



Wat beweegt de basisarts?

Een vooronderzoek ten
behoefte van de raming
van basisartsen



Colofon

Dit is een rapport van het Capaciteitsorgaan en onderzoeksinstituut Nivel

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

Mei 2024

Wat beweegt de basisarts?

**Een vooronderzoek ten
behoefte van de raming van
basisartsen**

Capaciteitsorgaan en onderzoeksinstituut Nivel

Mei 2024

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	1
Wat beweegt de basisarts?	i
1 Inleiding	3
1.1 Waarom dit onderzoek	3
1.2 Doelstelling en vraagstelling van dit onderzoek	4
1.3 Gehanteerde begrippen in dit onderzoek	5
1.4 Aanpak van het onderzoek	7
1.5 Opbouw van dit rapport	8
2 Waar zijn de basisartsen momenteel werkzaam?	9
2.1 Selectie basisartsen in dit onderzoek	9
2.2 Representativiteit respondenten	9
2.3 Huidig werk van de basisartsen	10
2.4 Samenvatting	12
3 De arts nu werkzaam als anios	13
3.1 Over wie hebben we het?	13
3.2 Aniosperiode	15
3.2.1 De eerste aniosplek	15
3.2.2 Meest recente aniosplek	15
3.2.3 Opbrengst aniosperiode	17
3.3 Terugblik geneeskundeopleiding	18
3.4 Hoe kijken anios naar de toekomst?	20
3.5 Samenvatting	21
4 De arts nu werkzaam als onderzoeker	23
4.1 Over wie hebben we het?	23
4.2 Onderzoeksperiode	23
4.3 Terugblik geneeskundeopleiding	25
4.4 Hoe kijken onderzoekers naar de toekomst?	25
4.5 Samenvatting	27
5 De arts nu werkzaam als aios	29
5.1 Over wie hebben we het?	29
5.2 Aiosperiode	29
5.3 Terugblik geneeskundeopleiding	32
5.4 Hoe kijken aios naar de toekomst?	32

5.5	Samenvatting.....	33
6	Overeenkomsten en verschillen tussen groepen basisartsen.....	35
6.1	Inleiding.....	35
6.2	Overeenkomsten en verschillen tussen anios, onderzoekers en aios.....	35
6.2.1	Terugblik geneeskundeopleiding.....	35
6.2.2	Werkoriëntatie	36
6.2.3	Ervaringen en overwegingen huidig werk	37
6.3	Verschillen tussen afstudeercohorten	39
6.3.1	Loopbaanstappen van artsen van de drie afstudeercohorten	39
6.3.2	Overwegingen artsen van de drie afstudeercohorten	41
6.4	Verschillen tussen de drie clusters.....	43
6.4.1	Loopbaanstappen van de artsen in de drie clusters.....	43
6.4.2	Ervaringen huidige werk van artsen in de drie clusters	45
6.5	Samenvatting.....	47
7	Discussie en conclusie	49
7.1	Inleiding.....	49
7.2	Loopbaangedrag	49
7.3	Drijfveren van basisartsen.....	51
7.4	Bouwstenen voor raming basisartsen.....	55
7.5	Aangrijpingspunten voor bevorderen persoonlijke fit en sociale fit.....	56

Bijlagen

Bijlage 1 Tabellenboek

Bijlage 2 Vragenlijst

Bijlage 3 Verslagen focusgroepen

Managementsamenvatting

Meeste basisartsen in voor een vervolgopleiding én voor werken in de zorgpraktijk

De behoefte onder basisartsen om een vervolgopleiding te volgen, is groter dan in eerdere peilingen is verondersteld. Na de geneeskundeopleiding wist meer dan tweederde van de voor dit onderzoek geraadpleegde basisartsen zeker dat zij een vervolgopleiding zouden willen doen. Iets meer dan een kwart twijfelde over een vervolgopleiding. Slechts een gering aantal wist na de geneeskundeopleiding zeker dat ze geen vervolgopleiding wilden doen en wilden als basisarts blijven werken in de zorg of dachten na over een functie waar je geen arts voor hoeft te zijn.

De periode dat basisartsen in de praktijk werken voordat zij in opleiding gaan, is ten opzichte van vorige peilingen gestegen. Ongeveer de helft van deze basisartsen in dit onderzoek vindt de lengte van deze periode van werken als arts niet in opleiding (anios) precies goed; bijna een vijfde wil langer werken als basisarts en een vijfde vindt de periode (te) lang.

