

Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen

Resultaten van de peiling in 2022

Elize Vis
Linda Flinterman
Ronald Batenburg



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Oktober 2022

ISBN 978-94-6122-766-9

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2022 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

In deze rapportage worden de uitkomsten beschreven van een onderzoek naar de opleidingsvoorkeuren, loopbanen en arbeidsmarkt van basisartsen in Nederland. Dit is in kaart gebracht door middel van een enquête onder basisartsen. De resultaten hiervan worden in dit rapport beschreven. Dit onderzoek is door het Nivel in opdracht van het Capaciteitsorgaan uitgevoerd. Dank gaat uit naar de begeleiding vanuit het Capaciteitsorgaan door Frank de Roo en Jan Hurman. Ook gaat onze dank uit naar alle basisartsen die de vragenlijst hebben ingevuld. Dankzij hun medewerking konden de cijfers voor dit rapport worden opgesteld.

Utrecht, 2022, de auteurs

Inhoud

Voorwoord	4
Samenvatting	7
1 Inleiding	8
1.1 Aanleiding	8
1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen	8
1.3 Leeswijzer	9
2 Methoden	10
2.1 Definitie 'basisarts'	10
2.2 Vragenlijst en dataverzameling	10
2.3 Respons	11
2.4 Weging	11
3 De basisarts	13
3.1 Samenstelling van de groep basisartsen	13
3.2 De arbeidsmarktsituatie van basisartsen	18
4 Basisartsen die een opleiding willen gaan volgen	21
4.1 Opleiding van voorkeur	21
4.2 Ontwikkelingen in de voorkeuren van basisartsen	24
4.3 Onderliggende factoren	24
4.4 Voorkeuren en universiteit van afstuderen	26
5 Arbeidsmarktsituatie van basisartsen	28
5.1 Functies	28
5.2 Soort instelling	28
5.3 Aantal fte werkzaam	29
5.4 Gebruik van medische kennis	29
6 Zoeken naar een geneeskundige vervolgopleiding	31
6.1 Tijd voordat men op zoek gaat naar een opleidingsplaats	31
6.2 Tijd die het kost om een opleidingsplaats te vinden	34
6.3 Tijd tussen artsexamen en startopleiding	36
6.4 De wens om eerder te beginnen	38
7 Bewegredenen bij enkele opleidingskeuzes	40
7.1 Opleidingsvoorkeuren van basisartsen in opleiding	40
7.2 Redenen om te stoppen of te veranderen van opleiding	40
7.3 Redenen om een tweede opleiding te gaan doen	41
7.4 Redenen om het beroep niet (meer) uit te oefenen	41
7.5 Redenen om geen vervolgopleiding te willen volgen	41
7.6 Basisartsen die (deels) in het buitenland zijn opgeleid	41

8	Discussie en conclusie	43
8.1	Beantwoording onderzoeksvragen	43
8.2	Discussie	44
8.3	Conclusie	45
	Literatuur	46
	Bijlage A Toelichting bij berekeningen en indelingen	47
	Bijlage B Vragenlijst	49

Samenvatting

Dit rapport beschrijft de resultaten van een enquêteonderzoek naar de loopbaanvoorkeuren van basisartsen dat het Nivel heeft uitgevoerd in opdracht van het Capaciteitsorgaan. Het onderzoek is een herhaling van eerder onderzoek dat vanaf 2009 driejaarlijks is uitgevoerd door onderzoeksbureau Prismant.

Loopbaanvoorkeuren van basisartsen

In vergelijking met eerdere onderzoeken is het aantal basisartsen dat in opleiding wil, maar nog geen opleidingsplaats heeft, toegenomen. De meeste van deze basisartsen hebben een voorkeur voor de opleiding huisartsgeneeskunde, wat ook aansluit bij de omvang van deze opleiding. De vervolgopleiding psychiatrie is in deze peiling populairder geworden onder de basisartsen en de opleiding heelkunde juist minder populair. Ook lijkt er een beginnende verschuiving te zijn van voorkeuren voor een specialisme in het ziekenhuis naar een specialisme in de eerste lijn of het sociale domein.

De meeste basisartsen (97%) zijn werkzaam, 74% als arts. Een kleine groep basisartsen is gestopt met een vervolgopleiding. Zij deden dit vooral vanwege de hoge werkdruk en werktijden, maar ook het 'vastzitten' in een arbeidspatroon en niet kunnen wisselen van functie werden genoemd als redenen om te stoppen.

Duur tussen afstuderen en starten vervolgopleiding neemt verder toe

In vergelijking tot de eerdere peilingen wachten basisartsen langer met het zoeken naar een opleidingsplaats. De belangrijkste reden hiervoor is dat men steeds meer de noodzaak voelt om eerst een promotie of praktijkervaring op te doen. Ook geven basisartsen vaker aan dat zij zeker willen zijn van hun keuze voordat zij op zoek gaan naar een opleidingsplaats. Als men dan begint met zoeken, is ook de gemiddelde duur tussen het starten met zoeken en het daadwerkelijk beginnen met de opleiding gemiddeld langer geworden dan in de vorige peilingen. De gemiddelde duur tussen afstuderen en het starten van de vervolgopleiding is in 2022 42 maanden; dit is een half jaar langer dan in 2019 en ruim een jaar langer dan in 2009.

Basisartsen die geen vervolgopleiding willen niet goed in beeld

Voor dit onderzoek was het niet mogelijk om alle basisartsen via één bron aan te schrijven. De huidige AVG-wetgeving maakte het niet mogelijk om basisartsen via het CIBG te benaderen (waar zij allen als zodanig staan ingeschreven bij het BIG-register), wat in de eerdere peilingen wel mogelijk was. In plaats daarvan zijn, ten eerste, alle basisartsen die in opleiding zijn via de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) bereikt. En ten tweede zijn de basisartsen die (nog) niet in opleiding zijn, geworven via de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD). Aangezien de LAD geen volledige dekking heeft van de groep basisartsen (nog) niet in opleiding, kon deze niet goed worden bereikt. De loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen niet in opleiding konden in dit onderzoek dus niet goed in kaart worden gebracht. Naar schatting is deze groep van basisartsen in vergelijking met de vorige peilingen wel gegroeid. In volgend onderzoek is het daarom extra van belang om deze groep wel in beeld te krijgen.

Verantwoording

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een webenquête die via de RGS en LAD is uitgezet onder basisartsen. Van de aangeschreven basisartsen heeft 21% deelgenomen aan de enquête. Naast de enquête is er gebruik gemaakt van gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek en de resultaten van de eerdere peilingen onder basisartsen.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Het Capaciteitsorgaan brengt eens in de drie jaar een advies uit over de benodigde instroom in de geneeskundige en tandheelkundige vervolgoopleidingen, maar ook over het aantal benodigde studenten in de initiële opleiding geneeskunde. Doel hiervan is om te waarborgen dat er voldoende basisartsen worden opgeleid om de geadviseerde instroom in de erkende geneeskundige vervolgoopleidingen te kunnen realiseren. Het bepalen van het aantal op te leiden basisartsen lijkt in eerste instantie eenvoudig: als bepaald is hoeveel opleidingsplaatsen voor de geneeskundige vervolgoopleidingen gerealiseerd zouden moeten worden, dan is daarmee ook bekend hoeveel basisartsen hier minimaal voor opgeleid moeten worden. Daarnaast moet echter rekening gehouden worden met de factor tijd: basisartsen hebben tijd nodig om een voorkeur voor een vervolgoopleiding te bepalen, zich daarvoor te kwalificeren en hiervoor aangenomen te worden. Ook kunnen basisartsen veranderen van loopbaan en voorkeuren. Hierdoor is vraag hoe hoog de jaarlijks instroom in de geneeskundeopleiding zou moeten zijn, toch ingewikkelder is dan in eerste instantie gedacht kan worden.

Een andere factor die een rol speelt is dat voorkeuren van basisartsen niet altijd overeenkomen met het aantal beschikbare opleidingsplaatsen voor de geneeskundige vervolgoopleidingen. Hierdoor ontstaat vertraging in de doorstroom naar de geneeskundige vervolgoopleidingen. Een 'opleidingsreservoir' van basisartsen is hiervan het resultaat, dat aan de ene kant de schommelingen in het aantal benodigde basisartsen voor de opleidingsplaatsen in de geneeskundige vervolgoopleidingen kan opvangen. Aan de andere kant kan een te groot opleidingsreservoir de gewenste doorstroom en allocatie van basisartsen belemmeren en onbedoelde concurrentie veroorzaken. Naast de jaarlijkse behoefte aan plaatsen/instroom in de geneeskundige vervolgoopleidingen, moet in het instroomadvies voor de geneeskundeopleiding dus óók rekening worden gehouden met een wenselijke en haalbare omvang en samenstelling van het (tijdelijke of tussentijdse) reservoir basisartsen op korte en lange termijn. Er is discussie over de mogelijk ongewenste omvang van het 'opleidingsreservoir', en de mismatch tussen specialisatievoorkeuren van basisartsen (en geneeskundestudenten) en de behoefte aan bepaalde geneeskundig specialisten. Daarnaast is er discussie over de decentrale selectie ('numerus fixus') voor de geneeskundeopleiding. Dit speelde extra in het licht van de corona-crisis maar ook gezien het breed gevoelde personeelstekort in de zorg, dat ook veel van de niet arts-beroepen betreft. Van belang is dus ook te bepalen hoeveel basisartsen zich niet verder willen specialiseren en hoe groot de behoefte aan inzet van basisartsen zonder specialisatie in de werkpraktijk al dan niet is.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de huidige loopbanen en loopbaanvoorkeuren van basisartsen. Als vervolg op de eerdere onderzoeken, is ook deze keer dit aangepakt met een vragenlijstonderzoek. De onderzoeksvragen die aan bod komen in het onderzoek zijn:

1. Wat zijn de voorkeuren van basisartsen ten aanzien van de geneeskundige vervolgoopleidingen en profielopleidingen, in het bijzonder van de groep recent afgestudeerde basisartsen?
2. Hoe zien de loopbanen van basisartsen eruit na hun afstuderen? Wat doen ze momenteel en wat hebben ze gedaan? In welke sectoren werken ze, welke functies vervullen ze, hoeveel fte is men werkzaam?
3. Wat zijn redenen om te stoppen met de opleiding? En wat zijn redenen voor basisartsen om niet in het een specialisme/vervolgoopleiding te kiezen?
4. Verschillen de loopbaanwensen van basisartsen naar buitenlands diploma en andere achtergrondkenmerken?
5. Verschillen de antwoorden op de voorgaande vragen in 2022 van de eerdere onderzoeken naar basisartsen?

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de methoden die in dit onderzoek zijn gebruikt toegelicht. In hoofdstuk 3 gaan we in op omvang en kenmerken van de groep basisartsen en in hoofdstuk 4 richten we ons op de voorkeuren voor een vervolgoopleiding van de basisartsen. Hoofdstuk 5 bespreekt vervolgens de loopbanen van de basisartsen en hoofdstuk 6 de zoektocht naar een vervolgoopleiding. Hoofdstuk 7 gaat in op de beweegredenen van een aantal kleinere subgroepen van basisartsen. In hoofdstuk 8 worden tenslotte de onderzoeksvragen kort beantwoord en de resultaten uit hoofdstuk 3 t/m 7 bediscussieerd.

2 Methoden

Dit onderzoek is een herhaling van vier eerdere peilingen die in 2019, 2016, 2012/2013 en 2009 onder basisartsen in Nederland zijn uitgevoerd. We sluiten zo veel mogelijk aan bij de aanpak die in 2019 (door onderzoeksbureau Prismant) is gebruikt. In de volgende paragrafen gaan we in op de definities, vragenlijstconstructie, dataverzameling, respons en weging.

2.1 Definitie ‘basisarts’

Kort gesteld heeft een basisarts de zesjarige geneeskundeopleiding afgerond maar (nog) geen specialisatie behaald. Conform het onderzoek in 2019 is de volgende, iets uitgebreidere definitie gehanteerd namelijk: *“afgestudeerden van de opleiding Geneeskunde, die zich als arts hebben geregistreerd in het BIG-register en geen aantekening (meer) hebben voor een geneeskundig of tandheelkundig specialisme of profiel.”* De toevoeging rond het BIG-register was in het onderzoek in 2019 (en daarvoor) in het bijzonder relevant omdat dit register de populatiebasis vormde voor het uitzetten van de enquête. Zoals hieronder wordt aangegeven, was dit voor dit onderzoek niet mogelijk wat een belangrijk beperking heeft betekent voor het in kaart brengen van basisartsen die niet in opleiding zijn én die ook niet (meer) wensen.

2.2 Vragenlijst en dataverzameling

In de zomer van 2022 (half juli tot begin september 2022) is een web-enquête ontwikkeld die zowel onder basisartsen in opleiding als (nog niet) in opleiding kon worden uitgezet. De vragenlijst is zoveel mogelijk gelijk gehouden aan de vragenlijst die door Prismant in 2019 is gebruikt. De vragenlijst is afgestemd op verschillende groepen basisartsen, die verschillende achtergronden en wensen kunnen hebben. Het gaat bijvoorbeeld om basisartsen die al dan niet gestart zijn met of op zoek zijn naar een opleidingsplaats, al een vervolgopleiding hebben afgerond of niet, verschillen in lengte van de loopbaan tot nu toe, et cetera. Respondenten kregen alleen de vragen die voor hen relevant waren, waardoor deze uiteindelijk in maximaal 15 minuten in te vullen was.

De vragenlijst is terug te vinden in Bijlage B. De enquête is uitgebreid getest voordat deze is uitgezet, via twee bronnen: (1) de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) en (2) de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD). Via de RGS is iedereen benaderd die nu een geneeskundige vervolgopleiding volgt of zich heeft aangemeld voor een opleiding. En via de LAD zijn basisartsen benaderd die (nog) geen vervolgopleiding volgen. Deze aanpak wijkt af van de aanpak in de vorige onderzoeken uit 2019 en eerder, waarin een steekproef uit het BIG-register als het centrale populatiebestand kon worden getrokken. Vanwege de AVG (Algemene verordening gegevensbescherming) wetgeving was dit voor dit onderzoek niet mogelijk. Hierdoor is er een beperktere en onevenwichtige groep van basisartsen aangeschreven. Met name de basisartsen (nog) niet in opleiding zijn minder goed bereikt, aangezien de LAD deze groep niet goed dekt. Dit heeft uiteraard gevolgen voor de beschrijving van de loopbanen en loopbaanwensen van deze groep van basisartsen. Deze is zeer beperkt en niet representatief, een beperking waar we hieronder en in het volgende hoofdstuk nog op terugkomen.

2.3 Respons

In totaal hebben 2.402 basisartsen de vragenlijst ingevuld. Via de RGS zijn 10.695 basisartsen benaderd en hebben 2.158 personen gerespondeerd (20%). Via de LAD zijn 825 basisartsen benaderd en hebben 244 personen gerespondeerd (30%). Via deze twee bronnen is niet iedere basisarts in Nederland bereikt (zie ook hiervoor). Begin 2022 stonden er in Nederland 26.330 basisartsen als zodanig BIG geregistreerd en hebben geen registratie voor een profielopleiding. In totaal is 44% (11.520 van de 26.330) van de basisartsen aangeschreven. Via de RGS zijn alle basisartsen aangeschreven die in opleiding tot specialist zijn of deze zeer binnenkort starten. De LAD is er voor artsen in dienstverband en hiermee is een beperktere en meer diverse groep bereikt. Het doel was om hiermee basisartsen te bereiken die als zodanig werkzaam zijn, en basisartsen die geen vervolgopleiding volgen maar die wel ambiëren. Deze vormen 56% van de basisartsen, maar vooral de grootste groep die (nog) niet in vervolgopleiding zijn gemist voor dit onderzoek omdat de LAD deze groep maar gedeeltelijk dekt.

In tabel 1 staan de responsaantallen naar leeftijd, geslacht en het zijn van aios of anios weergegeven. Hierin is te zien dat de respons onder de basisartsen in opleiding (de aios) redelijk is, gegeven de huidige respons op enquêtes. We zien geen grote verschillen tussen de verschillende leeftijdscategorieën en tussen mannen en vrouwen. Alleen de oudste groep van aios heeft duidelijk het beste gerespondeerd; dit betreft echter wel een zeer kleine groep van aios. Wanneer we kijken naar de respons onder de basisartsen niet in opleiding (de anios) dan zien we dat de respons hier, zoals verwacht, vele malen lager is. Doordat deze groep via de LAD minder goed bereikt kon worden, is de respons voor de meeste analyses te laag om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over deze groep van basisartsen. De analyses die voor deze groep niet mogelijk zijn, zijn in de resultaat-hoofdstukken weggelaten of de lage respons wordt specifiek bij de resultaten vermeld.

Tabel 1 Responsaantallen en percentages naar geslacht, leeftijd, in vervolgopleiding (aios) of niet (anios) in 2022

Geslacht	Leeftijd	Aios		Anios	
		N	%	N	%
Mannen	<30 jaar	109	16%	41	2%
	30-39 jaar	538	21%	24	2%
	40-49 jaar	21	15%	2	0,4%
	50-59 jaar	5	13%	0	0%
	60 en ouder	5	63%	2	0,4%
Vrouwen	<30 jaar	308	19%	126	2%
	30-39 jaar	1.084	21%	49	2%
	40-49 jaar	41	15%	0	0%
	50-59 jaar	18	19%	1	0,1%
	60 en ouder	5	63%	0	0%

2.4 Weging

Omdat slechts 44% van alle basisartsen via de RGS en LAD kon worden aangeschreven, was zowel de 'steekproef' als de respons ongelijk verdeeld naar achtergrondkenmerken en heeft een weging plaatsgevonden. Deze weging maakt dat de resultaten geëxtrapoleerd kunnen worden naar de hele populatie van basisartsen. Deze weging is gedaan op basis van leeftijd, geslacht en het volgen van

een vervolgoopleiding (positie als aios) of niet (positie als anios). Door middel van weging worden groepen die ondervetegenwoordigd zijn in de respons zwaarder meegewogen in de extrapolatie naar de totale populatie basisartsen. Hierdoor ontstaat een evenwichtiger beeld van de beschrijvende statistieken die we in het volgende hoofdstuk presenteren.

In de weging kon geen rekening worden gehouden met het feit of anios wel of niet een opleidingsplaats ambiëren. Deze voorkeuren van anios zijn niet in de populatie bekend en het meten hiervan vormt juist één van de doelen van dit onderzoek. Daarnaast speelt het hiervoor genoemde probleem dat de respons onder de anios die geen vervolgoopleiding (willen) volgen zeer laag was. Daarom was het niet mogelijk om hiervoor apart te wegen in de totalen, waardoor het ook niet mogelijk is om geëxtrapoleerde uitspraken te doen over de groep van anios. We komen op deze beperking van dit onderzoek nog nader terug.

