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.
-
41. Bent u in het land waar u uw medische vervolgopleiding heeft gedaan wel geregistreerd als specialist?
Toelichting: met 'specialist' wordt hier specialist in brede zin bedoeld: huisarts, verpleeghuisarts, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.
- ☐ ja ☐ nee
42. Loopt er op dit moment een aanvraag voor een verklaring van vakbekwaamheid?
- ☐ ja (ga door naar vraag 81) ☐ nee
43. Bent u op dit moment bezig om een (aanvullende) medische vervolgopleiding te volgen, zodat u alsnog in Nederland geregistreerd kan worden als medisch specialist?
- ☐ ja, namelijk de opleiding tot (ga door naar vraag 81)
-
- ☐ nee
44. Bent u van plan om een (aanvullende) medische vervolgopleiding te volgen, zodat u alsnog in Nederland geregistreerd kan worden als medisch specialist?
- ☐ ja, namelijk de opleiding tot (ga door naar vraag 81)
-
- ☐ nee
45. Waarom bent u niet van plan om een (aanvullende) medische vervolgopleiding te volgen?
-

! SVP DOOR NAAR VRAAG 84

E MEERDERE SPECIALISATIES

46. Bent u ooit geregistreerd bij de HVRC, MSRC of SGRC, op basis van het voltooien van uw eerste medische vervolgopleiding?
- ☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 48)
47. In welk jaar bent u (op basis van uw eerste medische vervolgopleiding) geregistreerd bij de HVRC, MSRC of SGRC?
- Jaar:
48. Heeft u ooit het specialisme uitgeoefend waarvoor u deze eerste medische vervolgopleiding voltooid heeft?
Toelichting: met 'specialisme' wordt hier specialisme in brede zin bedoeld: huisarts, verpleeghuisarts, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.
- ☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 50)
49. In welk jaar bent u gestopt met het uitoefenen van dit eerste specialisme?
- Toelichting: met 'specialisme' wordt hier specialisme in brede zin bedoeld: huisarts, verpleeghuisarts, AVG, sociaal geneeskundige, medisch specialist, niet erkend medisch specialisme.*
- Jaar:

50. Wat was de reden om een tweede medische vervolgopleiding te gaan doen? U kunt hier meerdere antwoorden aankruisen.

☐ eerste specialisme moeilijk te combineren met gezin
☐ eerste specialisme niet (meer) aantrekkelijk, wegens werkdruk
☐ eerste specialisme niet (meer) aantrekkelijk, wegens werktijden
☐ eerste specialisme niet (meer) aantrekkelijk, wegens onregelmatigheid
☐ eerste specialisme niet (meer) aantrekkelijk, wegens de grote verantwoordelijkheid
☐ andere reden dat eerste specialisme niet (meer) aantrekkelijk was, namelijk

☐ nog anders, namelijk

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

☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 53)

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

Jaar:

53. Wat is de reden dat U op dit moment niet bent ingeschreven bij de HVRC, MSRC of SGRC?

☐ medische vervolgopleiding in het buitenland gedaan en niet erkend door de HVRC, MSRC of SGRC (ga door naar vraag 58)
☐ medische vervolgopleiding in Nederland gedaan en niet erkend door HVRC, MSRC of SGRC
☐ geen herregistratie omdat u het vak niet (meer) uitoefent
☐ uitgeschreven op eigen verzoek
☐ anders, namelijk

54. Heeft u ooit het specialisme uitgeoefend waarvoor u uw laatste medische vervolgopleiding voltooid heeft?

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

☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 56)

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

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

Jaar:

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

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

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

☐ gezondheidsredenen
☐ pensionering
☐ anders, namelijk

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

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

! SVP DOOR NAAR VRAAG 64

F BUITENLANDSE VERVOLGOOPLEIDING

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

59. Bent/was u in het land waar u uw medische vervolgoopleidingen heeft gedaan wel geregistreerd als specialist?

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

☐ ja ☐ nee

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

☐ ja (ga door naar vraag 81) ☐ nee

</

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

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

☐ nee

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

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

☐ nee

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

! SVP DOOR NAAR VRAAG 84

G NIET VOLTOOIDE MEDISCHE VERVOLGOPLEIDING

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

☐ ja ☐ nee (ga door naar vraag 67)

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

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

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

☐ andere reden om met medische vervolgopleiding te stoppen, namelijk

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

☐ huisartsgeneeskunde

medische specialisme

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

tandheelkundig specialist

- ☐ kaakchirurg ☐ orthodontist

☐ verpleeghuisgeneeskunde

☐ arts verstandelijk gehandicapten

sociale geneeskunde

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

profielopleiding

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

anders, namelijk één van de volgende vervolgopleidingen

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

☐ Nog anders, namelijk

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

- ☐ ja (ga door naar vraag 80) ☐ nee (ga door naar vraag 84)
☐ niet van toepassing, bezig met medische vervolgopleiding (ga door naar vraag 81)

H GEEN MEDISCHE VERVOLGOPLEIDING

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

- ☐ privé-redenen
☐ kan/kon geen opleidingsplaats krijgen
☐ kan/kon geen opleidingsplaats krijgen in richting van voorkeur
☐ kan/kon geen opleidingsplaats krijgen in regio van voorkeur
☐ specialiseren (in welke richting dan ook) niet aantrekkelijk, wegens werkdruk
☐ specialiseren (in welke richting dan ook) niet aantrekkelijk, wegens werktijden
☐ specialiseren (in welke richting dan ook) niet aantrekkelijk, wegens onregelmatigheid
☐ specialiseren (in welke richting dan ook) niet aantrekkelijk, omdat het slecht te combineren is met gezin
☐ specialiseren (in welke richting dan ook) niet aantrekkelijk, vanwege het niet van functie kunnen wisselen/vastzitten in arbeidspatroon
☐ specialiseren (in welke richting dan ook) niet aantrekkelijk, vanwege de grote verantwoordelijkheid
☐ specialiseren (in welke richting dan ook) niet aantrekkelijk, wegens andere reden waardoor beroep niet aantrekkelijk is
☐ voorkeur voor beroep/vak waarvoor geen specialisatie nodig is, namelijk

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

! SVP DOOR NAAR VRAAG 84

I VAN PLAN OM MEDISCHE VERVOLGOPLEIDING TE GAAN VOLGEN

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

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

☐ huisartsgeneeskunde

medische specialisme

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

tandheelkundig specialist

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ kaakchirurg | ☐ orthodontist |
|--------------------------------------|---------------------------------------|

☐ verpleeghuisgeneeskunde

☐ arts verstandelijk gehandicapten

sociale geneeskunde

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

profielopleiding

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

anders, namelijk één van de volgende vervolgopleidingen

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

☐ Nog anders, namelijk

! SVP DOOR NAAR VRAAG 81

J VERVOLGOPLEIDING VAN VOORKEUR

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

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

K KEUZE VOOR VERVOLGOPLEIDING

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

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

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

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

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

L ARBEIDSLOOPBAAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Onze hartelijke dank voor het invullen van de vragenlijst.

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