De grote groep anios in dit onderzoek blijkt voor 99% binnen de zorg te werken. Daarmee is in dit onderzoek geen bewijs gevonden dat basisartsen de zorg zouden verlaten. Dat komt wellicht ook doordat binnen de zorg er steeds meer behoefte is aan de blijvende inzet van anios. Nader onderzoek onder werkgevers moet hier echter meer inzicht in bieden. De anios (en ook de aios) hebben in ieder geval zelf in hun werk te maken met een groot tekort aan personeel. Zij zien met name een rol voor de anios in het oppakken van taken die anders de aios, de physician assistant en de verpleegkundig specialist doen. Maar niet alle werkvelden in de zorg blijken voor basisartsen even aantrekkelijk om in te werken. Voor de basisartsen in dit onderzoek blijkt de aantrekkingskracht van de medisch specialismen nog steeds het grootst, op de voet gevolgd door de huisartsenzorg. Daarna volgen op afstand de overige extramurale zorgvelden en de sociale geneeskunde. Bijna 10% van de artsen ziet het werken buiten de zorg als een optie voor de toekomst en bijna 20% ziet dat juist niet als optie.

Aniosperiode voor basisartsen meer dan wachten op een opleidingsplek

De aniosperiode blijkt voor de basisartsen in dit onderzoek verschillende functies te vervullen. De artsen die na de geneeskundeopleiding zeker wisten een vervolgopleiding te gaan doen, benutten de aniosperiode vooral om zich doelgericht voor te bereiden op een opleidingsplek. Het grootste deel van deze basisartsen weet al vrij snel in welk specialisme zij verder willen; de eerste aniosplek of promotieonderzoek fungeert dan vaak als opmaat voor de gewenste opleidingsplek. Veel van de onderzoekers geven aan in de toekomst hun werk als arts te willen combineren met onderzoek.

Een kwart van de basisartsen blijkt over het specialisme waarin zij willen werken nog te twijfelen; zij benutten de aniosperiode vooral om daar 'werkende weg' voor zichzelf meer helderheid over te krijgen. Wat soms ook betekent dat ze juist meer gaan twijfelen. De artsen die nog niet zeker weten of ze wel een vervolgopleiding willen doen, gebruiken de aniosperiode vooral om uit te vinden wat het beste bij hen past en bij hoe zij hun leven als arts of specialist vorm willen geven.

Wat beweegt de basisarts?

Inhoudelijke gedrevenheid staat als eerste bij de loopbaankeuzen van alle basisartsen voorop. Daarbij laten de artsen zich behalve door de interesse in een vakgebied ook leiden door factoren als positieve werksfeer, variatie in werkzaamheden en contact met patiënten. Ten tweede blijkt ook persoonlijke (regel)ruimte een belangrijke drijfveer te zijn. Met name de artsen die in de aniosperiode nog zoekende zijn naar hun volgende loopbaantrap, laten zich leiden door factoren als werk-privébalans en flexibele werktijden. Factoren als vrijheid en autonomie en eigen regie en verantwoordelijkheid spelen daarbij ook een rol, maar lijken (nog) niet doorslaggevend te zijn in de afwegingen die artsen maken. Zij die al langer (meer dan 10 jaar) werken als basisarts en artsen die niet meer werken in een

functie waarin het vereist is om arts te zijn, blijken zeer tevreden met hun persoonlijke (regel)ruimte. Uit dit onderzoek komt geen verschil in het belang van persoonlijke (regel)ruimte naar voren tussen generaties artsen, of tussen artsen die werken in verschillende specialismen. De inhoudelijke gedrevenheid voert dan toch de boventoon. Zo lijken de meer doelgerichte artsen beperkingen in persoonlijke ruimte eerder te accepteren als daar meer inhoudelijke uitdaging tegenover staat. Maar toch: persoonlijke ruimte blijkt ook voor hen soms wel een reden om te stoppen als anios of aios.

Ten derde blijken arbeidsvoorwaarden, werkdruk en diensten voor de meeste artsen geen primaire drijfveer te zijn om na de geneeskundeopleiding voor een bepaalde functie of werkplek te kiezen. Maar: het zijn wel factoren waar artsen in hun werk minder tevreden over zijn zodra zij deze functie vervullen.

Een vierde drijfveer die voor de loopbaankeuzen van een aantal artsen ertoe doet, is support. Dit komt tot uiting in begeleiding, waardering en erkenning. Met name in de aniosperiode is er behoefte aan (loopbaan)ondersteuning. Anios willen dan ook graag meer inzicht in mogelijke loopbaanpaden als arts en in kansen op een opleidingsplek of baankansen in een vakgebied.