3 De basisarts: omvang en samenstelling van een diverse groep

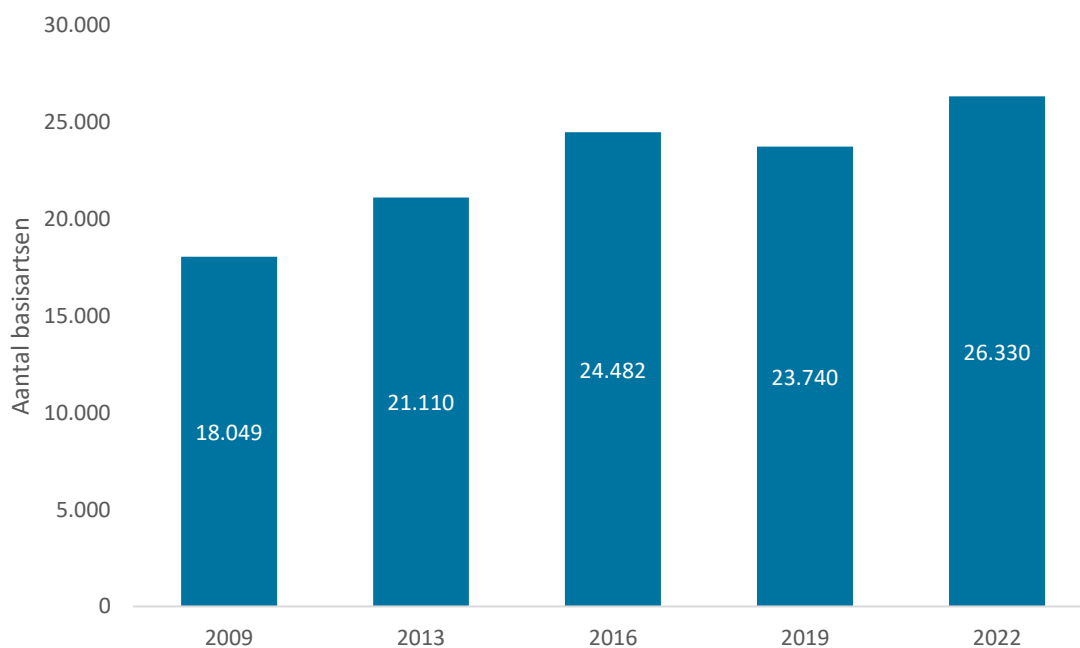
Basisartsen vormen een diverse groep. Sommigen volgen momenteel een vervolgopleiding, of willen dit in de toekomst gaan doen. Anderen hebben deze ambitie (nog) niet. Net zo divers zijn de sectoren waar basisartsen werken. In dit hoofdstuk bespreken we de omvang van de groep naar deze verschillende achtergronden, hun leeftijdsverdeling en de huidige functies die basisartsen uitvoeren. Hierbij worden de cijfers waar mogelijk vergeleken met eerdere peilingen uit 2019 en eerder.

3.1 Samenstelling van de groep basisartsen

3.1.1 Omvang van de groep

De totale groep basisartsen bestond begin 2022 uit 26.330 personen. In 2019 constateerde Prismant een licht afname van het aantal basisartsen tussen 2016 en 2019, deze trend lijkt zich te hebben gekeerd. Dit wordt weergegeven in figuur 1. In 2016 waren er 24.482 basisartsen en in 2019 waren dit er 23.740. In 2019 was het verschil te verklaren doordat de peiling ervoor de MKA-chirurgen niet geëxcludeerd zijn. Daarnaast was er op 1 januari 2018 voor het eerst sprake van de vijfjaarlijkse herregistratie waarbij basisartsen minimaal 8 uur per week moeten hebben gewerkt in de individuele gezondheidszorg in de 5 jaar ervoor. Hierdoor is in 2018 in één keer een groter deel van de basisartsen uitgeschreven uit het BIG-register. Dat is dit jaar niet het geval: voor wie dat van toepassing is, geldt nu nog steeds iedere 5 jaar de herregistratie-eis voor behoud van de registratie.

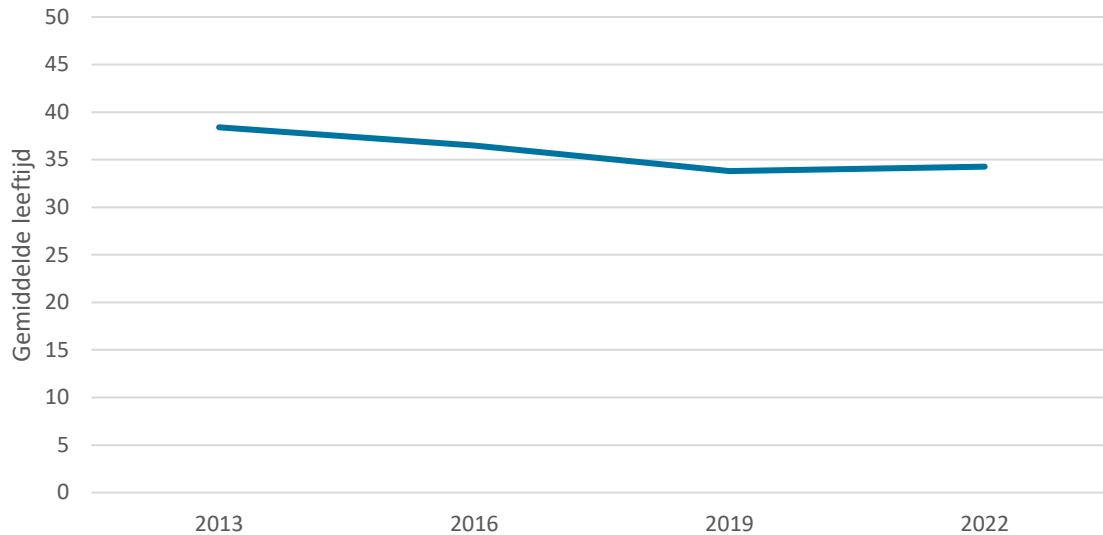
Figuur 1 Aantal basisartsen, 2000-2022



3.1.2 Leeftijds- en geslacht opbouw

De gemiddelde leeftijd van de basisartsen is 35 jaar. Hiermee stagneert de daling in de gemiddelde leeftijd die in de laatste paar peilingen gezien werd (zie figuur 2).

Figuur 2 Gemiddelde leeftijd basisartsen, periode 2013 - 2022

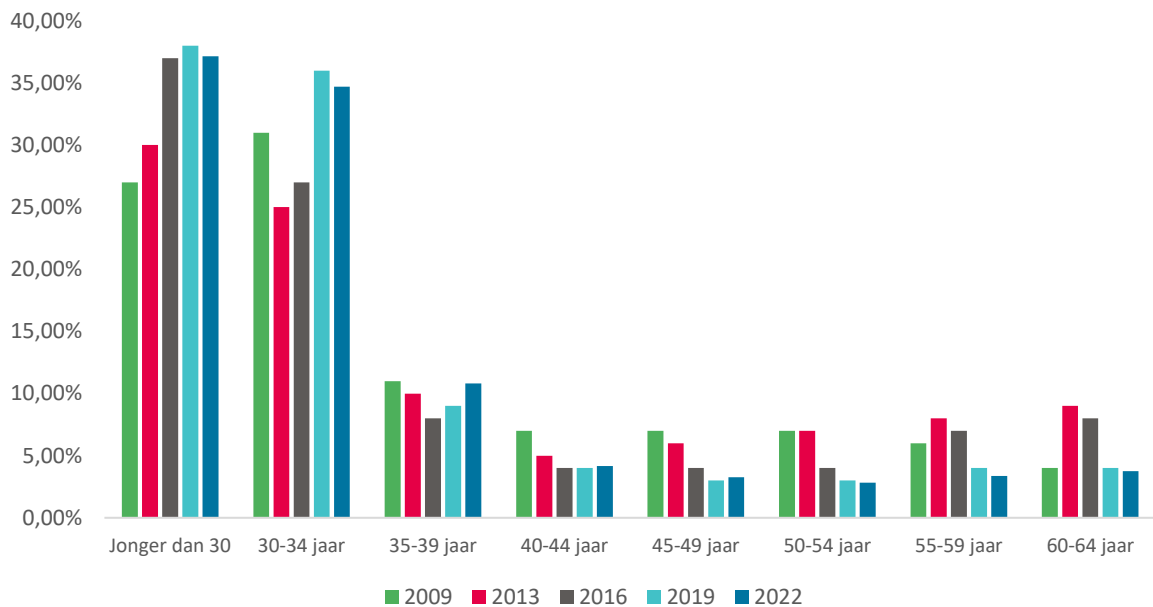


Deze daling wordt waarschijnlijk mede veroorzaakt door de invoering van de verplichte herregistratie¹ voor basisartsen in het BIG register in 2018. Hierdoor is een deel van de basisartsen in 2018 uitgeschreven omdat zij niet aan de eisen voor herregistratie voldeden. Dit zijn per definitie basisartsen die de opleiding tot geneeskunde voor 2013 hadden afgerond. Hierdoor zijn de uitgeschrevenen gemiddeld ouder, waardoor de gemiddelde leeftijd van de basisartsen iets gedaald is. Dit effect is in 2022 nog steeds zichtbaar.

Figuur 3 geeft de leeftijdsverdeling van de basisartsen over de jaren weer. Ook hierin is te zien dat de gemiddelde leeftijd stabiliseert. Het aandeel jonger dan 30, van 30 tot 34 is iets afgenomen en van 35 tot 39 jaar is toegenomen, terwijl het aandeel in de oudere groepen gelijk is gebleven of iets afgenomen.

¹ <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/herregistratie-basisartsen-sinds-1-januari-2018.htm>

Figuur 3 Leeftijdsofbouw van de groep basisartsen, 2009-2022



Het aandeel vrouwen is ongeveer gelijk gebleven met de afgelopen twee peilingen uit 2019 en 2016, namelijk 67%, waar dit in 2019 en 2016 respectievelijk 67% en 65% was. Daarvoor lag het aandeel vrouwen lager: 62% in 2013 en 58% in 2009.

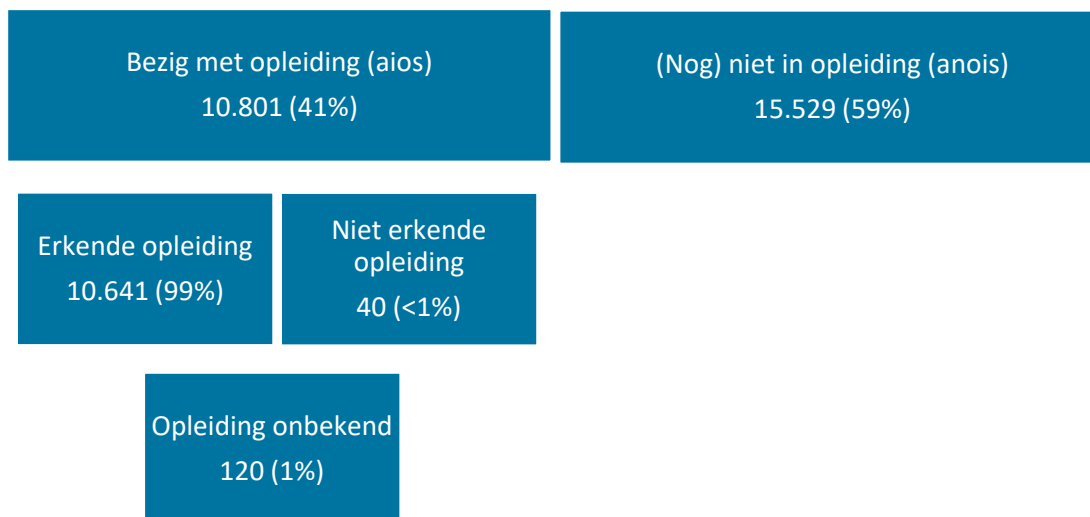
3.1.3 Verschillende groepen van basisartsen

In voorgaande peilingen werden de basisartsen ingedeeld in drie groepen: (1) zij die in opleiding zijn of een opleidingsplaats hebben, (2) zij die een vervolgopleiding willen volgen maar nog geen opleidingsplaats hebben en (3) zij die geen vervolgopleiding willen volgen. Door de beperkte mogelijkheden bij het aanschrijven van de basisartsen is de laatste groep (zij die geen vervolgopleiding willen volgen) onvoldoende bereikt (zie ook hiervoor). Daarom wordt er voor de analyses in deze rapportage alleen onderscheid gemaakt in twee groepen (figuur 4):

- Degenen die in opleiding zijn of zijn toegelaten en binnenkort starten (de aios);
- Degenen die (nog) geen vervolgopleiding volgen (de anios).

Figuur 4 laat zien wat de omvang van deze twee groepen in dit peiljaar 2022 is (na weging), waarbij voor de aios ook wordt getoond hoeveel er een erkende, niet-erkende of onbekende opleiding volgen. Deze laatste twee groepen zijn relatief zeer klein.

Figuur 4 Samenstelling van de groep basisartsen in 2022 naar subgroep (n=26.330)



3.1.4 Bepaling omvang 'opleidingsreservoir'

Het 'opleidingsreservoir' bestaat uit basisartsen die (nog) niet in opleiding zijn maar wel een geneeskundige vervolgopleiding willen volgen. Deze groep van basisartsen is onvoldoende bereikt met de enquête waardoor het niet mogelijk is om middels weging de totale omvang van deze groep vast te stellen. Om de omvang van het reservoir aan basisartsen toch te kunnen inschatten, is er gebruik gemaakt van gegevens van het CBS, het CIBG en de RGS in combinatie met gegevens uit de vorige peilingen.

In eerdere peilingen kon een evenredige steekproef van basisartsen worden aangeschreven. Daar dit voor dit onderzoek niet meer mogelijk was moet de verdeling van de groep basisartsen die niet in opleiding is, in de personen die dit wel en niet nog willen, geschat worden. Op basis van openbare gegevens van het CIBG en de RGS kan bepaald worden hoeveel basisartsen er nu zijn en welk deel hiervan al een opleiding volgt. Van de groep die overblijft kon met behulp van gegevens van de RGS en het CBS bepaald worden wat de leeftijdsverdeling is van de groep anios. Met behulp van de resultaten van de peiling uit 2013, 2016 en 2019 kon bepaald worden welk deel van de anios per leeftijdscategorie wel of niet nog in opleiding wil tot specialist. Hierbij is wel de aanname gemaakt dat de trends in deze verdeling op een vergelijkbare manier doorzetten. De exacte gebruikte percentages en de berekening hiervan zijn te vinden in bijlage A.

Wanneer we dit allemaal in beschouwing nemen kan de groep van 15.529 anios opgedeeld worden in 7.522 personen die nog in opleiding willen en 8.007 personen die dit niet (meer) willen. De omvang van het reservoir zou daarmee in 2022 op 7.522 personen komen, 29% van de basisartsen.

De gemiddelde leeftijd van de respondenten die aangeven nog een opleiding te willen gaan volgen was 28,6 jaar. Dit is zoals verwacht jonger dan de totale groep van basisartsen. Van deze respondenten was 72% vrouw. In vorige peilingen schommelde dit aantal tussen de 67% en 71%. Voor de respondenten geldt dat de meesten niet eerder gestart zijn met een vervolgopleiding (93%). Daarnaast is 17% van de respondenten nu op zoek naar een opleidingsplaats, voor het overgebleven deel (76%) geldt dat zij nog niet begonnen zijn met zoeken. Zij willen wel een vervolgopleiding volgen, maar zijn nog niet concreet op zoek.

3.1.5 Vergelijking met eerdere peilingen

In vergelijking met de laatste peilingen is te zien dat het aandeel basisartsen dat in opleiding is afneemt. In 2022 was 41% van de basisartsen bezig met een vervolgopleiding, dit is een vergelijkbaar percentage als in 2009 (tabel 2). Het aandeel basisartsen dat (nog) niet in opleiding is neemt toe (59%). In vergelijking met de vorige peiling is deze groep met 22% toegenomen. Het percentage van de groep die niet in opleiding is maar dit wel zou willen (het opleidingsreservoir) nam sinds 2009 ook toe maar lijkt in 2022 te stabiliseren, in absolute aantallen nam deze groep wel toe met 20% (8.007 personen nu versus 6.672 personen in 2019). Kijken we naar het aandeel van alle basisartsen dat onderdeel is van het opleidingsreservoir dan zien we dat dit percentage toeneemt (onderste rij, tabel 2) het reservoir is sinds 2019 met 22% gegroeid. De aantallen uit 2022 zijn echter wel gebaseerd op een inschatting zoals wordt beschreven in paragraaf 3.1.4.

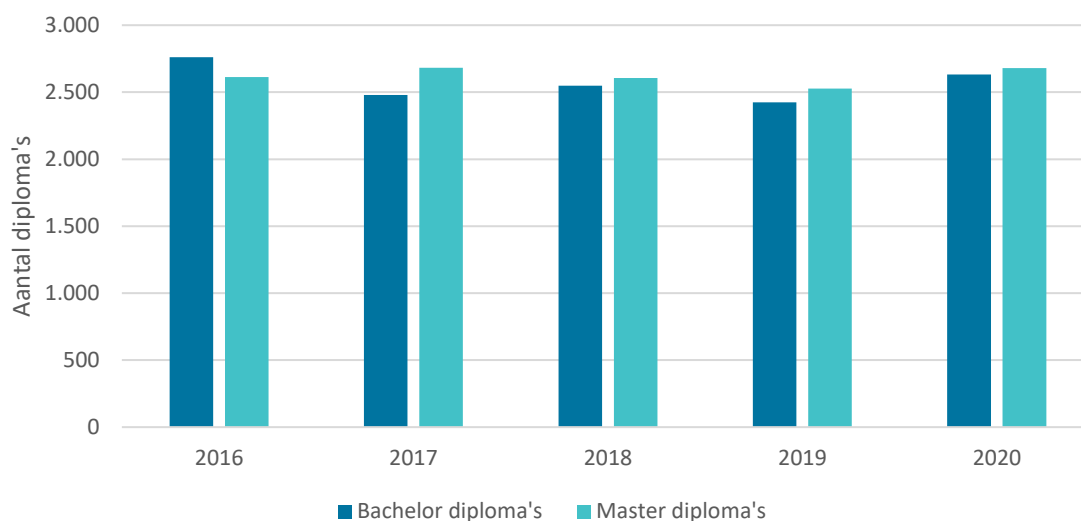
Tabel 2 Vergelijking samenstelling hoofdgroepen basisartsen: 2009-2022

	2009	2013	2016	2019	2022
Totaal aantal basisartsen	18.049	21.110	24.482	23.740	26.330
Bezig met opleiding / heeft opleidingsplaats	8.112 (42%)	10.234 (49%)	11.132 (46%)	11.020 (46%)	10.801 (41%)
Niet in opleiding	9.938 (58%)	10.249 (51%)	13.348 (54%)	12.721 (54%)	15.529 (59%)
Niet in opleiding, wel wens	3.345 (34%)	3.586 (35%)	5.102 (38%)	6.049 (48%)	7.522 (48%)
Niet in opleiding, geen wens	6.593 (66%)	6.663 (65%)	8.246 (62%)	6.672 (52%)	8.007 (52%)
% basisartsen in opleidingsreservoir	3.345 (19%)	3.586 (17%)	5.102 (21%)	6.049 (25%)	7.522 (29%)

Het aantal basisartsen is in de afgelopen 10 jaar, na een kleine afname in 2019 door de herregistratie in het BIG, toegenomen. Deze toename wordt niet verklaard door een grotere instroom in de opleiding geneeskunde. De numerus fixus voor de opleiding geneeskunde is in deze periode niet veranderd. Ook het aantal plaatsen voor de zijinstroom in de master geneeskunde is beperkt. Figuur 5 laat het aantal behaalde bachelor en masterdiploma's in de geneeskunde in de periode 2016-2020 zien. Ook hierin is niet een grote toename te zien in het aantal diploma's.

De toename in het aantal basisartsen wordt hierdoor met name veroorzaakt doordat een groter deel van de basisartsen (nog) geen vervolgopleiding volgt dan in eerdere jaren. Waarom deze basisartsen (nog) niet in opleiding zijn en wat zij doen in de tijd voordat zij in opleiding gaan wordt in de volgende paragrafen en hoofdstukken besproken.

Figuur 5 Aantal bachelor en masterdiploma's geneeskunde, 2016-2020



Bron: DUO

3.2 De arbeidsmarktsituatie van basisartsen

Meer dan de helft van de basisartsen zijn op dit moment in opleiding of zouden dit waarschijnlijk graag willen. Van de basisartsen is 45% werkzaam als arts niet in opleiding en 9% bezig met een promotietraject (tabel 3). Minder dan 1% van de responderende basisartsen zijn geheel werkzaam in een andere functie dan arts. Dit kan wederom verklaard worden door de bias die ontstaan is bij het aanschrijven van de basisartsen. Doordat basisartsen alleen via de RGS en de LAD konden worden aangeschreven is de groep basisartsen die niet als arts werkzaam is niet bereikt in dit onderzoek.