Vanwege de verschillende functies die de aniosperiode voor basisartsen heeft, kan er op vele manieren een mismatch ontstaan tussen de zoektocht van basisartsen naar persoonlijke fit, een loopbaan die hen persoonlijk past, en de maatschappelijke behoefte en instroomeisen van werkgevers en opleiders. Nader onderzoek naar onder andere de toegenomen behoefte aan basisartsen in de zorgpraktijk zal hier meer licht op moeten werpen. Daardoor wordt het mogelijk om naast het beschikbare aanbod ook het benodigde aanbod aan basisartsen te schatten. Op basis van dit onderzoek zijn dan ook nu nog geen conclusies te trekken over de hoeveelheid geneeskundestudenten die nodig is om in de toekomst voldoende basisartsen in Nederland te hebben. Dit vooronderzoek is belangrijke input voor de raming van basisartsen die eind 2025 zal worden afgerond.

Verantwoording

Dit onderzoek geeft nieuw en actueel inzicht in de aanbodkant die bij de raming van basisartsen in kaart moet worden gebracht. De raming zal rekening houden met de behoefte aan artsen die in opleiding gaan én met de behoefte aan artsen die voor kortere of langere tijd als basisarts in de praktijk werkzaam zijn. In eerdere peilingen onder basisartsen is verondersteld dat bijna de helft van de artsen die niet in opleiding is wel in opleiding zou willen. De laatste peiling van 2022 gaf te weinig zicht op de groep basisartsen die niet in opleiding is en werkzaam is in de praktijk. Dit onderzoek heeft de bestaande pool van basisartsen van eind 2023 nader onderzocht. Aan het onderzoek hebben 5.778 (27% van de basisartsen op dat moment) meegedaan. Behalve de artsen die al in opleiding zijn, zijn de twee andere grote groepen in de pool basisartsen die centraal staan in dit onderzoek: de artsen die bekend staan als anios (niet in opleiding als specialist en/of langer werkzaam als basisarts) en de onderzoekers.

1 Inleiding

1.1 Waarom dit onderzoek

In Nederland zijn er veel artsen zonder specialisme werkzaam. Ze hebben hun geneeskundeopleiding afgerond en staan in het BIG-register geregistreerd als arts. Veel van deze artsen doen een vervolgopleiding als arts in opleiding tot specialist (aios). Er zijn er ook die (promotie)onderzoek doen. Een andere grote groep is in de zorgpraktijk werkzaam als ‘arts niet in opleiding tot specialist’ ofwel anios.

Rond deze basisartsen en de wijze waarop hun loopbaan vorm krijgt, leven veel vragen. De tijd tussen het afronden van de geneeskunde opleiding en de start van de vervolgopleiding is toegenomen. Het is niet duidelijk of basisartsen hier bewust voor kiezen. Tegelijkertijd lijken werkgevers in de zorg een tekort te ervaren aan anios en stellen zij de vraag waar de anios is gebleven. Het is onduidelijk hoe de anios, aios en onderzoeker van nu hun loopbaan vorm geven. Kan het zijn dat jonge artsen van nu andere prioriteiten stellen en kiezen voor een ander loopbaanpatroon dan gevestigde specialisten? Is het voor basisartsen bijvoorbeeld aantrekkelijker geworden buiten de zorg te gaan werken in plaats van (direct) een vervolgopleiding te doen? Een daarvan afgeleide vraag is of de positie van de anios/basisarts aan het veranderen is; gaat het om een arts die nog in opleiding gaat en/of is het een arts met een zelfstandige positie op de arbeidsmarkt?

Deze vragen rond het aanbod van basisartsen en de vraag naar basisartsen worden niet allemaal in dit onderzoek beantwoord. Dit onderzoek is een vooronderzoek om het loopbaangedrag van basisartsen en hun afwegingen daarbij in kaart te brengen zodat beter inzicht ontstaat in veranderingen in het aanbod aan basisartsen. Daarmee geeft dit vooronderzoek input voor een raming van het aantal benodigde basisartsen en hoeveel geneeskundestudenten elk jaar moeten worden opgeleid. Het is van belang om in die raming zowel rekening te houden met basisartsen die een geneeskundige vervolgopleiding doen als met basisartsen die – voor kortere of langere tijd – basisarts blijven. Tot nu toe heeft zo’n raming van basisartsen nog niet plaatsgevonden. Het Capaciteitsorgaan heeft tot nu toe de benodigde instroom in de geneeskundeopleiding enkel gebaseerd op de omvang van een ‘opleidingsreservoir’ dat nodig is om voldoende basisartsen beschikbaar te hebben voor vervolgopleidingen. In het laatste instroomadvies voor de geneeskundeopleiding in 2022 is dan ook aangegeven dat aanvullend onderzoek nodig is om tot een raming te kunnen komen voor de instroom in erkende geneeskundige vervolgopleidingen (aios) én de behoefte aan inzet van basisartsen in de zorgpraktijk (anios).