Tabel 3 Arbeidsmarktsituatie van basisartsen, naar groep

	In opleiding	Niet in opleiding	Totaal	N totaal
In opleiding	41%	0%	41%	10.691
Werkzaam als arts	0%	38%	38%	9.963
Bezig met promotie	0%	9%	9%	2.355
Werkzaam als arts + andere functie	0%	7%	7%	1.964
Werkzoekend	0%	2%	2%	437
Studerend	0%	2%	2%	591
Niet werkend en niet werkzoekend	0%	1%	1%	233
Werkzaam, niet als arts	0%	<1%	<1%	55
Arbeidsongeschikt	0%	<1%	<1%	41
Anders en onbekend	0%	0%	0%	0
Totaal	41%	59%	100%	26.330

In tabel 4 is de arbeidsmarktsituatie weergegeven inclusief een vergelijking met vorige peilingen. De grootste groep vormen de basisartsen in opleiding. Dit aandeel is stabiel sinds 2009. De daarna grootste groep betreft de basisartsen die werkzaam zijn als arts. De overige groepen van de basisartsen die niet in opleiding zijn laten deels een ander beeld zien, waarschijnlijk veroorzaakt door het alleen selectief kunnen aanschrijven van de basisartsen zoals hierboven beschreven. Duidelijk

voorbeeld hiervan is dat 0% van de basisartsen in een niet arts functie werkzaam is terwijl dit in eerdere jaren zo'n 10% van de basisartsen was. De verwachting is dat ook in 2022 zo'n 10% van de basisartsen wel werkzaam is maar niet als arts.

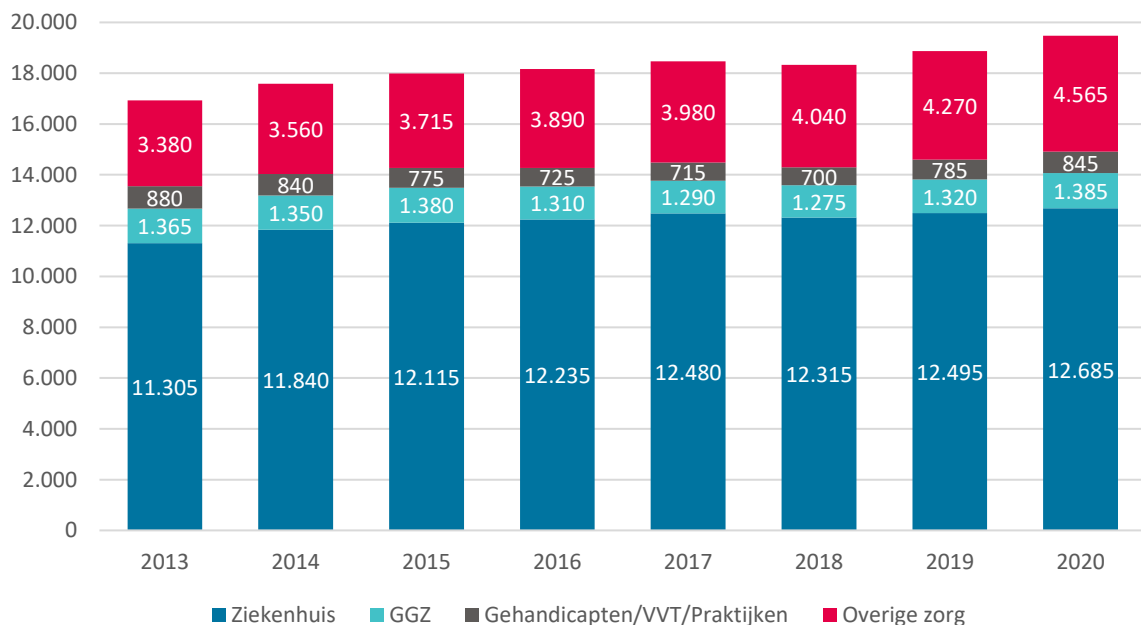
Tabel 4 Arbeidsmarktsituatie van basisartsen, 2009-2022

	2009	2013	2016	2019	2022
In opleiding	43%	45%	43%	44%	41%
Werkzaam als arts	27%	22%	25%	35%	38%
Promotietraject	6%	7%	8%	6%	9%
Werkzaam als arts + andere functie	3%	6%	5%	3%	7%
Werkzoekend	1%	1%	2%	1%	2%
Niet werkend en niet werkzoekend	3%	6%	4%	1%	1%
Werkzaam niet als arts*	5%	10%	10%	9%	0%
Anders	3%	2%	4%	2%	2%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

*Deze groep is in dit onderzoek onvoldoende bereikt waardoor er geen basisartsen die niet als arts werken gerespondeerd hebben. Deze artsen zijn er echter wel, de verwachting is dat dit nog steeds rond 10% van de basisartsen is.

Om nog meer inzicht te krijgen in waar basisartsen werken is er ook gekeken naar gegevens over basisartsen die beschikbaar zijn bij het CBS. Het CBS loopt wel iets achter in de gegevensverzameling waardoor de meest recente gegevens van 2020 zijn. Volgens het CBS is in de periode 2013-2020 ongeveer 13% van de basisartsen werkzaam buiten de gezondheidszorg en 87% dus binnen de gezondheidszorg. Binnen de groep basisartsen die werkzaam is in de gezondheidszorg zien we naast een toename in het aantal basisartsen ook een toename in het aandeel dat buiten het ziekenhuis werkt een verschuiving van werkzaam in het ziekenhuis naar werkzaam in de sociale geneeskunde/overige zorg (GGD, jeugdzorg, arbo-begeleiding) (figuur 5).

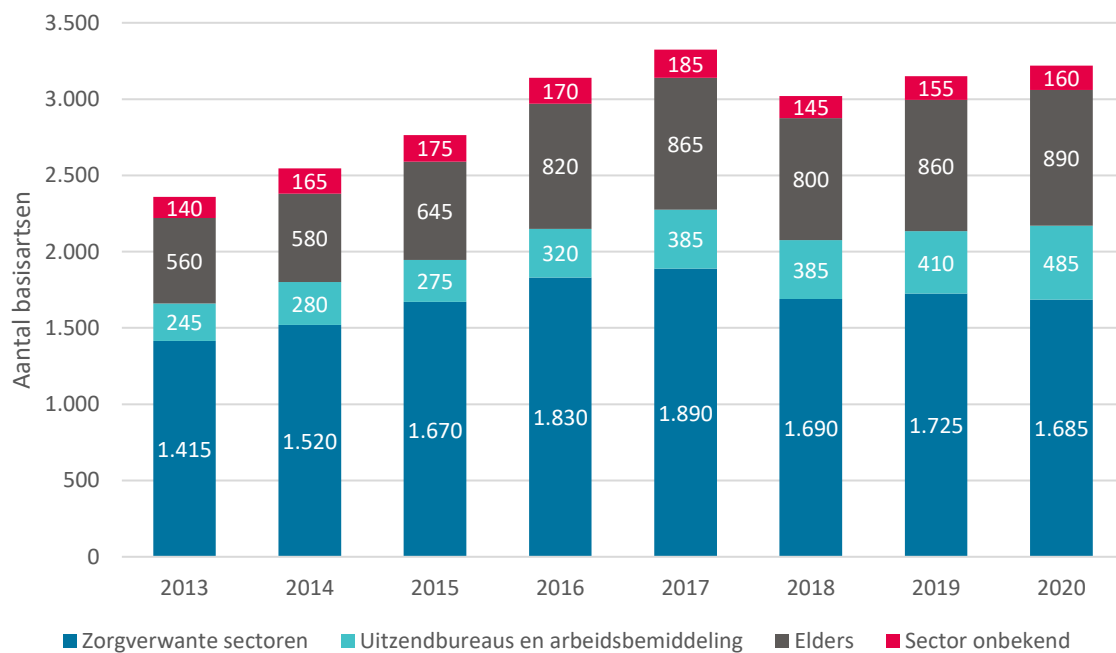
Figuur 6 Sectoren waar basisartsen werkzaam zijn die binnen de gezondheidszorg werken, 2013-2020



Bron: CBS

Van de basisartsen die werkzaam zijn buiten de gezondheidszorg werkt het merendeel in een sector die verwant is aan de gezondheidszorg (figuur 6). Het aantal basisartsen dat buiten de gezondheidszorg werkt neemt sinds 2013 toe. Ook hierbij is er een dip te zien in 2018, door de invoering van de herregistratie in het BIG-register voor basisartsen. Na 2018 neemt het aantal basisartsen dat niet werkzaam is in de gezondheidszorg weer toe. Het aantal basisartsen dat werkzaam is binnen uitzendbureaus of arbeidsbemiddeling neemt ook toe, dit zou een opstap naar bedrijfsarts kunnen zijn.

Figuur 6 Sectoren waar basisartsen werkzaam zijn die niet binnen de gezondheidszorg werken, 2013-2020



Bron: CBS

4 Basisartsen die een opleiding willen gaan volgen

Dit hoofdstuk focust zich op de opleidingsvoorkeuren van basisartsen die nog niet in opleiding zijn. Zoals eerder aangegeven, is van deze groep een relatief klein percentage bereikt. De gegevens in dit hoofdstuk worden daarom ongewogen weergegeven.

Volgens de inschattingen van dit onderzoek waren er 7.522 basisartsen die van plan zijn om nog een vervolgopleiding te gaan doen. Er zijn verschillende redenen waarom deze basisartsen nog niet gestart zijn met een vervolgopleiding. Een deel wil eerst ervaring opdoen bij verschillende mogelijke vervolgopleidingen of doet eerst promotieonderzoek om de kansen op een opleidingsplaats te vergroten.

4.1 Opleiding van voorkeur

De meeste van de respondenten die nog niet in opleiding zijn willen een opleiding tot medisch specialist gaan volgen (73%) gevolgd door huisartsgeneeskunde (18%). Er waren geen respondenten met een eerste voorkeur voor de opleiding tot arts verstandelijk gehandicapten (arts VG) (tabel 5).

Tabel 5 Voorkeur voor type vervolgopleiding

Opleiding	
Huisartsgeneeskunde	18%
Specialist ouderengeneeskunde	4%
Arts verstandelijk gehandicapten	0%
Medisch specialist	73%
Sociale geneeskunde	4%
Overig	1%
Totaal	100%

Aan de basisartsen die nog in opleiding willen is ook gevraagd wat de opleiding van eerste en tweede voorkeur zou zijn. Tabel 6 laat de top 5 binnen de eerste en tweede voorkeur van deze basisartsen zien. Zowel voor de eerste als tweede keuze kiezen deze respondenten het vaakst voor huisartsgeneeskunde. Bij de eerste keus wordt ook psychiatrie en anesthesiologie genoemd. Bij de tweede keus verdwijnen deze opties en worden vervangen door specialist ouderengeneeskunde en spoedeisende geneeskunde.

Tabel 6 Eerste en tweede voorkeur voor type vervolgopleiding

Top 5 opleidingen eerste voorkeur	%	Top 5 opleidingen tweede voorkeur	%
Huisartsgeneeskunde	17,6%	Huisartsgeneeskunde	22,8%
Interne geneeskunde	8,8%	Specialist ouderengeneeskunde	6,7%
Psychiatrie	7,5%	Spoedeisende geneeskunde	6,7%
Kindergeneeskunde	6,4%	Interne geneeskunde	6,0%
Anesthesiologie	5,4%	Kindergeneeskunde	4,9%

Deze voorkeuren wijken deels af van eerdere metingen die gedaan zijn. Huisartsgeneeskunde is altijd al de meest populaire keuze geweest maar bij eerdere metingen waren gynaecologie en heelkunde ook populaire voorkeuren. Deze komen nu niet terug in de top 5.

In tabel 7 staan de verschillen in eerste voorkeur weergegeven apart voor mannen en vrouwen en in vergelijking met de voorgaande peilingen. In deze tabel is te zien dat sinds 2016 bij zowel mannen als vrouwen huisartsgeneeskunde het meest populaire specialisme is bij de personen in het opleidingsreservoir. Er zijn wel verschillen in de andere specialismen, zo is cardiologie vaak in de top vijf bij de mannen terug te vinden en kindergeneeskunde en gynaecologie bij de vrouwen.

Tabel 7 Eerste voorkeur voor type vervolgopleiding, per geslacht in vergelijking met de vorige peilingen.

	Man		Vrouw
2022			
Huisartsgeneeskunde	12%	Huisartsgeneeskunde	19%
Interne geneeskunde	11%	Kindergeneeskunde	8%
Psychiatrie	9%	Interne geneeskunde	7%
Anesthesiologie	7%	Spoedeisende geneeskunde	6%
Cardiologie	7%	Psychiatrie	6%
2019			
Huisartsgeneeskunde	17%	Huisartsgeneeskunde	27%
Interne geneeskunde	11%	Interne geneeskunde	7%
Algemene chirurgie	10%	Algemene chirurgie	7%
Gastro-enterologie	6%	Kindergeneeskunde	7%
Cardiologie	5%	Gynaecologie/verloskunde	6%
2016			
Huisartsgeneeskunde	16%	Huisartsgeneeskunde	25%
Interne geneeskunde	13%	Interne geneeskunde	10%
Algemene chirurgie	10%	Kindergeneeskunde	9%
Orthopedie	8%	Algemene chirurgie	5%
Anesthesiologie	7%	Anesthesiologie	5%
2012/2013			
Algemene chirurgie	18%	Huisartsgeneeskunde	20%
Interne geneeskunde	15%	Kindergeneeskunde	12%
Huisartsgeneeskunde	10%	Interne geneeskunde	11%
Cardiologie	8%	Gynaecologie/verloskunde	7%
Orthopedie	6%	Algemene chirurgie	6%

De voorkeuren van basisartsen voor een opleidingsplaats kunnen afgezet worden tegen de instroom in de opleidingen in 2021. In tabel 8 is een dergelijke vergelijking gemaakt per opleiding(scluster). Te zien is dat de basisartsen die nog geen opleidingsplaats hebben vaker de voorkeur hebben voor een opleiding tot medisch specialist in vergelijking tot het aantal opleidingsplaatsen.

Tabel 8 Eerste voorkeur vergeleken met verdeling over de opleidingen

	Volgt opleiding	Voorkeur
Huisartsgeneeskunde	22%	18%
Specialist ouderengeneeskunde	4%	4%
Arts verstandelijk gehandicapten	0%	0%
Medisch specialist	62%	73%
Sociale geneeskunde	12%	4%
Overig	0%	1%
Totaal	100%	100%

Bron: RGS & vragenlijst

Binnen de verschillende medisch specialistische vervolgoopleidingen hebben de personen die nog geen opleidingsplaats hebben vaker de voorkeur voor kindergeneeskunde (tabel 9).

Tabel 9 Eerste voorkeur vergeleken met de daadwerkelijke verdeling over de opleidingen

Specialisme	In opleiding	Wil in opleiding
Anesthesiologie	7%	8%
Cardiologie	6%	7%
Cardio-thoracale chirurgie	1%	1%
Dermatologie	2%	3%
Heelkunde	6%	6%
Interne geneeskunde	13%	13%
Keel- neus en oorheelkunde	2%	3%
Kindergeneeskunde	5%	10%
Klinische genetica	1%	2%
Klinische geriatrie	3%	1%
Longgeneeskunde	4%	3%
Maag-darm-leverziekten	3%	5%
Medische microbiologie	2%	2%
Neurochirurgie	1%	1%
Neurologie	5%	4%
Obstetrie en gynaecologie	6%	6%
Oogheelkunde	3%	2%
Orthopedie	3%	2%
Pathologie	1%	0%
Plastische chirurgie	2%	3%
Psychiatrie	12%	11%
Radiologie	5%	1%
Radiotherapie	1%	0%
Reumatologie	2%	2%
Revalidatiegeneeskunde	2%	1%
Sportarts	0%	1%
Urologie	2%	2%
Totaal	100%	100%

De voorkeur voor radiologie komt in verhouding juist veel minder vaak voor in vergelijking tot de beschikbaarheid van opleidingsplaatsen. Voor acht van de specialismen is er geen verschil in de

voorkeur van personen zonder opleidingsplaats en de daadwerkelijk vervulde opleidingsplaatsen. Het aantal opleidingen met meer belangstelling dan opleidingsplaatsen is wel afgenomen van 14 in 2019 naar negen opleidingen nu.

4.2 Ontwikkelingen in de voorkeuren van basisartsen

Om te zien of er verschuivingen zijn in de voorkeuren voor vervolgoopleidingen is er een vergelijking gemaakt met de eerdere onderzoeken. In tabel 10 is deze vergelijking gemaakt voor de recent afgestudeerde groep basisartsen. Het aandeel recent afgestudeerde basisartsen (afgestudeerd in 2019 of later) dat een opleiding tot medisch specialist wil volgen is ten opzichte van 2016 en 2019 verder afgenomen. Het aandeel dat een opleiding binnen de sociale geneeskunde wil gaan volgen is ten opzichte van de vorige peilingen toegenomen. Hier lijkt er dus een voorzichtige verschuiving te zijn van voorkeur van de specialismen in de tweede lijn naar de arts beroepen in de eerste lijn en publieke gezondheid. Of deze verschuiving ook blijvend is moet uit een volgende peiling blijken.

Tabel 10 Vervolgopleiding van eerste voorkeur van recent afgestudeerde basisartsen nog niet in opleiding, in 2009-2022

	2009	2013	2016	2019	2022
Huisartsgeneeskunde, SO, arts VG*	18%	15%	18%	25%	26%
Medisch specialist	70%	75%	74%	68%	64%
Sociale geneeskunde	7%	5%	4%	3%	8%
Overig	5%	5%	4%	4%	2%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

**SO=Specialist ouderengeneeskunde, arts VG=arts verstandelijk gehandicapten*

4.3 Onderliggende factoren

Aan de basisartsen die nog een opleiding willen gaan volgen is gevraagd welke overwegingen zij meenemen bij de keuze voor een bepaalde vervolgoopleiding. Voor elk van de factoren in tabel 11 kon men een score geven op een vijfpuntschaal, waarbij 1 'niet van belang' was en 5 'in zeer grote mate van belang' was. In de tabel is de gemiddelde score op deze schaal per factor weergegeven plus het percentage van de respondenten dat de factor in (zeer) hoge mate van belang vond (score 4 of 5).

Tabel 11 De mate waarin een factor van belang is bij de keuze voor een vervolgoopleiding.

Reden	Gemiddeld*	% van (zeer) hoog belang
De inhoud van het werk	4,7	98%
Interessant vakgebied	4,7	96%
Intensief contact met patiënten	4,2	84%
Diversiteit van het vak/diversiteit van de patiëntenpopulatie	4,2	84%
De sfeer/cultuur van de beroepsgroep/opleiding	4,2	82%
Bekendheid met het vak /eerdere ervaring met dit specialisme	3,6	61%
De carrièremogelijkheden	3,3	53%
De mogelijkheid om in deeltijd te kunnen werken	2,6	31%
De gunstige werktijden (weinig diensten)	2,5	28%

Reden	Gemiddeld*	% van (zeer) hoog belang
De mogelijkheid om onderzoek te doen	2,4	23%
De mogelijkheid om in loondienst te gaan werken	2,1	16%
De promotiekansen	2,0	10%
De mogelijkheid om u zelfstandig te vestigen	1,9	11%

*Gemiddelde van een vijfpuntschaal, waarbij 1 gelijk stond aan "niet van belang" en 5 aan "in zeer grote mate van belang"

De factoren 'de inhoud van het werk' en 'interessant vakgebied' scoorden het hoogst van alle factoren. Maar ook de diversiteit van het vak, contact met patiënten, sfeer en cultuur en bekendheid met het vak spelen een belangrijke rol. Dit is vergelijkbaar met de vorige peiling. Er zijn wel een aantal verschillen tussen mannen en vrouwen hierin. Vrouwen vinden de mogelijkheid om in deeltijd te kunnen werken, gunstige werktijden en intensief contact met patiënten belangrijker dan mannen. Mannen geven juist vaker aan dat carrièremogelijkheden, promotiekansen en de mogelijkheid om zelfstandig te vestigen en de mogelijkheid tot onderzoek doen vaker van belang is bij de keuze voor een specialisme dan bij de vrouwen. Op de vraag wat andere factoren zijn die de keuze voor een vervolgopleiding bepalen noemden basisartsen de arbeidsmarkt/baankans na het volgen van de vervolgopleiding, werk/privé balans, flexibiliteit, meer eigen regie over de werkindeling en voldoening die het werk geeft als reden om voor een opleiding te kiezen.