Dit verdiepende onderzoek gaat alleen over de ontwikkelingen in het aanbod van basisartsen. Weet de basisarts van tevoren of, en zo ja, welke geneeskundige vervolgopleiding hij of zij wil doen en/of veranderen loopbaankeuzes en voorkeuren gaandeweg? Ook in de reactie van VWS op het Capaciteitsplan 2024-2027 in juni 2023 wordt gewezen op de noodzaak van inzicht in drijfveren en beweegredenen van basisartsen.¹ Dit verdiepende onderzoek is daarmee de opmaat voor een capaciteitsraming, waarmee de beschikbare en benodigde capaciteit aan basisartsen nu en in de toekomst kan worden gekwantificeerd. Via het ramingsmodel zijn dan scenario’s door te rekenen zodat uiteindelijk een onderbouwd instroomadvies is op te stellen.

¹ Beleidsreactie Capaciteitsplan 2024-2027. Tweede Kamer der Staten-Generaal, 13 juni 2023. 29282, nr. 521.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/06/13/meva-1046015>

1.2 Doelstelling en vraagstelling van dit onderzoek

Dit vooronderzoek heeft een explorerend karakter. Het beperkt zich tot het verkrijgen van verdiepend inzicht in ontwikkelingen in het aanbod van basisartsen, in termen van hun loopbaangedrag en de afwegingen daarbij. Met name is meer inzicht nodig in:

- Carrièreperspectieven: hoe kijkt de basisarts aan tegen het werken in de zorg, het zijn van specialist en/of aios en welke perspectieven hebben zij voor de langere termijn voor ogen?
- Werk-privébalans: wat is voor de basisarts relevant rond werktijd en opbouw privéleven en hoe werkt dat door in het loopbaanperspectief?
- Welke omstandigheden zijn van invloed op het maken van een keuze voor een geneeskundige vervolgopleiding?
- Welke (veranderende) beelden bestaan er over de aantrekkelijkheid van het werken in diverse (zorggerelateerde) werkvelden?

Op basis van deze inzichten zijn drijfveren voor het volgen van een vervolgopleiding dan wel het (langer) blijven van basisarts te onderscheiden.

De vraagstelling voor dit vooronderzoek is dan als volgt te formuleren:

Wat is het loopbaangedrag van artsen (zonder specialisme), welke afwegingen spelen daarbij een rol en wat betekent dit voor de raming van basisartsen?

Daarbij gaan we in op de volgende onderzoeksvragen:

1 Waar zijn de artsen zonder specialisme werkzaam (geweest)?

Het antwoord op deze onderzoeksvraag geeft inzicht in de contouren van de pool van artsen zonder specialisme eind 2023. Hoofdstuk 2 gaat nader op deze vraag in.

2 Waarom zetten deze artsen deze loopbaanstappen?

Het antwoord op deze onderzoeksvraag geeft inzicht in wat de artsen drijft in hun loopbaan; wat hen motiveert en energie geeft en hun keuzes beïnvloedt (pullfactoren) en wat hen energie kost en waar ze ontevreden over zijn (pushfactoren).² In de hoofdstukken 3 tot en met 5 wordt dit nader uitgewerkt voor de artsen die nu werkzaam zijn als respectievelijk anios, onderzoeker en aios.

3 Zijn er verschillen en overeenkomsten in de loopbaanstappen en afwegingen tussen afstudeercohorten en tussen basisartsen van verschillende clusters van specialismen?

Het antwoord op deze derde onderzoeksvraag wordt gegeven in hoofdstuk 6. Het geeft inzicht in mogelijke verschillen tussen generaties van afgestudeerden alsook in verschillen tussen basisartsen die werkzaam (willen) zijn in verschillende clusters van specialismen.³

4 Welke aanknopingspunten zijn uit de resultaten af te leiden voor de aanpak van de raming?

Het inzicht in het loopbaangedrag en de afwegingen is nodig om de huidige en toekomstige capaciteit aan basisartsen te bepalen; zowel van artsen die blijven werken als basisarts als artsen die een vervolgopleiding gaan doen. Het antwoord op deze laatste onderzoeksvraag komt in het laatste,

² Push- en pullfactoren worden verder toelicht in paragraaf 1.3.

³ De drie clusters van specialismen worden verder toegelicht in paragraaf 1.3.

concluderende hoofdstuk aan de orde. Het licht de stappen toe die na dit onderzoek nodig zijn om tot een raming van basisartsen te komen.

1.3 Gehanteerde begrippen in dit onderzoek

Persoonlijke fit en sociale fit

Dit vooronderzoek richt zich op het loopbaangedrag van basisartsen en hun overwegingen daarbij. Door de aandacht voor overwegingen van basisartsen verschilt dit onderzoek van eerder onderzoek naar loopbanen van basisartsen.⁴ We kijken naar persoonlijke behoeften in de loopbaanontwikkeling en het werk en/of de opleiding die daarbij past. Dit wordt wel persoonlijke fit genoemd.⁵ De persoonlijke fit betreft de match die basisartsen zoeken in hun loopbaan en waarbij vragen kunnen spelen als: 'wat voor dokter wil ik zijn?' en 'wat past bij mij?'.

De persoonlijke fit wijkt af van de 'sociale fit' die normaliter in de ramingen van het Capaciteitsorgaan centraal staat. De sociale fit stelt de maatschappelijke behoefte centraal gericht op 'de juiste zorgprofessional op de juiste plaats'. Relevante vragen zijn dan: hoeveel basisartsen zijn er in Nederland in de toekomst beschikbaar en hoeveel zijn er nodig?⁶

Persoonlijke fit en sociale fit kunnen met elkaar op gespannen voet staan; dat wat nodig en nuttig is aan basisartsen in de diverse vervolgopleidingen en werkvelden van basisartsen is niet vanzelfsprekend in overeenstemming met wat de artsen zelf graag doen. Er kunnen mismatches ontstaan tussen persoonlijke fit en sociale fit en tussen ontwikkelingen in het aanbod van basisartsen en de vraag naar basisartsen. Inzicht in de persoonlijke behoeften kan helpen om individuele loopbanen af te stemmen op maatschappelijke behoeften om zo structurele mismatches te voorkomen.⁷

Pull- en pushfactoren

De persoonlijke fit brengen we in kaart met behulp van pull- en pushfactoren voor basisartsen. Pullfactoren wijzen op de factoren die mensen aantrekken in hun werk. Zo wordt wel verondersteld dat voor de keuzes van 'generatie-Z' salaris, werk-privébalans, flexibiliteit, werktijden, zekerheid in arbeidsvoorwaarden en diversiteit doorslaggevende factoren zijn bij het solliciteren.⁸ Andere pullfactoren zijn bijvoorbeeld werksfeer, inhoud van het werk, uitdaging van het werk, reisafstand, autonomie en werkdruk.⁹ Pushfactoren zijn factoren die mensen in hun werk 'afstoten' en reden zijn om te stoppen met het werk. Dezelfde factor kan een pullfactor zijn en/of een pushfactor. De voor de persoon belangrijkste en doorslaggevende factoren fungeren als interne drijfveren voor het nemen van loopbaanstappen.¹⁰ Voorbeelden van drijfveren zijn bijvoorbeeld autonomie, vernieuwend bezig

⁴ Nivel, (2022). *Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen: Resultaten van de peiling in 2022*. Vis, E., Flinterman, L. en Batenburg, R. Utrecht: Nivel (en zie ook de literatuurverwijzingen naar de eerdere peilingen van Prismant in 2019; 2016; 2013).

⁵ Zie Post, J. (2023). Loopbanen weer in de pas? Op naar een systeem voor loopbaanondersteuning. *Tijdschrift voor arbeidsvraagstukken* 39, 4 (2023), 527-546.

⁶ De vraag hoeveel zijn er nodig had tot nu toe alleen betrekking op het vullen van de behoefte aan opleidingsplaatsen (i.e., het opleidingsreservoir). Het aanvullend onderzoek waar dit verdiepend onderzoek deel van uitmaakt, voegt daaraan toe de behoefte aan inzet van basisartsen in de zorg.

⁷ Post, J. (2023). Loopbanen weer in de pas? Op naar een systeem voor loopbaanondersteuning. *Tijdschrift voor arbeidsmarktvaartstukken* 39, 4 (2023), 527-546.

⁸ De toekomst is er al: GenZ-studenten werken. Susa.