Tabel 12 laat de gemiddelde scores voor de verschillende opleidingsclusters zien. Hierbij vallen een aantal verschillen tussen de clusters op. Bij de specialist ouderengeneeskunde worden de mogelijkheden met werktijden en carrièremogelijkheden vaker als factor genoemd. Bij de huisartsopleiding wordt het intensieve contact met patiënten, de mogelijkheid om zelfstandig te vestigen en de diversiteit van het vak vaker als reden genoemd. Bij de medisch specialisten speelt in verhouding tot de andere vakgebieden de mogelijkheid om onderzoek te kunnen doen en de bekendheid met het vak een grote rol. Bij de sociale geneeskunde worden de promotiekansen in verhouding vaker genoemd.

Tabel 12 De mate waarin een factor van belang is bij de keuze voor een vervolgopleiding, per opleidingscluster

Reden*	Huisarts	Specialist ouderen	Medisch specialisten	Sociale geneeskunde
De inhoud van het werk	4,7	4,5	4,8	4,7
Intensief contact met patiënten	4,5	4,3	4,1	3,8
Diversiteit van het vak	4,5	4,0	4,2	4,1
Interessant vakgebied	4,5	4,8	4,8	4,5
De sfeer/cultuur van de beroepsgroep/opleiding	4,3	4,8	4,1	4,4
De mogelijkheid om in deeltijd te kunnen werken	3,3	3,6	2,5	2,5
De gunstige werktijden (weinig diensten)	3,3	3,6	2,3	3,4
De carrièremogelijkheden	3,2	3,7	3,3	3,1
Bekendheid met het vak	3,1	3,6	3,8	2,8
De mogelijkheid om u zelfstandig te vestigen	2,4	1,8	1,8	1,9
De mogelijkheid om in loondienst te gaan werken	2,4	2,8	1,9	3
De mogelijkheid om onderzoek te doen	1,7	1,7	2,6	2,1
De promotiekansen	1,7	1,8	2,0	2,3

*Gemiddelde van een vijfpuntschaal, waarbij 1 gelijk stond aan "niet van belang" en 5 aan "in zeer grote mate van belang"

Wanneer we de scores vergelijken met de eerdere peilingen zien we dat de hoogte waarin bepaalde redenen gescoord worden niet tot nauwelijks lijkt te veranderen (tabel 13). Gezien bijvoorbeeld de werk/privé balans, flexibiliteit en eigen regie die werden genoemd als andere overwegingen zou men kunnen verwachten dat de criteria gunstige werktijden en de mogelijkheid om in deeltijd te kunnen werken belangrijker worden in vergelijking tot andere factoren. Dit zien we echter nog niet terug in deze vergelijking over de tijd. In alle jaren scoren deze onderwerpen vergelijkbaar.

Tabel 13 De mate waarin een factor van belang is bij de keuze voor een vervolgopleiding, vergelijking 2013, 2016, 2019 en 2022

Reden*	2013	2016	2019	2022
De inhoud van het werk	4,6	4,7	4,7	4,7
Interessant vakgebied	4,5	4,6	4,6	4,7
Intensief contact met patiënten	4,0	4,1	4,0	4,2
Diversiteit van het vak	4,2	4,3	4,3	4,2
De sfeer/cultuur van de beroepsgroep/opleiding	3,9	4,1	4,2	4,2
Bekendheid met het vak	3,6	3,6	3,7	3,6
De carrièremogelijkheden	3,1	3,2	3,3	3,3
De mogelijkheid om in deeltijd te kunnen werken	2,7	2,7	2,9	2,6
De gunstige werktijden (weinig diensten)	2,6	2,8	2,8	2,5
De mogelijkheid om onderzoek te doen	2,8	2,6	2,8	2,4
De mogelijkheid om in loondienst te gaan werken	2,3	2,4	2,3	2,1
De promotiekansen	2,4	2,4	2,3	2,0
De mogelijkheid om u zelfstandig te vestigen	2,0	2,0	2,1	1,9

*Gemiddelde van een vijfpuntschaal, waarbij 1 gelijk stond aan "niet van belang" en 5 aan "in zeer grote mate van belang"

4.4 Voorkeuren en universiteit van afstuderenden

Het is ook mogelijk dat er een verband is tussen de universiteit waar iemand geneeskunde heeft gestudeerd en de voorkeur voor een bepaald type vervolgopleiding. In tabel 14 is per universiteit van afstuderenden weergegeven naar welk cluster van opleidingen de eerste voorkeur uitgaat.

Tabel 14 Voorkeur voor (cluster van) opleidingen en universiteit van afstuderenden.

	HA/ SO/ Arts VG*	Medisch specialisten	Sociaal geneeskundigen	Anders	Totaal	N
Universiteit Leiden	38%	62%	0%	0%	100%	21
Universiteit Utrecht	26%	70%	4%	0%	100%	27
Erasmus Universiteit Rotterdam	29%	67%	0%	4%	100%	24
Universiteit Maastricht	30%	67%	4%	0%	100%	27
Amsterdam UvA	15%	81%	5%	0%	100%	21
VU Amsterdam	17%	69%	14%	0%	100%	29
Radboud Universiteit Nijmegen	17%	81%	0%	3%	100%	36
Rijksuniversiteit Groningen	18%	76%	3%	0%	100%	38

*HA=Huisarts, SO=Specialist ouderengeneeskunde, Arts VG=arts verstandelijk gehandicapten

De aantallen per universiteit zijn voor deze peiling zo klein dat de uitkomsten in tabel 14 indicatief zijn. Een goede vergelijking tussen de verschillende universiteiten en met vorige peilingen kunnen hierdoor ook niet gemaakt worden.

5 Arbeidsmarktsituatie van basisartsen

Wat gaan basisartsen doen na hun afstuderen? In dit hoofdstuk bekijken we hoe de loopbanen van basisartsen eruitzien tot het moment waarop zij een opleidingsplaats vinden. Het gaat hierbij om de functies die zij vervullen, het soort instelling waar ze werken en de mate waarin zij hun medische kennis gebruiken. In dit hoofdstuk bekijken we de loopbaan van de basisartsen die nog niet in opleiding zijn maar dit wel willen. De arbeidsmarkt van de groep van basisartsen die niet in opleiding is en dit ook niet wil wordt in dit hoofdstuk vanwege de lage respons buiten beschouwing gelaten.

5.1 Functies

Van de responderende basisartsen die wel een vervolgopleiding wil gaan doen heeft 97% na het afstuderen een betaalde baan gehad. De 3% die (nog) geen betaalde baan heeft gehad is vlak voor het invullen van de vragenlijst afgestudeerd. Gemiddeld genomen hebben de basisartsen die wel een vervolgopleiding willen gaan doen 2,3 betaalde banen gehad na het afleggen van het artsexamen.

Degenen die momenteel werkzaam zijn, zijn vooral werkzaam als arts (tabel 15). Dit is vergelijkbaar met de vorige peilingen. Ook de verdeling over de andere typen van functies is vergelijkbaar.

Tabel 15 Functies van basisartsen die een opleiding willen gaan doen en (nog) geen opleidingsplaats hebben

Huidige/laatste functie	2009	2013	2016	2019	2022
Praktiserend arts	55%	62%	67%	71%	74%
Onderzoeksfunctie	37%	22%	21%	22%	20%
Geen betaalde baan	3%	8%	6%	2%	3%
Beleids- of adviesfunctie		1%	0%	1%	2%
Onderwijsfunctie	2%	2%	2%	1%	2%
Anders	1%	0%	1%	0%	0%
Functie onbekend	1%	1%	1%	0%	0%
Arbeidssituatie onbekend		4%	4%	3%	0%

5.2 Soort instelling

De grootste groep van werkende basisartsen die nog niet in opleiding is maar dit wel willen, werkt in een instelling voor curatieve gezondheidszorg (72%). Daarnaast werkt 8% in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg en 7% in een verpleeg- of verzorgingshuis (tabel 16). Het aandeel van de basisartsen dat in opleiding wil dat werkzaam is bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg of in een verpleeg- of verzorgingshuis is toegenomen.

Tabel 16 Instellingen waar basisartsen werkzaam zijn die een opleiding willen gaan doen

Instelling	2009	2013	2016	2019	2022
Instelling voor curatieve gezondheidszorg	45%	55%	67%	58%	72%
Instelling voor geestelijke gezondheidszorg	5%	5%	4%	5%	8%
Verpleeg- of verzorgingshuis	1%	5%	4%	6%	7%
Medische praktijk	5%	3%	3%	3%	3%
Instelling voor preventieve gezondheidszorg	4%	5%	2%	4%	3%
Universiteit*	14%	6%	4%	6%	2%
Jeugdzorg	5%	2%	0,5%		1%
Gezondheidszorg ondersteunende dienst		1%	1%	1%	1%
Onderwijsinstelling (niet universiteit)					1%
Instelling voor gehandicapten	0,5%	1%	0%	1%	0,5%
Overkoepelend orgaan		0,5%	1%	1%	0,5%
Instelling voor maatschappelijke dienstverlening		2%	0,5%		0,5%
Overheidsdienst	4%	2%	2%	2%	0,5%
Anders	3%	4%	0%	1%	1%

*Vanaf de meting 2013 is expliciet aangegeven dat de UMC's als instelling voor curatieve gezondheidszorg worden gezien. Dat verklaart grotendeels het relatief grote verschil tussen de meting van 2009 en de andere metingen.

5.3 Aantal fte werkzaam

Basisartsen die nog niet in opleiding zijn maar dit wel willen zijn gemiddeld 0,91 fte per week werkzaam. Mannen zijn gemiddeld meer fte werkzaam dan de vrouwen, respectievelijk 0,93 en 0,90 fte (tabel 17).

Tabel 17 Werkzaamheid van basisartsen die in opleiding willen, apart voor mannen en vrouwen.

Fte werkzaam	Mannen	Vrouwen
0,00-0,20 fte	0%	0%
0,21-0,40 fte	0%	0%
0,41-0,60 fte	1%	4%
0,61-0,80 fte	22%	29%
0,81-1,00 fte	77%	67%

Basisartsen die in opleiding willen met kinderen werken gemiddeld minder fte dan basisartsen zonder kinderen, respectievelijk 0,85 en 0,94 fte. Bij basisartsen die in opleiding willen met of zonder partner zat er geen verschil in het aantal fte dat gemiddeld gewerkt wordt.

5.4 Gebruik van medische kennis

Ruim 98% van de basisartsen die van plan zijn een vervolgopleiding te gaan volgen en momenteel werkzaam is, geeft aan dat voor de huidige functie medische kennis vereist is. Dit is ook wat men zou verwachten gezien het feit dat deze groep van basisartsen nog een geneeskundige vervolgopleiding wil gaan doen. Tabel 18 laat zien dat 95% vaak tot zeer vaak gebruik maakt van de medische kennis in de huidige functie. Dit percentage is vergelijkbaar met dat van de vorige twee peilingen.

Tabel 18 Gebruik medische kennis basisartsen die een opleiding willen gaan volgen, maar nog geen opleidingsplaats hebben.

Frequentie	2016	2019	2022
Zeer vaak	76%	75%	79%
Vaak	17%	20%	17%
Soms	5%	5%	4%
Zelden	1%	1%	1%
Nooit	0%	0%	0%
Totaal	100%	100%	100%

6 Zoeken naar een geneeskundige vervolgopleiding

Een groot deel van de basisartsen wil na het afleggen van het artsexamen een geneeskundige vervolgopleiding gaan volgen. Niet alle basisartsen die dit willen, gaan echter direct op zoek naar een opleidingsplaats. Daarnaast zijn er ook grote verschillen in de tijd die het kost om een opleidingsplaats te vinden. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het zoeken naar een opleidingsplaats, wanneer men start met zoeken, hoelang men al zoekt of gezocht heeft, en redenen hiervoor.

6.1 Tijd voordat men op zoek gaat naar en opleidingsplaats

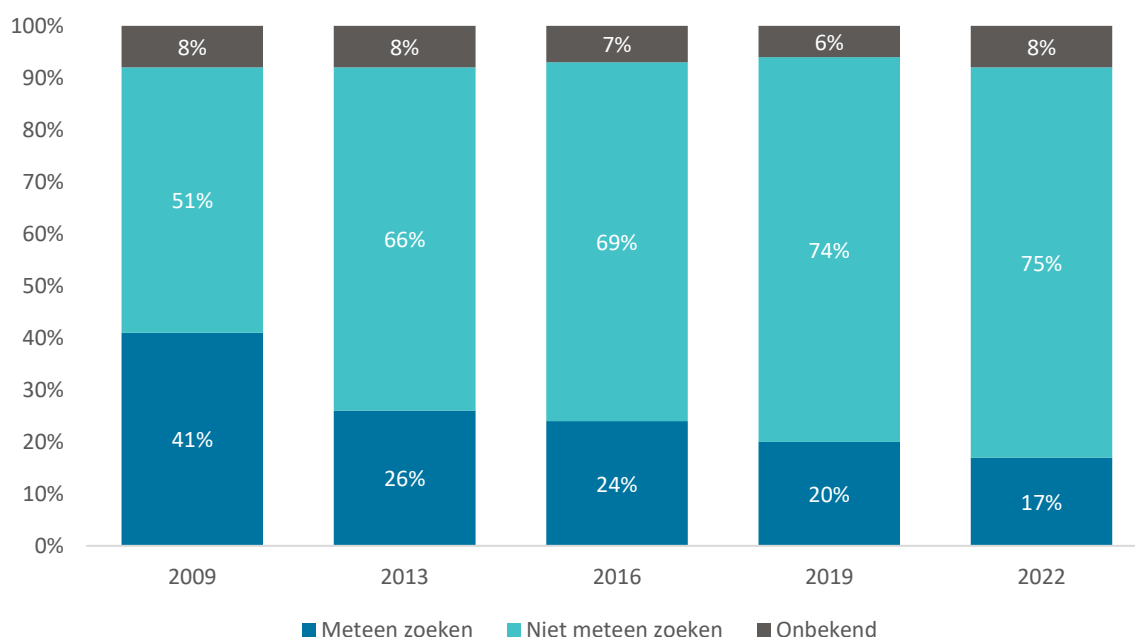
Van alle basisartsen is 17% direct na het behalen van het artsexamen op zoek gegaan naar een opleidingsplaats (tabel 19). Hierbij zien we geen verschil tussen basisartsen die (op het moment van enquêtering) nog op zoek zijn naar een opleidingsplaats en de basisartsen die al een opleidingsplaats hebben. Wel zijn er verschillen te zien tussen mannen en vrouwen. De mannelijke basisartsen gaan gemiddeld vaker direct op zoek naar een opleidingsplaats. Dit is vergelijkbaar met de eerdere peilingen.

Tabel 19 Wel of niet meteen na het artsexamen gaan zoeken naar een opleidingsplaats

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Totaal			
Meteen zoeken	22%	15%	17%
Niet meteen gaan zoeken	70%	77%	75%
Onbekend	8%	8%	8%
In opleiding			
Meteen zoeken	25%	14%	18%
Niet meteen gaan zoeken	67%	76%	73%
Onbekend	8%	9%	9%
Wil in opleiding			
Meteen zoeken	19%	16%	17%
Niet meteen gaan zoeken	73%	78%	76%
Onbekend	8%	6%	7%

Wanneer we dit vergelijken met de eerdere onderzoeken dan zien we dat het percentage dat direct na het afronden van de opleiding geneeskunde start met zoeken naar een opleidingsplaats steeds verder afneemt (figuur 7). In 2009 ging nog 41% direct op zoek naar een opleidingsplaats, in 2022 is dit nog maar 17%.

Figuur 7 Samenstelling van de groep basisartsen naar subgroep



Aan de basisartsen is gevraagd wat de reden was om niet direct op zoek te gaan naar een opleidingsplaats. Hierbij gaf 60% aan dat zij eerst ervaring wilden opdoen als arts voordat zij starten met een vervolgopleiding (tabel 20). Ook het eerst ervaring op doen om de kansen op een opleidingsplaats te vergroten wordt door ruim 40% van de basisartsen als reden genoemd. Het aandeel dat noemt dat ze eerst zeker willen weten of het specialisme van keuze de juiste is, is 37% en is daarmee toegenomen. Ook valt op dat, in tegenstelling tot eerdere peilingen, bijna 20% nog niet weet welke vervolgopleiding men wil gaan doen. In eerdere peilingen was dit rond de 10% van de basisartsen. Dit wordt mogelijk verklaard door twee andere trends die we zien: (1) doordat nu de concurrentie onder basisartsen groter wordt (meer basisartsen in het reservoir in verhouding tot het aantal opleidingsplaatsen) basisartsen hun kansen, en (2) basisartsen de mogelijkheden en wensen meer gaan afwegen voordat zij een keuze maken voor een richting van de vervolgopleiding.

Tabel 20 Reden om niet meteen na het artsexamen gaan zoeken naar een opleidingsplaats

Reden	2013	2016	2019	2022
Eerst ervaring opdoen als arts	73%	76%	69%	60%
Ervaring opdoen om kans te vergroten	35%	46%	34%	43%
Ervaring voor check specialisme juiste keuze	27%	33%	27%	37%
Ik wist nog niet welke vervolgopleiding in wilde gaan doen	10%	15%	9%	19%
Ik wilde eerst promoveren	17%	21%	19%	16%
Eerst oriënteren op mogelijke vervolgopleidingen	7%	9%	11%	15%
Privéredenen	2%	3%	1%	2%
Anders namelijk	2%	4%	4%	3%

Bij anders namelijk werd een breed scala aan antwoorden gegeven. Antwoorden die meerdere keren genoemd werden zijn:

- Vervolgopleiding niet mogelijk zonder werkervaring/promotie
- Een pauze van het opleidingsproces, even 'gewoon' werken
- Volgen van een andere opleiding
- Reizen/werken in het buitenland
- Nog niet zeker of men wil werken als arts

Deze antwoorden geven ook aan dat basisartsen eerst hun kansen op een baan willen vergroten door werkervaring op te doen. Maar ook dat er twijfel is of men (nu) al wil werken als arts.

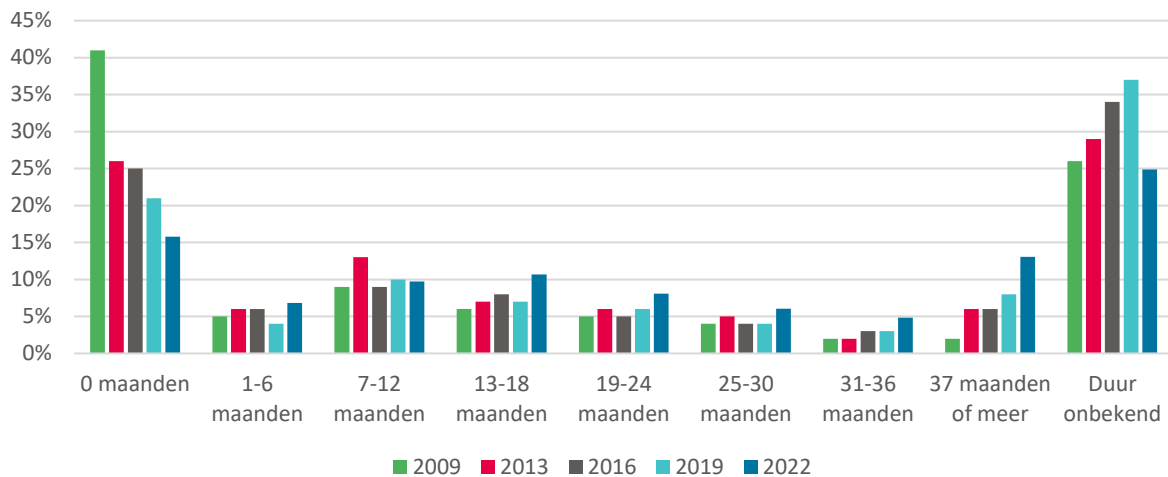
In tabel 21 wordt het aantal maanden dat men gewacht heeft met het zoeken van een opleiding getoond apart voor de groep die al in opleiding is en de groep die nog een opleidingsplaats zoekt. Hierin is te zien dat er bij de respondenten in de groep die nog in opleiding wil een groot deel nog direct na afstuderen is begonnen met zoeken met een opleidingsplaats. Bij de basisartsen met een opleidingsplaats is dit aandeel iets kleiner. De zoekduur is bij een groot deel van de groep die in opleiding wil onbekend. Dit wordt waarschijnlijk verklaard door het feit dat dit deel van de basisartsen nog niet begonnen is met het zoeken naar een opleidingsplaats. Bij de personen die al in opleiding zijn heeft ruim 20% meer dan 2,5 jaar (31 maanden of meer) gewacht voordat men op zoek ging naar een opleidingsplaats. In deze tabel zijn de personen die al tijdens de opleiding geneeskunde begonnen zijn met zoeken meegenomen in de groep "0 maanden".

Tabel 21 Aantal maanden tussen afronden opleiding geneeskunde en start zoeken naar opleidingsplaats, apart voor hen die al in opleiding zijn en in opleiding willen

Aantal maanden voordat men op zoek gaat	Al in opleiding	Wil in opleiding
0 maanden	12%	18%
1-6 maanden	9%	4%
7-12 maanden	13%	6%
13-18 maanden	13%	8%
19-24 maanden	9%	7%
25-30 maanden	7%	6%
31-36 maanden	5%	4%
37 maanden of meer	19%	8%
Duur onbekend	11%	39%
Totaal	100%	100%

Wanneer we de zoekduren voor de hele groep vergelijken met de eerdere peilingen zien we het beeld uit figuur 8. Hierin is te zien dat het deel van de basisartsen dat direct na het afleggen van het artsexamen start met het zoeken naar een opleiding verder is afgenomen. Daarnaast is er een stijging te zien in het percentage basisartsen dat twee jaar of langer wacht voordat zij gaan zoeken naar een opleidingsplaats.

Figuur 8 Aantal maanden voordat met op zoek gaat naar een opleidingsplaats, voor de basisartsen die in opleiding zijn of willen



Wanneer we kijken naar de karakteristieken van personen die korter of langer wachten met het starten met zoeken zien we dat vrouwen, basisartsen die getrouwd zijn en basisartsen met kinderen gemiddeld langer wachten met het zoeken naar een opleidingsplaats. Kijken we naar de opleiding die basisartsen willen gaan volgen of die men nu volgt dan zien we dat degenen met een voorkeur specialist ouderengeneeskunde het langst gewacht hebben met zoeken.

6.2 Tijd die het kost om een opleidingsplaats te vinden

Om een uitspraak te kunnen doen over de tijd die het basisartsen gemiddeld kost om een opleidingsplaats te vinden, zou eigenlijk gekeken moeten worden naar alle artsen die een geneeskundige vervolgopleiding volgen of ooit (deels) gevolgd hebben. In dit onderzoek hebben we alleen gegevens over de basisartsen die nu in opleiding zijn. Van hen kan wel de gemiddelde zoekduur in kaart worden gebracht en worden vergeleken met de eerdere onderzoeken. 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.

6.2.1 Gemiddelde zoekduur

In tabel 22 wordt de gemiddelde zoekduur van de totale groep en voor twee opleidingsclusters vergeleken met de eerdere peilingen. Te zien is dat de zoekduur voor alle opleidingen is toegenomen. Gemiddeld zijn basisartsen vanaf het moment dat ze beginnen met zoeken 1,5 jaar verder voordat ze daadwerkelijk starten met de vervolgopleiding.

Hierbij zien we wel een duidelijk verschil in zoekduur tussen basisartsen die gelijk beginnen met zoeken en de basisartsen die eerst werkervaring opdoen of een promotie traject doen. Basisartsen die niet gelijk starten met zoeken, zoeken gemiddeld 16,1 maanden ten opzichte van 28,5 maanden bij de basisartsen die wel direct na afstuderen beginnen met zoeken. Basisartsen die medisch specialist willen worden zoeken gemiddeld langer naar een opleidingsplaats dan basisartsen die huisarts (HA), specialist ouderengeneeskunde (SO) of arts verstandelijk gehandicapten (arts VG) willen worden. In principe zijn er voldoende plekken voor deze beroepen maar ook hier komt het voor dat het langer duurt voordat met kan starten met de opleiding doordat basisartsen de opleiding niet kunnen starten in de opleidingsregio van voorkeur of doordat zij niet in een keer door de selectieprocedure heenkomen voor de opleidingen. Daarnaast is het niet mogelijk om deze opleidingen op ieder willekeurig moment in het jaar te starten, hierdoor moeten basisartsen vaak op

het moment van afstuderen minimaal een aantal maanden wachten voordat de opleiding daadwerkelijk start.

Tabel 22 Gemiddelde zoekduur, in maanden, naar een opleidingsplaats, totaal en per subgroepen

	2013	2016	2019	2022
Totaal	14,2	16,6	16,7	18,6
Opleidingscluster				
HA, SO, arts VG	8,6	10,1	13,2	14,1
Medisch specialist	14,1	17,4	16,6	19,8

Ook tussen de verschillende medische specialisaties zijn er verschillen te zien in de zoekduur naar een opleidingsplaats. Tabel 23 laat de zoekduur zien voor de meest voorkomende specialismen onder de respondenten. Hierin is te zien dat de zoekduur voor bepaalde specialismen een duidelijk stijgende lijn laat zien. Zoals voor anesthesiologie, interne geneeskunde, orthopedie en de specialist ouderen geneeskunde. Bij de andere specialismen is er een daling of een minder duidelijk stijgende trend in de duur tussen het starten met zoeken en het beginnen met de opleiding.

Tabel 23 Gemiddelde zoekduur, in maanden, per specialisme

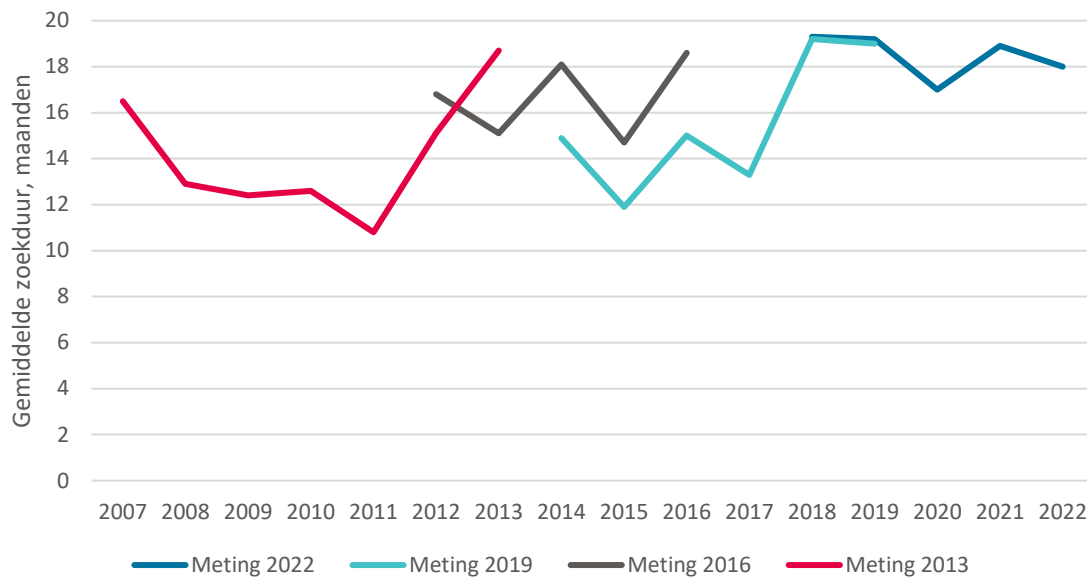
Specialisme	2013	2016	2019	2022
Orthopedie	20,3	21,5		27,8
Heelkunde	11,3	20,7	18,1	25,7
Cardiologie		21,6	18,0	25,1
Anesthesiologie	16,2	17,2	19,5	21,5
Obstetrie & gynaecologie	20,7	25,4	28,0	19,9
Longgeneeskunde		15,1		19,6
Revalidatiegeneeskunde			14,7	19,2
Kindergeneeskunde	15,3	19,6	19,7	18,1
Neurologie	15,8	13,3	19,8	18,1
Radiologie	15,7	24,8		16,9
Interne geneeskunde	11,9	13,5	13,2	16,2
Specialist ouderengeneeskunde		8,6	13,1	20,2
Huisartsgeneeskunde	9,2	10,6	13,4	12,8
Psychiatrie	9,4	14,6	14,4	12,5

*De lege cellen zijn de eerdere studies niet gerapporteerd

6.2.2 Gemiddelde zoekduur per cohort

De gemiddelde zoekduur kan per jaar sterk verschillen. Dit kan verklaard worden doordat er periodes geweest zijn waarin het aantal opleidingsplaatsen in vergelijking tot het aantal basisartsen hoger of lager was. Figuur 9 laat hiervan de ontwikkeling zien van de huidige peiling in combinatie met de vorige peilingen op basis van het startjaar van de vervolopleiding. Hierin is te zien dat de gemiddelde zoekduur inderdaad varieert over de tijd tussen de 11 en 19 maanden.

Figuur 9 Gemiddeld aantal maanden tussen beginnen met zoeken en starten vervolgopleiding, naar jaar waarin met gestart is met de vervolgopleiding

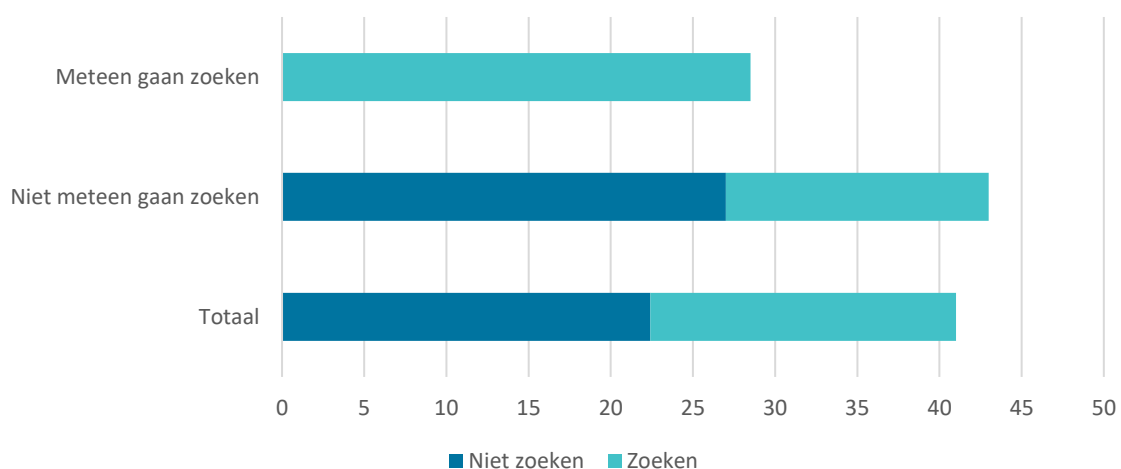


In figuur 9 is ook te zien dat de gevonden zoekduur per meting ook per startjaar van de opleiding sterk kan verschillen afhankelijk van welk deel van de basisartsen in opleiding responderen op de enquête.

6.3 Tijd tussen artsexamen en startopleiding

In de vorige twee paragrafen hebben we gezien dat basisartsen steeds langer wachten met het zoeken naar een opleiding maar ook dat de gemiddelde zoekduur steeds langer wordt. De tijd die basisartsen doorbrengen in het zogenaamde 'opleidingsreservoir' wordt daarmee ook langer. Figuur 10 laat de totale tijd tussen afstuderen en het starten met de vervolgopleiding zien voor de totale groep en apart voor degenen die wel en niet direct op zoek gegaan zijn naar een opleidingsplaats.

Figuur 10 Gemiddeld aantal maanden tussen artsexamen en starten vervolgopleiding, naar jaar waarin met gestart is met de vervolgopleiding

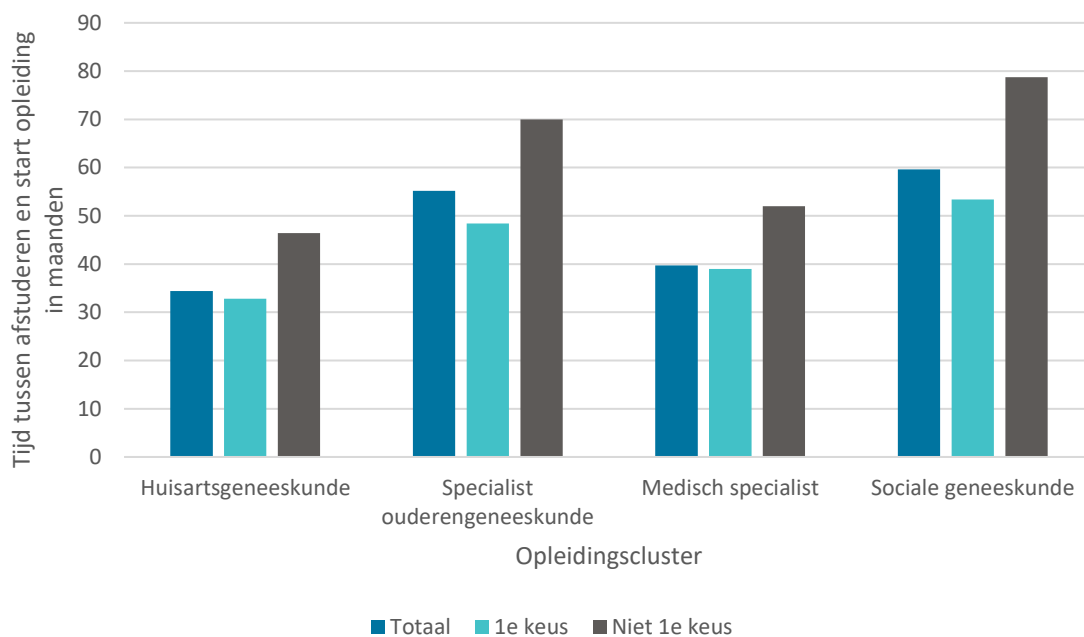


Basisartsen die direct na het artsexamen starten met zoeken, starten gemiddeld eerder met hun vervolgopleiding dan degenen die niet meteen op zoek gaan naar een opleidingsplaats,

respectievelijk 28,5 en 42 maanden na het behalen van het artsexamen. Het aantal maanden dat men actief op zoek is, is voor de groep die wacht met zoeken wel korter dan voor de basisartsen die direct starten met zoeken.

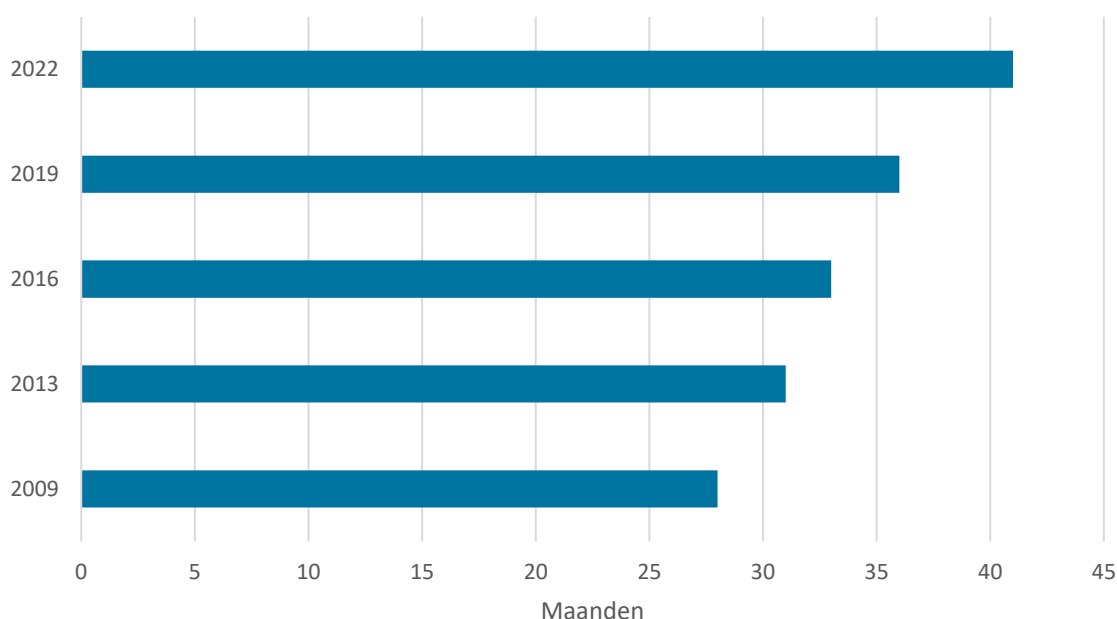
Wanneer we kijken naar karakteristieken van de basisartsen dan zien we geen duidelijke verschillen tussen mannen en vrouwen. Als we kijken naar opleidingscluster dan is de tijd tussen afstuderen en het starten van de vervolgopleiding het langst bij specialisten ouderengeneeskunde en de sociaal geneeskundigen (respectievelijk 57 en 60 maanden). Hierbij zijn er wel verschillen tussen basisartsen voor wie deze opleiding een eerste of tweede keus was maar ook bij een eerste keus is de tijd tussen afstuderen en starten met de opleiding voor deze groepen gemiddeld langer (figuur 11).

Figuur 11 Gemiddeld aantal maanden tussen artsexamen en starten vervolgopleiding, per opleidingscluster en wel of niet 1^e voorkeur



De totale duur tussen het afronden van de opleiding geneeskunde en het starten met een vervolgopleiding is ten opzichte van de eerdere metingen verder toegenomen. Was de gemiddelde totale duur in 2009 met 28 maanden nog ruim 2 jaar, dit is nu toegenomen naar 41 maanden, bijna 3,5 jaar (figuur 12).

Figuur 12 Gemiddeld aantal maanden tussen artsexamen en starten vervolgopleiding, 2009-2022



6.4 De wens om eerder te beginnen

In de voorgaande paragrafen hebben we laten zien dat de tijd tussen afstuderen en starten met zoeken en starten met de opleiding steeds langer wordt. De vraag is of men deze periode dit te lang vindt en of men dus eigenlijk eerder had willen beginnen met de vervolgopleiding.

In tabel 24 is te zien dat een derde van de basisartsen eerder had willen beginnen met de vervolgopleiding. Dit percentage is vergelijkbaar met de meting van 2009. In de metingen ertussen lag het aandeel van basisartsen dat eerder had willen beginnen met de opleiding wat lager.

Tabel 24 Wens om eerder te beginnen met de opleiding

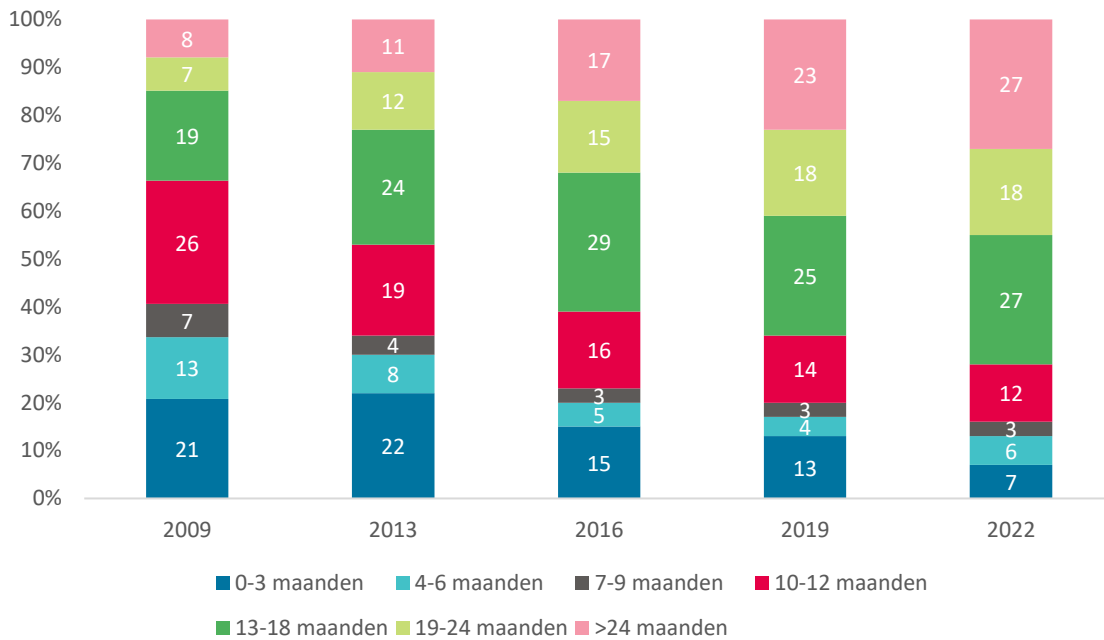
	2009	2013	2016	2019	2022
Had eerder willen beginnen	34%	25%	26%	28%	33%
Had niet eerder willen beginnen	66%	75%	74%	72%	67%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Wanneer we de zoekduur voor de basisartsen die wel en niet eerder hadden willen beginnen vergelijken zien we dat de personen die eerder hadden willen beginnen gemiddeld aanzienlijk langer gezocht hebben dan de basisartsen die niet eerder hadden willen beginnen, respectievelijk 30 en 13 maanden. Net als in de voorgaande peilingen zijn de basisartsen die eerder hadden willen beginnen gemiddeld iets ouder.