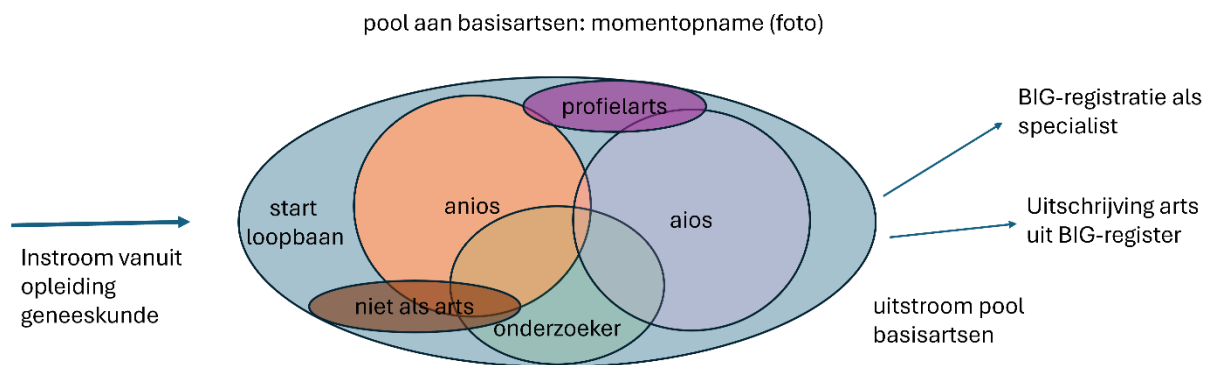
⁹ Intelligence group 2019/2020 [Hoe ontwikkelen pullfactoren zich op de actuele arbeidsmarkt? \(trendslnr.nl\)](#)

¹⁰ Banner, K., Alberti, H., Khan, S.A, Jones, M.M., Pope, L.P. (2023). *BMJ Open*. ['They say': medical students' perceptions of General Practice, experiences informing these perceptions, and their impact on career intention-a qualitative study among medical students in England - PubMed \(nih.gov\)](#)

zijn, afwisseling en zelfontwikkeling.¹¹ De titel van dit rapport; ‘wat beweegt de basisarts’ verwijst met name naar deze drijfveren. Drijfveren helpen de basisartsen om te ‘navigeren’ tussen de verschillende loopbaanmogelijkheden en kleuren opgedane ervaringen. In dit onderzoek vragen we basisartsen zowel naar hun ervaringen, hun overwegingen als naar waar ze in hun werk energie van krijgen en waar ze ontevreden over zijn. De antwoorden geven behalve informatie over de voorkeuren van de basisartsen ook inzicht in specifieke kenmerken van het werk.

Artsen zonder specialisme

We gebruiken in dit onderzoek de term ‘artsen’ voor de groep die in het BIG-register staat aangeduid als arts zonder specialisme, ook wel basisartsen genoemd. Het zijn artsen die de geneeskundeopleiding succesvol hebben afgerond en (nog) geen BIG-erkend specialisme hebben voltooid. Binnen deze groep artsen zijn een paar subgroepen te onderscheiden. Dat is visueel weergegeven in de pool in figuur 1.1. De pool weerspiegelt een dwarsdoorsnede van basisartsen op een bepaald moment. In de pool zijn drie grote groepen herkenbaar: de groep die bekend staat als arts niet in opleiding tot specialist (anios), de onderzoeker en de arts in opleiding tot specialist (aios).



Figuur 1.1 Te identificeren groepen in de pool van basisartsen met continue instroom en uitstroom

De eerste grote subgroep van anios is het minst duidelijk afgebakend. Het gaat om artsen die op het moment dat zij de vragenlijst invulden, werken als arts in de praktijk. De naam ‘anios’ voor arts niet in opleiding tot specialist lijkt de belofte in zich te houden dat de arts alsnog in opleiding gaat. Dat is echter geen ‘gegeven’; er bestaat de mogelijkheid dat de arts zonder specialisme voor langere tijd als basisarts blijft werken. Er bestaat ook de mogelijkheid dat ze het artsenvak verlaten. In dit onderzoek zijn ook de oudere basisartsen die al langer in de zorg werken als arts en niet in opleiding zijn tot deze subgroep van anios gerekend.

Tot de tweede grote subgroep behoren de onderzoekers die op het moment van ondervraging (promotie)onderzoek doen. Soms combineren de onderzoekers dit met een vervolgopleiding en soms met een aniosbaan.