De basisartsen die eerder hadden willen beginnen konden aangeven hoeveel eerder zij hadden willen beginnen met de vervolgopleiding. In figuur 13 staat aangegeven hoeveel maanden de respondenten eerder hadden willen beginnen met de opleiding. Ongeveer 13% had tot een half jaar eerder willen beginnen, 15% had een half jaar tot een jaar eerder willen beginnen en 72% had meer dan een jaar eerder willen beginnen. Deze laatste groep is verder gegroeid. Wanneer we dit in figuur 13

vergelijken met de voorgaande peilingen zien we dat het aandeel van de basisartsen in opleiding dat meer dan een jaar eerder had willen beginnen toeneemt. Dit lijkt in lijn met het feit dat het steeds meer tijd kost om een opleidingsplaats te vinden. Het kan in een deel van de gevallen zo zijn dat basisartsen niet eerder konden beginnen doordat men zich maar op één bepaald moment in het jaar kan aanmelden voor de opleiding of dat er wachttijd zit tussen de toelating en het daadwerkelijk starten met de opleiding.

Figuur 13 Aantal maanden dat basisartsen in opleiding eerder hadden willen beginnen met hun opleiding, 2009-2022



7 Beweegredenen bij enkele opleidingskeuzes

In dit hoofdstuk worden voorkeuren en keuzes van basisartsen in opleiding weergegeven. Daarnaast gaan we in op enkele bijzondere groepen van basisartsen in opleiding: basisartsen die gestopt zijn met een vervolgopleiding, basisartsen die een tweede vervolgopleiding volgen en basisartsen die (deels) in het buitenland zijn opgeleid.

7.1 Opleidingsvoorkeuren van basisartsen in opleiding

Van de responderende basisartsen die thans in opleiding zijn, volgt 89% de opleiding van de eerste voorkeur en 8% volgt de opleiding van tweede voorkeur, 3% volgt een opleiding van derde of latere voorkeur. Als we hierbij inzoomen op de basisartsen die recent gediplomeerd zijn als basisarts (diploma in 2019 of later) en al een opleidingsplaats hebben dan volgt 96% de opleiding van eerste voorkeur en 4% van tweede voorkeur. Tabel 25 laat zien welk deel van de personen deze opleiding als eerste of tweede voorkeur had. Hierbij is te zien dat sociale geneeskunde in verhouding vaker een tweede of derde keus is van basisartsen; voor 32% was dit niet de eerste keuze vervolgopleiding.

Tabel 25 Voorkeur voor type vervolgopleiding van basisartsen in opleiding

	Eerste voorkeur	Tweede voorkeur	Geen van beide
Huisarts, SO, arts VG	87%	12%	1%
Medisch specialisme	93%	5%	2%
Sociaal geneeskundige	68%	18%	14%
Overig	95%	5%	0%

7.2 Redenen om te stoppen of te veranderen van opleiding

Basisartsen die stoppen met hun vervolgopleiding kunnen die doen omdat ze toch een andere vervolgopleiding willen doen, of tijdens de opleiding erachter komen dat deze niet bij ze past. Er zijn meer artsen die tijdens hun opleiding van opleiding zijn veranderd dan we met dit onderzoek konden bereiken. Bijvoorbeeld, basisartsen die een tweede vervolgopleiding zijn gaan doen, deze hebben afgerond en nu geen basisarts meer zijn. Vanwege het lage aantal respondenten in deze groep, kan er slechts indicatief iets gezegd worden over hun redenen om te stoppen of te veranderen van opleiding (n=111).

De meest genoemde reden om te stoppen met de opleiding (28%) was dat de opleiding te zwaar was wegens werkdruk, werktijden en/of onregelmatigheid. Daarnaast werden privéredenen, zwaarte van de opleiding om andere redenen dan werkdruk, het niet kunnen combineren met een gezin door 15-20% van de stoppers als reden genoemd. Dit is vergelijkbaar met de eerdere peilingen. Bij andere redenen werd vooral arbeidsongeschiktheid, arbeidsconflicten/sfeer, erachter komen dat een ander specialisme beter past en een slechte arbeidsmarkt genoemd als redenen om te stoppen met de opleiding.

7.3 Redenen om een tweede opleiding te gaan doen

Een klein deel van de basisartsen die respondeerden, heeft een vervolgopleiding gedaan of voltooid en is op dit moment weer in opleiding. Deze groep die bezig is met een tweede opleiding (of deze wil gaan volgen) is klein (n=14). De reden die het meest genoemd werd om te switchen van opleiding waren werkdruk, werktijden en niet kunnen wisselen van functie/vastzitten in een arbeidspatroon.

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

Nog weer een ander deel van de respondenten heeft ooit een geneeskundige vervolgopleiding gedaan, maar heeft het artsberoep nooit uitgeoefend of is gestopt met het uitoefenen daarvan. In dit onderzoek waren dat minder dan 5 personen; ook weer een kleine groep dus. Zij noemden werkdruk, werktijden, vastzitten in arbeidspatroon en de verantwoordelijkheid van het beroep als redenen om te stoppen.

7.5 Redenen om geen vervolgopleiding te willen volgen

Tenslotte zijn er basisartsen bereikt die op dit moment helemaal geen vervolgopleiding willen volgen. Deze kleine groep (n=6) is interessant, omdat zij kennelijk exclusief voor het beroep als basisarts kiezen. Bij hun overwegingen om geen vervolgopleiding te willen doen wordt als voornaamste redenen genoemd dat specialiseren niet aantrekkelijk is, wegens de werkdruk/werktijden en onregelmatigheid van het beroep.

7.6 Basisartsen die (deels) in het buitenland zijn opgeleid

De meeste basisartsen hebben in Nederland het artsexamen afgelegd. Een klein deel heeft het artsdiploma buiten Nederland gehaald. Dit kan gaan om mensen die niet zijn ingeloot in de opleiding geneeskunde in Nederland en daarom in een ander land de opleiding zijn gaan volgen. In andere gevallen gaat het om mensen die vanuit het buitenland naar Nederland zijn gekomen. Een vergelijking met eerdere metingen is voor deze groep niet mogelijk. Waar in de vorige meting nog de volledige groep basisartsen met een buitenlands diploma kon worden aangeschreven, was dat bij deze meting door de (eerder genoemde) AVG-beperkingen niet mogelijk.

7.6.1 Kenmerken

In deze peiling hebben 50 basisartsen gerespondeerd met een buitenlands diploma voor geneeskunde. De meesten hebben geneeskunde in België gestudeerd, namelijk 72%. Twee hebben de opleiding deels in Nederland gedaan. De helft van deze respondenten is in een ander land dan Nederland geboren. Wel heeft heeft 52% de Nederlandse nationaliteit, 26% de Belgische nationaliteit.

De groep basisartsen met een buitenlands diploma is iets vaker man dan de basisartsen met een Nederlands diploma (44% versus 31%). De gemiddelde leeftijd van de responderende basisartsen met een buitenlandsdiploma was vergelijkbaar met die van de basisartsen met een Nederlands diploma.

7.6.2 Vervolgopleiding

Van de responderende basisartsen met een buitenlands diploma is 98% bezig met een vervolgopleiding, de overige 2% wil in opleiding. Van de respondenten met een buitenlands diploma volgen de meeste de opleiding huisartsgeneeskunde, gevolgd door de specialist ouderengeneeskunde, psychiatrie, neurologie en radiologie. Ook bedrijfsgeneeskunde komt relatief vaak voor onder deze groep.

8 Discussie en conclusie

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen van dit onderzoek beantwoord, worden de beperkingen bij dit onderzoek benoemd en conclusies getrokken.

8.1 Beantwoording onderzoeksvragen

In deze paragraaf worden de verschillende onderzoeksvragen beantwoord op basis van de resultaten zoals gepresenteerd in de voorgaande hoofdstukken.

1. Wat zijn de voorkeuren van basisartsen ten aanzien van de geneeskundige vervolgoopleidingen en profielopleidingen, in het bijzonder van de groep recent afgestudeerde basisartsen?

Huisartsgeneeskunde is de meest gekozen vervolgopleiding onder basisartsen. Zowel bij de eerste als tweede keuze voor een vervolgopleiding. Dit is ook te verwachten gezien het aantal opleidingsplaatsen dat er beschikbaar is voor deze opleiding: deze is vele malen hoger dan voor de andere opleidingen. In de top-5 zijn wel verschuivingen zichtbaar. Heelkunde is uit de top-5 verdwenen en heeft plaatsgemaakt voor psychiatrie. Mogelijk wordt dit verklaard door de huidige problemen bij de jonge klaren bij het vinden van een vaste aanstelling, onder andere bij de heelkunde waardoor basisartsen een vervolgopleiding kiezen met meer baankansen (Twillert 2021). Basisartsen die nog niet in opleiding zijn maar dit wel willen hebben naar verhouding iets vaker de voorkeur voor het volgen van een medisch specialistische opleiding, met name kindergeneeskunde is populairder bij hen die nog geen opleidingsplaats hebben. Recent afgestudeerde basisartsen hebben in verhouding tot eerdere peilingen vaker interesse in een opleiding binnen de eerste lijn in vergelijking tot de tweede lijn.

2. Hoe zien de loopbanen van basisartsen eruit na hun afstuderen? Wat doen ze momenteel? In welke sectoren werken ze, welke functies vervullen ze, hoeveel fte is (was) men werkzaam?

Basisartsen die nog niet in opleiding zijn maar dit wel willen, zijn voornamelijk werkzaam als arts (74%). De tweede grootste groep heeft een onderzoeksfunctie, dit betreft dan doorgaans een promotieonderzoek. De meeste basisartsen die nog in opleiding willen werken in een instelling voor curatieve zorg, gevolgd door instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Gemiddeld zijn zij voor 0,9 fte werkzaam.

3. Wat zijn redenen om te stoppen met de opleiding? En wat zijn redenen voor basisartsen om geen specialisme/vervolgopleiding te kiezen?

Basisartsen die ooit voortijdig gestopt zijn met een vervolgopleiding geven voornamelijk aan dit te hebben gedaan vanwege de hoge werkdruk, werktijden en het niet kunnen wisselen van functie/vastzitten in een arbeidspatroon. Basisartsen die geen vervolgopleiding willen doen gaven ook voornamelijk aan dat zij specialiseren niet zien zitten vanwege de werkdruk/werktijden en onregelmatigheid. Deze laatste groep is in dit onderzoek wel minder goed bereikt. De resultaten moeten daarom wel met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

4. Verschillen de loopbaanwensen van basisartsen naar buitenlands diploma en andere achtergrondkenmerken?

In dit onderzoek was het niet mogelijk om alle basisartsen met een buitenlands diploma aan te schrijven. De deelnemende basisartsen met een buitenlands diploma hadden net als de basisartsen met een Nederlands diploma vooral de voorkeur voor de opleiding huisartsgeneeskunde. Wel waren zij iets vaker man.

5. Verschillen de antwoorden op de voorgaande vragen in 2022 van de eerdere onderzoeken naar basisartsen?

Veel antwoorden zijn vergelijkbaar met de eerdere peilingen. De basisartsen zijn qua gemiddelde leeftijd en geslachtsverdeling vergelijkbaar met de groep uit de peiling van 2019. Ook zijn er bijvoorbeeld geen grote verschillen in redenen waarom basisartsen kiezen voor bepaalde vervolgopleidingen. Basisartsen die nog niet in opleiding zijn werken nog steeds vaak en op vergelijkbare plekken als in eerdere peilingen. Wel lijken ze iets vaker werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg dan voorheen. Dit wordt mogelijk verklaard door het verschijnen van psychiatrie in de top-5 van meest populaire vervolgopleidingen. Stond voorheen heelkunde bij zowel mannen als vrouwen in de top-5, nu heeft deze opleiding plaats gemaakt voor psychiatrie.

Basisartsen wachten steeds langer met het zoeken naar een opleiding. Slechts 17% van de basisartsen start direct na het afronden van de opleiding geneeskunde met het zoeken naar een opleiding. De tijd die men neemt voordat men start met zoeken is ten opzichte van de vorige peilingen nog verder toegenomen. De belangrijkste reden hiervoor is dat men steeds meer de noodzaak voelt om eerst een promotie of praktijkervaring op te doen voordat men in aanmerking komt voor een opleidingsplaats. Maar ook geven basisartsen aan dat zij zekerder willen zijn van hun keuze in vergelijking met vorige peilingen voordat zij op zoek gaan naar een opleidingsplaats. Als men dan begint met zoeken, is ook de gemiddelde duur tussen het starten met zoeken en het daadwerkelijk beginnen met de opleiding gemiddeld langer dan in de vorige peilingen. De stijgende lijn in de tijd tussen afstuderen en het starten van de vervolgopleiding zet daarmee door.

8.2 De beperkingen van dit onderzoek

Voor dit onderzoek was het niet mogelijk om alle basisartsen aan te schrijven. Door de AVG-wetgeving was het niet mogelijk om basisartsen via het CIBG (waar zij allen als zodanig staan ingeschreven bij het BIG-register) te benaderen zoals in de vorige peilingen. De basisartsen zijn voor dit onderzoek via twee alternatieve bronnen benaderd. De basisartsen die al in opleiding zijn tot specialist konden allemaal worden aangeschreven via de registratie geneeskundig specialisten (RGS). Daarnaast konden we gebruik maken van het ledenbestand van de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) waar ruim 800 basisartsen lid van zijn (en die nog niet in opleiding zijn). Hier ligt vooral de beperking van ons onderzoek. De basisartsen die niet in opleiding zijn, en die ook geen lid zijn van de LAD, zijn niet bereikt; terwijl dit 56% van de basisartsen betreft die in totaal bekend zijn bij het CIBG. De omvang van deze grote groep, en hun beweegredenen om al dan niet een (bepaalde) vervolgopleiding te gaan doen, vormen een omissie die wel belangrijk is om ervoor te kunnen zorgen dat de opleiding geneeskunde zo goed mogelijk aansluit bij de verschillende vervolgopleidingen.

Door de hiervoor genoemde beperkingen kon dus een deel van de gewenste analyses voor dit onderzoek niet of in beperkte mate worden uitgevoerd. Er is een minder volledig beeld van de

basisartsen die (nog) niet in opleiding zijn, en ook de basisartsen die een geneeskundeopleiding in het buitenland hebben gevolgd zijn onvoldoende bereikt. Door deze beperking was het niet mogelijk om alle analyses te doen die in eerdere jaren wel gedaan konden worden en waren niet alle vergelijkingen met eerdere jaren mogelijk. Hierdoor was ook de weging naar de totale populatie minder nauwkeurig dan in eerdere jaren.

Voor een deel van de analyses, zoals de bepaling van de omvang van het opleidingsreservoir, zijn alternatieve methoden bedacht om dit te bepalen. Echter, ook hiervoor moesten aannames gemaakt die tot minder betrouwbare inschattingen hebben geleid dan in eerdere onderzoeken. Daarnaast konden niet alle (enquête)resultaten gewogen worden naar de totale populatie, waardoor sommige trends mogelijk onderbelicht zijn. Dit hangt samen met de hiervoor genoemde omissie, namelijk dat er weinig tot geen inzicht is verkregen in de loopbaan van basisartsen die geen vervolgopleiding willen doen en hun beweegredenen hiervoor.

8.3 Conclusie

Gegeven de bovenstaande beperkingen, biedt dit onderzoek actuele inzichten in de groep basisartsen in Nederland. Ten eerste kon met dit onderzoek een inschatting worden gemaakt van de omvang van het opleidingsreservoir van basisartsen. Dit reservoir bevat nu ruim 7.500 personen, gebaseerd op de aanname dat trends uit het verleden zich op eenzelfde wijze hebben doorontwikkeld. Ten tweede is actueel inzicht gegeven in de loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen. Eén van de belangrijke uitkomsten is dat het traject tussen het afronden van de opleiding geneeskunde en het afronden van een vervolgopleiding steeds langer is geworden. In 2003 was de tijd tussen het afstuderen en het afronden van de vervolgopleiding met gemiddeld 7 tot 8 jaar al langer dan verwacht (Van der Velden 2003). En dit lijkt nu, bijna twintig jaar later, weinig te zijn veranderd. Hierbij speelt dat er sprake is van concurrentie rond vervolgopleidingen, waardoor er steeds meer eisen gesteld kunnen worden aan instroomkandidaten. Als deze eisen hoog zijn, willen basisartsen ook extra zeker zijn van hun keuze voor een specialisme. En als zij hierdoor hun keuze of aanmelding voor een vervolgopleiding uitstellen, vertraagt ook onbedoeld de doorstroom en zal het 'opleidingsreservoir' ook onbedoeld blijven groeien. Juist in de huidige tijd waarin steeds meer zorgmedewerkers en ook artsen vaker voortijdig het vak verlaten, en waar er een grote toename in de zorgvraag wordt verwacht, is een ongewenste ontwikkeling. Het is niet alleen van belang om basisartsen te behouden en hen sneller te laten instromen in de vervolgopleidingen. Daarnaast is het ook van belang dat de doorstroom en voorkeuren van de basisartsen zo goed mogelijk overeenkomen met de beschikbare en benodigde opleidingsplaatsen. Hierin zien we nu wel een relevante ontwikkeling. Basisartsen hebben nog steeds voorkeur voor een specialisme in de tweede lijn. Maar de huidige groep aan basisartsen lijkt wel nu vaker de voorkeur te geven aan vervolgopleidingen in de eerste lijn en publieke gezondheidszorg dan in eerdere onderzoeken, wat gunstig zou kunnen voor de huidige en dreigende tekorten in deze sectoren.

Literatuur

Twillert M. Jonge klaren komen moeilijk aan de bak. Medisch Contact 2021.

Velde F van der, Leemkolk B van de, Lodder A. Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen. Meting 2019. Prismant, Utrecht 2019.

Velde F van der, Wierenga M. Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen. Herhaling van het onderzoek onder basisartsen 2009 en 2012. KIWA, Utrecht 2016

Velde F van der, Abbink-Cornelissen M, Bloemendaal I, Kwartel A van der. Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen. Meting 2012/2013. KIWA, Utrecht 2013.

Velden LFJ van der, Hingstman L. Het medisch opleidingstraject: waar blijft de (leef)tijd?. Utrecht Nivel 2003.

Bijlage A Toelichting bij berekeningen en indelingen

Leeftijdverdeling van personen (nog) niet in opleiding 2013-2022

In tabel A.1 staat de leeftijdsverdeling van de anios uit de voorgaande onderzoeken. In de laatste kolom staan de percentages die hiervan in 2022 zijn afgeleid. Hierbij tellen de percentages van wil in opleiding en wil niet in opleiding per jaar op tot 100%. Hierbij is voor de groep van <35 jaar, 35-44 jaar en 55 jaar en ouder de trend die te zien was doorgetrokken. Voor de groep van 45-55 jaar was er in 2019 een trendbreuk te zien. Omdat niet duidelijk is of deze trendbreuk zich heeft doorgezet is voor deze groep de gemiddelde waarde van de laatste drie onderzoeken gehanteerd.

Tabel A.1 Leeftijdverdeling wel en niet in opleiding, 2013-2022

		2013	2016	2019	2022
% Wil in opleiding	< 35 jaar	79%	72%	69%	67%
	35-44 jaar	29%	23%	18%	15%
	45-54 jaar	11%	6%	22%	13%
	55-65 jaar	4%	1%	0%	0%
% Wil niet (meer) in opleiding	< 35 jaar	21%	28%	31%	33%
	35-44 jaar	71%	77%	82%	85%
	45-54 jaar	89%	94%	78%	87%
	55-65 jaar	96%	99%	100%	100%

Indelingen van de vervolgoopleidingen

Tabel A.2 Niet erkende geneeskundige vervolgoopleidingen

Niet erkende opleidingen
Algemeen militair arts
Luchtvaartgeneeskunde

Tabel A.2 Indeling opleidingsclusters

Medisch specialisten	Sociale geneeskunde	Overige specialismen
Anesthesiologie	Beleid en advies	Algemeen militair arts
Cardiologie	Donorgeneeskunde	Cosmetische geneeskunde
Cardio-thoracale chirurgie	Forensische geneeskunde	Kaakchirurgie
Dermatologie en venerologie	Indicatie en advies	Luchtvaartgeneeskunde
Heelkunde	Infectieziektebestrijding	Nucleaire geneeskunde
Interne geneeskunde	Jeugdgezondheid	Tropengeneeskunde
Keel- neus- en oorheelkunde	Medische milieukunde	Verslavingsarts
Kindergeneeskunde	Tuberculose bestrijding	Vertrouwensarts
Klinische chemie	Arts M+G zonder specialisatie	
Klinische genetica		
Klinische geriatrie		
Longgeneeskunde		

Medisch specialisten	Sociale geneeskunde	Overige specialismen
Maag- darm- en leverziekten		
Medische microbiologie		
Neurochirurgie		
Neurologie		
Obstetrie en gynaecologie		
Oogheekunde		
Orthopedie		
Pathologie		
Plastische chirurgie		
Psychiatrie		
Radiologie		
Radiotherapie		
Reumatologie		
Revalidatiegeneeskunde		
Spoedeisende geneeskunde		
Sportgeneeskunde		
Urologie		
Ziekenhuisgeneeskunde		

Bijlage B Vragenlijst

Vragenlijst basisartsen

Hartelijk dank dat u wilt deelnemen aan dit onderzoek. Het Nivel voert dit onderzoek uit in opdracht van het Capaciteitsorgaan. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de loopbanen, loopbaanvoorkeuren en achtergrondkenmerken van basisartsen.

Mocht u nog vragen hebben naar aanleiding van deze vragenlijst dan kunt u contact opnemen met één van de onderzoekers Linda Flinterman of Elize Vis: l.flinterman@nivel.nl of e.vis@nivel.nl

Voor dit onderzoek hebben we uw toestemming nodig voor het verwerken van de ingevulde gegevens. Lees hiervoor onderstaande informatie goed door. Onderaan deze pagina kunt u aangeven of u hiermee instemt.

Wij gaan uiterst vertrouwelijk met uw gegevens om. Uw antwoorden op de vragenlijst kunnen niet gelinkt worden aan uw persoonsgegevens. Na afloop van het onderzoek worden alle antwoorden die op de vragen gegevens zijn geanalyseerd en het resultaat hiervan wordt gepubliceerd in openbare rapportages. De gegevens in die rapportages zijn in geen geval naar individuen te herleiden. Dat principe hanteren wij ook in onze communicatie met de opdrachtgever van dit onderzoek en andere belanghebbende partijen.

Wij hebben uw toestemming nodig om uw gegevens te mogen verwerken. Dat betekent dat we de antwoorden die u op de vragen geeft, mogen opslaan en tien jaar bewaren. Het is nodig om uw gegevens zo lang op te slaan, omdat de analyse van de gegevens in die periode opnieuw moet kunnen worden gedaan als hier aanleiding toe is. Dit is goed gebruik in wetenschappelijk onderzoek.

Indien u ontevreden bent over hoe er met uw privacy wordt omgegaan, dan kunt u een klacht indienen bij de Functionaris Gegevensbescherming. U kunt ook terecht bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

Ik geef toestemming voor het verwerken van mijn gegevens:

- Ja
- Nee

A. Algemeen

1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw
- Anders

2. Wat is uw geboortejaar?

_____ (validation: number)

3. Waar bent u geboren?

- Nederland
- Elders, namelijk in: _____

4. Wat is uw nationaliteit?

5. Wat is uw burgerlijke staat?

- Gehuwd (wettig gehuwd + geregistreerd partnerschap)
- Samenwonend
- Verweduwd
- Gescheiden
- Ongehuwd

6. Is uw partner werkzaam?

- Ja
- Nee

7. Kunt u aangeven hoeveel uur uw partner volgens zijn/haar contract gemiddeld per week werkt?

- Minder dan 8 uur
- 8 t/m 15 uur
- 16 t/m 23 uur
- 24 t/m 31 uur
- 32 uur of meer

8. Heeft u kinderen?

- Ja
- Nee

9. Kunt u aangeven wat het geboortjaar van uw kinderen is? *Wanneer u 1 kind heeft vul dan alleen het geboortjaar van het oudste kind in.*

Geboortjaar oudste kind	_____
Geboortjaar jongste kind	_____

10. Wat is uw woonplaats?

11. Waar heeft u geneeskunde gestudeerd?

- Universiteit Leiden
- Universiteit Utrecht
- Erasmus Universiteit Rotterdam
- Universiteit Maastricht
- Amsterdam UvA
- VU Amsterdam
- Radboud Universiteit Nijmegen
- Rijksuniversiteit Groningen
- België
- Duitsland
- Engeland
- Elders, namelijk: _____
- Meerdere landen, namelijk: _____

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

_____ (validation: number)

13. Heeft u de volledige opleiding geneeskunde gevolgd of bent u vanuit een andere opleiding op een later moment (bijvoorbeeld bij de master) in de opleiding ingestroomd (zij-instroom)?

- Ik heb de volledige opleiding gevolgd
- Ik ben op een later moment in de opleiding ingestroomd

14. In welke maand van welk jaar heeft u uw arts-examen afgelegd?

Maand: _____

Jaar: _____

15. Bent u na het afleggen van uw arts-examen opgenomen in het BIG-register?

- Ja
- Nee

In welke maand van welk jaar bent u opgenomen in het BIG-register?

Maand: _____

Jaar: _____

16. Bent u op dit moment bezig met een medische vervolgopleiding? Indien u al wel een opleidingsplaats heeft, maar nog niet gestart bent, graag 'nee' invullen. Ook als u bezig bent met een promotie traject graag 'nee' invullen.

- Ja → Door naar vraag 21
- Nee

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

- Werkzoekend
- Niet werkend en niet werkzoekend
- Bezig met promotietraject
- Werkzaam als arts-niet-in-opleiding (anios)
- Werkzaam, anders dan arts-niet-in-opleiding
- Arbeidsongeschikt
- Studerend, namelijk de volgende studie:: _____
- Anders, namelijk:: _____

18. Bent u van plan om u te laten herregistreren als basisarts in het BIG register wanneer uw registratie verloopt?

- Ja
- Nee

19. Ben u ooit gestart met een medische vervolgopleiding?

- Ja → door naar vraag 32
- Nee

20. Bent u van plan om een medische vervolgopleiding te gaan doen?

- Ja → door naar vraag
- Nee → door naar vraag

B. Medische vervolgopleiding

21. Met welke medische vervolgopleiding bent u momenteel bezig?

- Algemeen militair arts
- Anesthesiologie
- Arts M+G Beleid en Advies
- Arts M+G Donorgeneeskunde
- Arts M+G Forensische geneeskunde
- Arts M+G Indicatie en Advies
- Arts M+G Infectieziektebestrijding
- Arts M+G Jeugdgezondheid
- Arts M+G Medische milieukunde
- Arts M+G Tuberculose bestrijding
- Arts M+G zonder specialisatie
- Arts voor verstandelijk gehandicapten
- Bedrijfsgeneeskunde
- Cardiologie
- Cardio-thoracale chirurgie
- Cosmetische geneeskunde
- Dento-maxillaire orthopaedie (orthodontist)
- Dermatologie en venerologie
- Heelkunde
- Huisartsgeneeskunde
- Interne geneeskunde
- Kaakchirurgie
- Keel- neus en oorheelkunde
- Kindergeneeskunde
- Klinische chemie
- Klinische genetica
- Klinische geriatrie
- Longgeneeskunde
- Luchtvaartgeneeskunde
- Maag-darm-leverziekten
- Medische microbiologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Nucleaire geneeskunde
- Obstetrie en Gynaecologie
- Oogheelkunde
- Orthopedie
- Pathologie
- Plastische chirurgie
- Profielopleiding donorgeneeskunde
- Profielopleiding jeugdgezondheid
- Profielopleiding forensische geneeskunde
- Profielopleiding medische milieukunde
- Profielopleiding infectieziektebestrijding
- Profielopleiding sociaal medische advisering
- Profielopleiding tuberculosbestrijding
- Psychiatrie
- Radiologie
- Radiotherapie
- Reumatologie
- Revalidatiegeneeskunde
- Specialist ouderengeneeskunde
- Spoedeisende geneeskunde
- Sportgeneeskunde
- Tropengeneeskunde
- Urologie
- Verslavingsarts
- Vertrouwensarts
- Verzekeringsgeneeskunde
- Ziekenhuisgeneeskunde
- Anders, namelijk: _____

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

- 1e voorkeur
- 2e voorkeur
- Geen van beide

23. Bent u hiervoor al eens met een andere medische vervolgopleiding gestart?

- Ja → door naar vraag 32
- Nee

24. Bent u tijdens uw opleiding geneeskunde of meteen na het afleggen van uw artsexamen op zoek gegaan naar een opleidingsplaats?

- Ja
- Nee

25. Wat is (zijn) de belangrijkste reden(en) om niet meteen na het afleggen van het artsexamen te gaan zoeken naar een opleidingsplaats? *Meerdere antwoorden mogelijk*

- Ik wilde eerst ervaring opdoen als arts
- Ik wilde ervaring opdoen om kansen op een opleidingsplaats te vergroten
- Ik wilde eerst ervaring opdoen om te kijken of het beoogde specialisme de juiste keuze was
- Ik wilde me eerst oriënteren op mogelijke vervolgopleidingen
- Ik wilde eerst promoveren
- Ik wist nog niet welke vervolgopleiding ik wilde volgen
- Privé redenen
- Anders, namelijk: _____

26. Wanneer bent u begonnen met het zoeken naar een opleidingsplaats?

Maand: _____

Jaar: _____

27. Waar zocht u deze opleidingsplaats?

- In Nederland
- In het buitenland
- Beide

28. Waar volgt u nu uw opleiding?

- In Nederland
- In het buitenland

29. Per wanneer volgt u uw medische vervolgopleiding?

Maand: _____

Jaar: _____

30. Had u eerder willen beginnen met uw medische vervolgopleiding?

- Ja
- Nee

31. Hoelang na uw afstuderen had u idealiter willen beginnen met uw medische vervolgopleiding?

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> 0-3 maanden | <input type="radio"/> 1,6-2 jaar |
| <input type="radio"/> 4-6 maanden | <input type="radio"/> 2,1-2,5 jaar |
| <input type="radio"/> 7-9 maanden | <input type="radio"/> 2,6-3 jaar |
| <input type="radio"/> 10-12 maanden | <input type="radio"/> 3,1-4 jaar |
| <input type="radio"/> 1-1,5 jaar | <input type="radio"/> Meer dan 4 jaar |

C. Specialisatie

32. Hoeveel medische vervolgoopleidingen heeft u voltooid?

- Geen
- Één
- Twee
- Meer dan twee

33. Bent u ooit geregistreerd bij de RGS of zijn voorgangers?

- Ja
- Nee

34. In welk jaar bent u voor het eerst geregistreerd bij de RGS of zijn voorgangers?

_____ (validation: number)

35. Bent u op dit moment nog geregistreerd bij de RGS?

- Ja
- Nee

36. Wat is de reden dat u op dit moment niet bent ingeschreven bij de RGS?

- Medische vervolgoopleiding in het buitenland gedaan en niet erkend door de RGS
- Medische vervolgoopleiding in Nederland gedaan en niet erkend door de RGS
- Geen herregistratie omdat u het vak niet (meer) uitoefent (herregistratie verlopen)
- Uitgeschreven op eigen verzoek
- Anders, namelijk: _____

37. Heeft u ooit het beroep uitgeoefend waarvoor u een medische vervolgoopleiding voltooid heeft?

- Ja
- Nee

38. Ben u nog steeds werkzaam in dit beroep?

- Ja
- Nee

39. In welk jaar bent u gestopt met het uitoefenen van dit beroep?

_____ (validation: number)

40. Wat was/waren de reden(en) om te stoppen met uw beroep of om het beroep waarvoor u de vervolgoopleiding gevolgd heeft niet uit te gaan oefenen? *U kunt meerdere antwoorden aankruisen.*

- Voorrang aan het gezin
- Werkdruk
- Werktijden
- Onregelmatigheid van het beroep
- Niet kunnen wisselen van functie/vastzitten in arbeidspatroon
- De verantwoordelijkheid van het beroep
- Gezondheidsredenen
- Pensionering
- Anders, namelijk: _____

41. Kunt u hieronder aangeven welke medische vervolgopleiding u voltooid heeft?

- Algemeen militair arts
- Anesthesiologie
- Arts M+G Beleid en Advies
- Arts M+G Donorgeneeskunde
- Arts M+G Forensische geneeskunde
- Arts M+G Indicatie en Advies
- Arts M+G Infectieziektebestrijding
- Arts M+G Jeugdgezondheid
- Arts M+G Medische milieukunde
- Arts M+G Tuberculose bestrijding
- Arts M+G zonder specialisatie
- Arts voor verstandelijk gehandicapten
- Bedrijfsgeneeskunde
- Cardiologie
- Cardio-thoracale chirurgie
- Cosmetische geneeskunde
- Dento-maxillaire orthopaedie (orthodontist)
- Dermatologie en venerologie
- Heelkunde
- Huisartsgeneeskunde
- Interne geneeskunde
- Kaakchirurgie
- Keel- neus en oorheelkunde
- Kindergeneeskunde
- Klinische chemie
- Klinische genetica
- Klinische geriatrie
- Longgeneeskunde
- Luchtvaartgeneeskunde
- Maag-darm-leverziekten
- Medische microbiologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Nucleaire geneeskunde
- Obstetrie en Gynaecologie
- Oogheelkunde
- Orthopedie
- Pathologie
- Plastische chirurgie
- Profielopleiding donorgeneeskunde
- Profielopleiding jeugdgezondheid
- Profielopleiding forensische geneeskunde
- Profielopleiding medische milieukunde
- Profielopleiding infectieziektebestrijding
- Profielopleiding sociaal medische advisering
- Profielopleiding tuberculosbestrijding
- Psychiatrie
- Radiologie
- Radiotherapie
- Reumatologie
- Revalidatiegeneeskunde
- Specialist ouderengeneeskunde
- Spoedeisende geneeskunde
- Sportgeneeskunde
- Tropengeneeskunde
- Urologie
- Verslavingsarts
- Vertrouwensarts
- Verzekeringsgeneeskunde
- Ziekenhuisgeneeskunde
- Anders, namelijk:

E. Meerdere specialisaties

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

- Ja
- Nee

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

_____ (validation: number)

44. Heeft u ooit het specialisme uitgeoefend waarvoor u deze eerste medische vervolgopleiding voltooid heeft?

- Ja, en ik oefen dit specialisme nog steeds uit
- Ja, en maar ik ben inmiddels gestopt met het uitoefenen van dit specialisme
- Nee

45. In welk jaar bent u gestopt met het uitoefenen van het beroep van uw eerste medische vervolgopleiding?

_____ (validation: number)

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

- Eerste specialisme was 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
- Anders, namelijk: _____

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

- Ja
- Nee

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

_____ (validation: number)

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

- Ja
- Nee

50. Wat is de reden dat u op dit moment niet bent ingeschreven bij de RGS?

- Medische vervolgopleiding in het buitenland gedaan en niet erkend door de RGS
- Medische vervolgopleiding in Nederland gedaan en niet erkend door de RGS
- Geen herregistratie omdat u het vak niet (meer) uitoefent (herregistratie verlopen)
- Uitgeschreven op eigen verzoek
- Anders, namelijk: _____

51. Heeft u ooit het beroep uitgeoefend waarvoor u uw laatste medische vervolgopleiding voltooid heeft?

- Ja, en ik oefen dit specialisme nog steeds uit
- Ja, maar ik ben inmiddels gestopt met het uitoefenen van dit specialisme
- Nee

52. In welk jaar bent u gestopt met het uitoefenen van dit beroep?

_____ (validation: number)

53. Wat was/waren de reden(en) om te stoppen met het beroep van uw laatste medische vervolgopleiding of om dit beroep niet uit te gaan oefenen? *U kunt meerdere antwoorden geven*

- Voorrang aan het gezin
- Werkdruk
- Werktijden
- Onregelmatigheid van het beroep
- Niet kunnen wisselen van functie/vastzitten in arbeidspatroon
- De verantwoordelijkheid van het beroep
- Gezondheidsredenen
- Pensionering
- Anders, namelijk: _____

54. Kunt u hieronder aangeven welke medische vervolgopleiding u voltooid heeft?

- | | |
|---|--|
| ▪ Algemeen militair arts | ▪ Neurologie |
| ▪ Anesthesiologie | ▪ Nucleaire geneeskunde |
| ▪ Arts M+G Beleid en Advies | ▪ Obstetrie en Gynaecologie |
| ▪ Arts M+G Donorgeneeskunde | ▪ Oogheelkunde |
| ▪ Arts M+G Forensische geneeskunde | ▪ Orthopedie |
| ▪ Arts M+G Indicatie en Advies | ▪ Pathologie |
| ▪ Arts M+G Infectieziektebestrijding | ▪ Plastische chirurgie |
| ▪ Arts M+G Jeugdgezondheid | ▪ Profielopleiding donorgeneeskunde |
| ▪ Arts M+G Medische milieukunde | ▪ Profielopleiding jeugdgezondheid |
| ▪ Arts M+G Tuberculose bestrijding | ▪ Profielopleiding forensische geneeskunde |
| ▪ Arts M+G zonder specialisatie | ▪ Profielopleiding medische milieukunde |
| ▪ Arts voor verstandelijk gehandicapten | ▪ Profielopleiding infectieziektebestrijding |
| ▪ Bedrijfsgeneeskunde | ▪ Profielopleiding sociaal medische advisering |
| ▪ Cardiologie | ▪ Profielopleiding tuberculosbestrijding |
| ▪ Cardio-thoracale chirurgie | ▪ Psychiatrie |
| ▪ Cosmetische geneeskunde | ▪ Radiologie |
| ▪ Dento-maxillaire orthopaedie (orthodontist) | ▪ Radiotherapie |
| ▪ Dermatologie en venerologie | ▪ Reumatologie |
| ▪ Heelkunde | ▪ Revalidatiegeneeskunde |
| ▪ Huisartsgeneeskunde | ▪ Specialist ouderengeneeskunde |
| ▪ Interne geneeskunde | ▪ Spoedeisende geneeskunde |
| ▪ Kaakchirurgie | ▪ Sportgeneeskunde |
| ▪ Keel- neus en oorheelkunde | ▪ Tropengeneeskunde |
| ▪ Kindergeneeskunde | ▪ Urologie |
| ▪ Klinische chemie | ▪ Verslavingsarts |
| ▪ Klinische genetica | ▪ Vertrouwensarts |
| ▪ Klinische geriatrie | ▪ Verzekeringsgeneeskunde |
| ▪ Longgeneeskunde | ▪ Ziekenhuisgeneeskunde |
| ▪ Luchtvaartgeneeskunde | ▪ Anders, namelijk: _____ |
| ▪ Maag-darm-leverziekten | |
| ▪ Medische microbiologie | |
| ▪ Neurochirurgie | |

D. Buitenlandse vervolgopleiding

55. Welke medische vervolgopleiding heeft u buiten Nederland gevolgd en voltooid?

56. Bent/was u in het land waar u uw medische vervolgopleiding heeft gedaan wel geregistreerd voor dit beroep?

- Ja
- Nee

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

- Ja
- Nee

58. Bent u op dit moment bezig met een (aanvullende) medische vervolgopleiding, zodat u alsnog in Nederland geregistreerd kan worden voor het voltooien van een medische vervolgopleiding?

- Ja, namelijk de opleiding tot: _____
- Nee

59. Bent u van plan om een (aanvullende medische vervolgopleiding te volgen, zodat u alsnog in Nederland geregistreerd kan worden voor het voltooien van een medische vervolgopleiding?