Tot de grote subgroep aios zijn in dit onderzoek gerekend de artsen die op het moment van enquêtering een erkende vervolgopleiding volgen of een niet-erkende vervolgopleiding. Bij de erkende vervolgoopleidingen is in dit onderzoek onderscheid gemaakt naar de aios huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts VG (cluster 1); de medisch specialistische beroepsgroepen (cluster 2) en de sociaal geneeskundige beroepen (cluster 3).¹² Tot cluster 3 behoren de sociaal geneeskundigen binnen arbeid en gezondheid en binnen maatschappij en gezondheid. De aios die de vervolgopleiding

¹¹ [Drijfveren, wat vind ik belangrijk \(123test.com\)](https://www.123test.com)

¹² [Wat zijn clusters? | KNMG](#). In de clusterindeling zoals KNMG die beschrijft, wordt tot cluster 1 ook gerekend de verslavingsgeneeskunde, de internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde, en de cosmetische geneeskunde.

voor een erkend specialisme succesvol afrondt, verlaat de pool van basisartsen en stroomt uit met een BIG-registratie als specialist.

Er zijn ook twee kleinere subgroepen te onderkennen die werken in de (zorg)praktijk: de profielarts KNMG en de afgestudeerde arts die niet werkzaam is als arts. De profielartsen zijn erkend door de Registratiecommissie Geneeskundige Specialismen (RGS), maar zijn geen specialisme in de zin van het BIG-register.¹³ Sommige profielartsen zijn nog in opleiding tot het BIG-erkende specialisme arts M+G. De profielartsen in dit onderzoek die in opleiding zijn tot arts M+G horen bij de subgroep aios. Bij de subgroep van artsen die niet als arts werken, valt te denken aan een beleidsadviseur of een consultant die op het moment van enquêtering werkzaam is in de zorg of buiten de zorg, maar niet in een functie waarvoor het vereist is arts te zijn. Wanneer deze artsen niet voldoen aan de eisen voor herregistratie zullen zij uit de pool van basisartsen stromen.

1.4 Aanpak van het onderzoek

Voor dit onderzoek is een begeleidingscommissie ingesteld.¹⁴ De begeleidingscommissie is in 2023 vier maal bijeengewees. De begeleidingscommissie is betrokken bij het ontwikkelen van de vragenlijst. In 2024 hebben drie bijeenkomsten plaatsgevonden met de begeleidingscommissie rond de eerste bevindingen en de bespreking van het conceptrapport.

Naast de begeleidingscommissie is een tweede schil van veldpartijen betrokken, afkomstig uit de diverse werkvelden van basisartsen. Met deze veldpartijen is in het begin en gedurende het onderzoek contact onderhouden en zijn veldgesprekken gevoerd. Dat heeft geleid tot een overzicht van eerste bevindingen (september 2023). Deze eerste bevindingen vormden de basis voor het organiseren van focusgroepen in de periode september - oktober 2023. In totaal hebben 8 focusgroepen plaatsgevonden (zie de verslagen in de bijlage). Daarna is er de vragenlijst ontwikkeld die vanaf half november 2023 is uitgezet onder alle basisartsen die op dat moment in het BIG-register stonden ingeschreven. Geëxcludeerd zijn de artsen die hun initiële geneeskundeopleiding in het buitenland hebben gevolgd, de basisartsen die eerder als specialist waren ingeschreven in het BIG-register en nu weer (basis)arts zijn en degenen die niet (meer) in het BIG-register zijn ingeschreven. De vragenlijst is via het CIBG (die het BIG-register beheert) gestuurd naar de basisartsen. Daarbij zijn 10.515 aios aangeschreven en 13.125 anios of 'overige basisartsen'. Via de veldpartijen zijn de basisartsen daarna nog eens extra opgeroepen de vragenlijst (alsnog) in te vullen. De vragenlijst stond tot 31 december 2023 open.

In de uitgebreide vragenlijst (zie de bijlage) is aan alle basisartsen gevraagd welke situatie van toepassing is op hun huidige werksituatie en welke werksituaties eerder op hen van toepassing waren. Daarbij zijn de volgende werksituaties onderscheiden (zie ook figuur 1.1):

- De arts-assistent/arts niet in opleiding of ander type basisarts
- (Arts-)onderzoeker of promotieonderzoeker
- De arts in opleiding tot specialist
- Profielarts KNMG

¹³ Voor het profiel SEH geldt dat het inmiddels een erkend specialisme is. Voor de sociaal geneeskundigen Arbeid en Gezondheid, de bedrijfsarts en verzekeringsarts, bestaat de tussenstap tussen profielarts en arts M+G niet; wel voor de sociaal geneeskundigen Maatschappij en Gezondheid.

¹⁴ De begeleidingscommissie bestaat uit de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Interfacultair Medisch Studentenoverleg (IMS), NVZ, De Geneeskundestudent, KNMG, De Jonge Specialist (DJS), SBOH, Vereniging voor en door Artsen VG in opleiding (VAAVG), LOVAH, LOSGIO, VASON, Zorgverzekeraars Nederland.

- Werkzaam in een baan waarvoor de BIG-registratie niet is vereist.