- Ja, namelijk de opleiding tot: _____
- Nee

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

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

- Ja
- Nee

F. Niet voltooide medische vervolgopleiding

62. 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 een gezin
- Specialiseren bleek (toch) niet aantrekkelijk, wegens werkdruk, werktijden en/of onregelmatigheid
- Specialiseren bleek (toch) niet aantrekkelijk, omdat het slecht te combineren is met een gezin
- Specialiseren bleek (toch) niet aantrekkelijk, vanwege het niet kunnen wisselen van functie/vastzitten in arbeidspatroom
- Specialiseren bleek (toch) niet aantrekkelijk, vanwege de grote verantwoordelijkheid
- Toch voorkeur voor beroep/vak waarvoor geen medische vervolgopleiding nodig is, namelijk: _____
- Andere reden om te stoppen, namelijk: _____

63. Kunt u aangeven welke opleiding(en) u wel gestart bent, maar niet voltooid heeft? *U kunt meerdere antwoorden aankruisen*

- Algemeen militair arts
- Anesthesiologie
- Arts M+G Beleid en Advies
- Arts M+G Donorgeneeskunde
- Arts M+G Forensische geneeskunde
- Arts M+G Indicatie en Advies
- Arts M+G Infectieziektebestrijding
- Arts M+G Jeugdgezondheid
- Arts M+G Medische milieukunde
- Arts M+G Tuberculose bestrijding
- Arts M+G zonder specialisatie
- Arts voor verstandelijk gehandicapten
- Bedrijfsgeneeskunde
- Cardiologie
- Cardio-thoracale chirurgie
- Cosmetische geneeskunde
- Dento-maxillaire orthopaedie (orthodontist)
- Dermatologie en venerologie
- Heelkunde
- Huisartsgeneeskunde
- Interne geneeskunde
- Kaakchirurgie
- Keel- neus en oorheelkunde
- Kindergeneeskunde
- Klinische chemie
- Klinische genetica
- Klinische geriatrie
- Longgeneeskunde
- Luchtvaartgeneeskunde
- Maag-darm-leverziekten
- Medische microbiologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Nucleaire geneeskunde
- Obstetrie en Gynaecologie
- Oogheelkunde
- Orthopedie
- Pathologie
- Plastische chirurgie
- Profielopleiding donorgeneeskunde
- Profielopleiding jeugdgezondheid
- Profielopleiding forensische geneeskunde
- Profielopleiding medische milieukunde
- Profielopleiding infectieziektebestrijding
- Profielopleiding sociaal medische advisering
- Profielopleiding tuberculosbestrijding
- Psychiatrie
- Radiologie
- Radiotherapie
- Reumatologie
- Revalidatiegeneeskunde
- Specialist ouderengeneeskunde
- Spoedeisende geneeskunde
- Sportgeneeskunde
- Tropengeneeskunde
- Urologie
- Verslavingsarts
- Vertrouwensarts
- Verzekeringsgeneeskunde
- Ziekenhuisgeneeskunde
- Anders, namelijk: _____

64. Bent u van plan om (weer) een medische vervolgopleiding te gaan volgen?

- Ja
- Nee
- Niet van toepassing, bezig met medische vervolgopleiding

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

- Prive 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 is niet aantrekkelijk, wegens werkdruk

- Specialiseren is niet aantrekkelijk, wegens werktijden
- Specialiseren is niet aantrekkelijk, wegens onregelmatigheid
- Specialiseren is niet aantrekkelijk, omdat het slecht te combineren is met een gezin
- Specialiseren is niet aantrekkelijk, vanwege het niet van functie kunnen wisselen/vastzitten in arbeidspatroon
- Specialiseren is niet aantrekkelijk, vanwege de grote verantwoordelijkheid
- Andere reden om geen medische vervolgopleiding te gaan doen, namelijk: _____

66. 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
- Nee

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

- Ik wilde eerst ervaring opdoen als arts
- Ik wilde ervaring opdoen om kansen op een opleidingsplaats te vergroten
- Ik wilde eerst ervaring opdoen om te kijken of het beoogde specialisme wel de juiste keuze was
- Ik wilde me eerst oriënteren op mogelijke vervolgopleidingen
- Ik wilde eerst promoveren
- Ik wist nog niet welke vervolgopleiding ik wilde gaan doen
- Privé-redenen
- Anders, namelijk: _____

68. Bent u inmiddels op zoek naar een opleidingsplaats (geweest)?

- Ja
- Nee

69. Wanneer bent u begonnen met het zoeken naar een opleidingsplaats?

Maand: _____

Jaar: _____

70. Waar zoekt of zocht u deze opleidingsplaats?

- In Nederland
- In het buitenland
- Beide

71. Heeft u inmiddels een opleidingsplaats gevonden?

- Ja
- Nee

72. Per wanneer kunt u beginnen met uw medische vervolgopleiding?

Maand: _____

Jaar: _____

73. Had u eerder willen beginnen met uw medische vervolgopleiding?

- Ja
- Nee

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

- 0-3 maanden
- 4-6 maanden
- 7-9 maanden
- 10-12 maanden
- 1-1,5 jaar
- 1,6-2 jaar
- 2,1-2,5 jaar
- 2,6-3 jaar
- 3,1-4 jaar
- Meer dan 4 jaar

75. Kunt u aangeven welke medische vervolgopleiding u gaat volgen?

- Algemeen militair arts
- Anesthesiologie
- Arts M+G Beleid en Advies
- Arts M+G Donorgeneeskunde
- Arts M+G Forensische geneeskunde
- Arts M+G Indicatie en Advies
- Arts M+G Infectieziektebestrijding
- Arts M+G Jeugdgezondheid
- Arts M+G Medische milieukunde
- Arts M+G Tuberculose bestrijding
- Arts M+G zonder specialisatie
- Arts voor verstandelijk gehandicapten
- Bedrijfsgeneeskunde
- Cardiologie
- Cardio-thoracale chirurgie
- Cosmetische geneeskunde
- Dento-maxillaire orthopaedie (orthodontist)
- Dermatologie en venerologie
- Heelkunde
- Huisartsgeneeskunde
- Interne geneeskunde
- Kaakchirurgie
- Keel- neus en oorheelkunde
- Kindergeneeskunde
- Klinische chemie
- Klinische genetica
- Klinische geriatrie
- Longgeneeskunde
- Luchtvaartgeneeskunde
- Maag-darm-leverziekten
- Medische microbiologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Nucleaire geneeskunde
- Obstetrie en Gynaecologie
- Oogheelkunde
- Orthopedie
- Pathologie
- Plastische chirurgie
- Profielopleiding donorgeneeskunde
- Profielopleiding jeugdgezondheid
- Profielopleiding forensische geneeskunde
- Profielopleiding medische milieukunde
- Profielopleiding infectieziektebestrijding
- Profielopleiding sociaal medische advisering
- Profielopleiding tuberculosbestrijding
- Psychiatrie
- Radiologie
- Radiotherapie
- Reumatologie
- Revalidatiegeneeskunde
- Specialist ouderengeneeskunde
- Spoedeisende geneeskunde
- Sportgeneeskunde
- Tropengeneeskunde
- Urologie
- Verslavingsarts
- Vertrouwensarts
- Verzekeringsgeneeskunde
- Ziekenhuisgeneeskunde
- Anders, namelijk: _____

G. Vervolgopleiding van voorkeur

76. Wij willen u graag verzoeken om hieronder aan te geven welke medische vervolgopleiding uw eerste en tweede voorkeur heeft. Gaat u er hierbij vanuit 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 voorkeur

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Algemeen militair arts | <input type="radio"/> Dermatologie en venerologie | <input type="radio"/> Profielopleiding forensische geneeskunde |
| <input type="radio"/> Anesthesiologie | <input type="radio"/> Heelkunde | <input type="radio"/> Profielopleiding medische milieukunde |
| <input type="radio"/> Arts M+G Beleid en Advies | <input type="radio"/> Huisartsgeneeskunde | <input type="radio"/> Profielopleiding infectieziektebestrijding |
| <input type="radio"/> Arts M+G Donorgeneeskunde | <input type="radio"/> Interne geneeskunde | <input type="radio"/> Profielopleiding sociaal medische advisering |
| <input type="radio"/> Arts M+G Forensische geneeskunde | <input type="radio"/> Kaakchirurgie | <input type="radio"/> Profielopleiding tuberculosebestrijding |
| <input type="radio"/> Arts M+G Indicatie en Advies | <input type="radio"/> Keel- neus en oorheelkunde | <input type="radio"/> Psychiatrie |
| <input type="radio"/> Arts M+G Infectieziektebestrijding | <input type="radio"/> Kindergeneeskunde | <input type="radio"/> Radiologie |
| <input type="radio"/> Arts M+G Jeugdgezondheid | <input type="radio"/> Klinische chemie | <input type="radio"/> Radiotherapie |
| <input type="radio"/> Arts M+G Medische milieukunde | <input type="radio"/> Klinische genetica | <input type="radio"/> Reumatologie |
| <input type="radio"/> Arts M+G Tuberculose bestrijding | <input type="radio"/> Klinische geriatrie | <input type="radio"/> Revalidatiegeneeskunde |
| <input type="radio"/> Arts M+G zonder specialisatie | <input type="radio"/> Longgeneeskunde | <input type="radio"/> Specialist ouderengeneeskunde |
| <input type="radio"/> Arts voor verstandelijk gehandicapten | <input type="radio"/> Luchtvaartgeneeskunde | <input type="radio"/> Spoedeisende geneeskunde |
| <input type="radio"/> Bedrijfsgeneeskunde | <input type="radio"/> Maag-darm- leverziekten | <input type="radio"/> Sportgeneeskunde |
| <input type="radio"/> Cardiologie | <input type="radio"/> Medische microbiologie | <input type="radio"/> Tropengeneeskunde |
| <input type="radio"/> Cardio-thoracale chirurgie | <input type="radio"/> Neurochirurgie | <input type="radio"/> Urologie |
| <input type="radio"/> Cosmetische geneeskunde | <input type="radio"/> Neurologie | <input type="radio"/> Verslavingsarts |
| <input type="radio"/> Dento-maxillaire orthopaedie (orthodontist) | <input type="radio"/> Nucleaire geneeskunde | <input type="radio"/> Vertrouwensarts |
| | <input type="radio"/> Obstetrie en Gynaecologie | <input type="radio"/> Verzekeringsgeneeskunde |
| | <input type="radio"/> Oogheelkunde | <input type="radio"/> Ziekenhuisgeneeskunde |
| | <input type="radio"/> Orthopedie | <input type="radio"/> Anders |
| | <input type="radio"/> Pathologie | |
| | <input type="radio"/> Plastische chirurgie | |
| | <input type="radio"/> Profielopleiding donorgeneeskunde | |
| | <input type="radio"/> Profielopleiding jeugdgezondheid | |

Tweede voorkeur

- Algemeen militair arts
- Anesthesiologie
- Arts M+G Beleid en Advies
- Arts M+G Donorgeneeskunde
- Arts M+G Forensische geneeskunde
- Arts M+G Indicatie en Advies
- Arts M+G Infectieziektebestrijding
- Arts M+G Jeugdgezondheid
- Arts M+G Medische milieukunde
- Arts M+G Tuberculose bestrijding
- Arts M+G zonder specialisatie
- Arts voor verstandelijk gehandicapten
- Bedrijfsgeneeskunde
- Cardiologie
- Cardio-thoracale chirurgie
- Cosmetische geneeskunde
- Dento-maxillaire orthopaedie (orthodontist)
- Dermatologie en venerologie
- Heelkunde
- Huisartsgeneeskunde
- Interne geneeskunde
- Kaakchirurgie
- Keel- neus en oorheelkunde
- Kindergeneeskunde
- Klinische chemie
- Klinische genetica
- Klinische geriatrie
- Longgeneeskunde
- Luchtvaartgeneeskunde
- Maag-darm-leverziekten
- Medische microbiologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Nucleaire geneeskunde
- Obstetrie en Gynaecologie
- Oogheelkunde
- Orthopedie
- Pathologie
- Plastische chirurgie
- Profielopleiding donorgeneeskunde
- Profielopleiding jeugdgezondheid
- Profielopleiding forensische geneeskunde
- Profielopleiding medische milieukunde
- Profielopleiding infectieziektebestrijding
- Profielopleiding sociaal medische advisering
- Profielopleiding tuberculosbestrijding
- Psychiatrie
- Radiologie
- Radiotherapie
- Reumatologie
- Revalidatiegeneeskunde
- Specialist oudereneeskunde
- Spoedeisende geneeskunde
- Sportgeneeskunde
- Tropeneeskunde
- Urologie
- Verslavingsarts
- Vertrouwensarts
- Verzekeringsgeneeskunde
- Ziekenhuisgeneeskunde
- Anders

Indien u Anders heeft ingevuld bij uw eerste voorkeur, wilt u hieronder dan invullen welke medische vervolgopleiding dit is:

Indien u Anders heeft ingevuld bij uw tweede voorkeur, wilt u hieronder dan invullen welke medische vervolgopleiding dit is:

H. Keuze voor vervolgopleiding

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

78. Zijn er, behalve de bij vraag 77 genoemde factoren, andere factoren die een belangrijk rol spelen/hebben gespeeld bij uw voorkeur of keuze voor die vervolgopleiding?

79. In welke universitaire regio heeft u een opleidingsplaats/heeft u uw opleiding gevolgd? Indien u nog geen opleidingsplaats heeft, wilt u dan aangeven welke universitaire regio uw voorkeur heeft?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- Regio Leids Universitair Medisch Centrum / Universiteit Leiden
- Regio Universitair Medisch Centrum Groningen / Rijksuniversiteit Groningen
- Regio Amsterdam UMC / VU Amsterdam

- Regio Amsterdam UMC / Amsterdam UvA
- Regio Maastricht UMC / Maastricht University
- Regio Erasmus Medisch Centrum / Erasmus universiteit Rotterdam
- Regio UMC Utrecht / Universiteit Utrecht
- Regio UMC St. Radboud / Radboud Universiteit Nijmegen
- Een buitenlands ziekenhuis/een buitenlandse Universiteit

80. Heeft u na het afleggen van uw artsexamen ooit een betaalde baan gehad?

- Ja
- Nee

81. Bij hoeveel verschillende werkgevers heeft u na het afleggen van uw arts-examen gewerkt?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Meer dan 10

82. Wij willen graag weten hoe uw functie bij uw laatste drie werkgevers eruit zag. Kunt u hiervoor het onderstaande vragen invullen? Als u bij een werkgever meerdere functies heeft vervuld, houdt u dan de laatst vervulde functie in gedachten.

Wat is/was uw functie?

	Praktiserend arts	Beleidsmedewerker	Managementfunctie	Staffunctie	Adviesfunctie	Onderzoeksfunctie	Onderwijzende functie	Anders
Huidige/laatste functie bij laatste werkgever	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laatste functie bij voorgaande werkgever ¹⁾	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laatste functie bij de werkgever daarvoor ²⁾	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indien u Anders heeft ingevuld bij Huidige/laatste functie bij laatste werkgever, wilt u hieronder dan aangeven wat die functie was:

Indien u Anders heeft ingevuld bij Laatste functie bij voorgaande werkgever, wilt u hieronder dan aangeven wat die functie was:

Indien u Anders heeft ingevuld bij Laatste functie bij de werkgever daarvoor, wilt u hieronder dan aangeven wat die functie was:

:

In welk jaar bent u begonnen in die functie?

Indien van toepassing: in welk jaar bent u gestopt met die functie?

Huidige/laatste functie bij laatste werkgever	_____	_____
---	-------	-------

Laatste functie bij voorgaande werkgever ¹⁾ _____

Laatste functie bij de werkgever daarvoor ²⁾ _____

Betreft/betref het een functie in loondienst, een vrij beroep of een combinatie van beide?

	Loondienst	Zelfstandig / ZZP	Deels loondienst, deels vrij beroep
Huidige/laatste functie bij laatste werkgever	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laatste functie bij voorgaande werkgever ¹⁾	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laatste functie bij de werkgever daarvoor ²⁾	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wat is/was de omvang van die functie (in fte)?

	fte
Huidige/laatste functie bij laatste werkgever	_____
Laatste functie bij voorgaande werkgever ¹⁾	_____
Laatste functie bij de werkgever daarvoor ²⁾	_____

Is/was medische kennis een vereiste voor die functie?

	Ja	Nee
Huidige/laatste functie bij laatste werkgever	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laatste functie bij voorgaande werkgever ¹⁾	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laatste functie bij de werkgever daarvoor ²⁾	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In hoeverre gebruikt(e) u uw medische kennis in die functie?

	Zeer vaak	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
Huidige/laatste functie bij laatste werkgever	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laatste functie bij voorgaande werkgever ¹⁾	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laatste functie bij de werkgever daarvoor ²⁾	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In welk soort organisatie bent/was u werkzaam? Voor een toelichting op de bedrijfsindeling gaat u met uw muis over de verschillende organisaties?

Huidige/laatste functie bij laatste werkgever

- Instelling voor curatieve gezondheidszorg (incl. UMC's)
- Medische praktijk
- Verpleeghuis of verzorgingshuis
- Instelling voor geestelijke gezondheidszorg
- Instelling voor preventieve gezondheidszorg
- Thuiszorginstelling (niet zijnde consultatiebureau)
- Instelling voor gehandicapten
- Gezondheidszorg ondersteunende dienst
- Jeugdzorg
- Herstellingsoord of asielzoekerscentrum
- Overkoepelend orgaan, samenwerkings,- of adviesorgaan op het gebied van gezondheidszorg
- Instelling voor maatschappelijke dienstverlening, advies en informatie
- Farmaceutisch bedrijf
- Onderzoeks- of adviesbureau
- Openbaar bestuur
- Overheidsdienst
- Uitvoeringsinstelling verplichte sociale verzekering(en)
- Indicatiestellend orgaan (GZI, RIO)
- Onderwijsinstelling (niet zijnde universiteit)
- Universiteit (excl. UMC's)
- Anders namelijk: _____

Laatste functie bij voorgaande werkgever

- Instelling voor curatieve gezondheidszorg (incl. UMC's)
- Medische praktijk
- Verpleeghuis of verzorgingshuis
- Instelling voor geestelijke gezondheidszorg
- Instelling voor preventieve gezondheidszorg
- Thuiszorginstelling (niet zijnde consultatiebureau)
- Instelling voor gehandicapten
- Gezondheidszorg ondersteunende dienst
- Jeugdzorg
- Herstellingsoord of asielzoekerscentrum
- Overkoepelend orgaan, samenwerkings,- of adviesorgaan op het gebied van gezondheidszorg
- Instelling voor maatschappelijke dienstverlening, advies en informatie
- Farmaceutisch bedrijf
- Onderzoeks- of adviesbureau
- Openbaar bestuur
- Overheidsdienst
- Uitvoeringsinstelling verplichte sociale verzekering(en)

- Indicatiestellend orgaan (GZI, RIO)
- Onderwijsinstelling (niet zijnde universiteit)
- Universiteit (excl. UMC's)
- Anders namelijk: _____

Laatste functie bij de werkgever daarvoor

- Instelling voor curatieve gezondheidszorg (incl. UMC's)
- Medische praktijk
- Verpleeghuis of verzorgingshuis
- Instelling voor geestelijke gezondheidszorg
- Instelling voor preventieve gezondheidszorg
- Thuiszorginstelling (niet zijnde consultatiebureau)
- Instelling voor gehandicapten
- Gezondheidszorg ondersteunende dienst
- Jeugdzorg
- Herstellingsoord of asielzoekerscentrum
- Overkoepelend orgaan, samenwerkings,- of adviesorgaan op het gebied van gezondheidszorg
- Instelling voor maatschappelijke dienstverlening, advies en informatie
- Farmaceutisch bedrijf
- Onderzoeks- of adviesbureau
- Openbaar bestuur
- Overheidsdienst
- Uitvoeringsinstelling verplichte sociale verzekering(en)
- Indicatiestellend orgaan (GZI, RIO)
- Onderwijsinstelling (niet zijnde universiteit)
- Universiteit (excl. UMC's)
- Anders namelijk: _____

83. Dit is het einde van de vragenlijst. Hartelijk dank voor het invullen. Als u nog iets kwijt wilt of opmerkingen heeft kunt u die hieronder kwijt.

Bedankt, uw antwoorden zijn succesvol opgeslagen.