Elke basisarts heeft vragen beantwoord over de opleiding geneeskunde. Daarnaast zijn - als dit van toepassing was - vragen beantwoord over respectievelijk de aniosperiode, de onderzoeksperiode, de aiosperiode, het werkzaam zijn als profielarts en het werkzaam zijn in een niet-arts functie.

1.5 Opbouw van dit rapport

Het volgende hoofdstuk gaat eerst in op de respons en waar de artsen die de vragenlijst hebben ingevuld momenteel werkzaam zijn (onderzoeksvraag 1).

Hoofdstuk 3 tot en met hoofdstuk 5 gaan in op de artsen die nu werkzaam zijn als respectievelijk anios, onderzoeker en aios en hun overwegingen voor de loopbaanstap (onderzoeksvraag 2). De resultaten zijn ook terug te vinden in de bijlage. In het tabellenboek zijn per vraag in de vragenlijst de resultaten weergegeven voor het totaal aan respondenten en voor de anios, de onderzoekers en de aios. Tevens zijn de antwoorden op open vragen en de categorie anders systematisch geanalyseerd voor respectievelijk de anios, onderzoekers en aios in dit onderzoek. Ook deze analyses zijn terug te vinden in het tabellenboek. De tekst in de hoofdstukken grijpt terug op het tabellenboek. Tevens worden de resultaten in deze drie hoofdstukken geïllustreerd met citaten van anios, onderzoekers of aios. Deze citaten zijn afkomstig uit de antwoorden die respondenten hebben gegeven op open vragen en bij de categorie anders.

In hoofdstuk 6 komen verschillen en overeenkomsten tussen de basisartsen aan bod (onderzoeksvraag 3).

We eindigen in hoofdstuk 7 met de conclusie en de consequenties van dit onderzoek voor de aanpak van de raming (onderzoeksvraag 4).

2 Waar zijn de basisartsen momenteel werkzaam?

2.1 Selectie basisartsen in dit onderzoek

Een basisarts is in Nederland een BIG-geregistreerd arts die geen erkend geneeskundig specialist (meer) is. Het zijn artsen die de opleiding geneeskunde (recent) hebben afgerond. In totaal stonden er in 2023, 23.730 basisartsen ingeschreven die niet eerder een registratie als (geneeskundig) specialist hebben gehad. Zij vormen de pool van basisartsen op dat moment.¹⁵ Door nieuwe afgestudeerden, het vervallen van de BIG-registratie of het worden van specialist verandert de samenstelling continu. In totaal zijn voor dit onderzoek in november 2023 21.040 basisartsen aangeschreven die op dat moment bij het BIG-register als arts waren ingeschreven.¹⁶ In totaal hebben voor eind december 2023 5.778 (27%) basisartsen gerepsondeerd op de vragenlijst.

De tandheelkundig specialisten (MKA-chirurgen) hebben onbedoeld de uitnodiging tot deelname aan het onderzoek ontvangen. Zij zijn naast arts ook tandarts en gespecialiseerd in Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie (MKA) en zijn daarmee ook erkend (tandheelkundig) specialist. In 2022 waren er 365 MKA-chirurgen geregistreerd in het BIG-register.¹⁷ Deze MKA-chirurgen zijn voor dit onderzoek geëxcludeerd. Vanwege de geringe respons zijn ook de profielartsen geëxcludeerd die niet in opleiding zijn tot arts M+G en wel een opleiding tot profielarts hebben afgerond.¹⁸

2.2 Representativiteit respondenten

In het in november 2023 aangeschreven bestand was 44% van de artsen aios en in de respons is dit 49%. Het aantal aios lijkt daarmee iets oververtegenwoordigd. Van de responderende artsen is verder 38% op dit moment werkzaam als anios en 16% als onderzoeker.¹⁹ Het aantal artsen dat momenteel niet als arts werkt, is 3% en het aantal artsen dat niet werkt of een andere functie heeft, is 0%.²⁰

Van de aangeschreven basisartsen is 38% man en bij de respondenten is dit 30%; in het onderzoek hebben naar verhouding iets meer vrouwelijke basisartsen gerepsondeerd. Tabel 2.1 laat de leeftijdsverdeling van de aangeschreven basisartsen en de respondenten zien. De algemene opbouw van de leeftijdsgroepen is vergelijkbaar tussen de aangeschreven groep en de respondenten. De gecombineerde leeftijds- en geslachtsverdeling van de respondenten komt niet exact overeen met die van de aangeschreven groep basisartsen, maar kan wel als een representatieve responsgroep worden gezien.²¹

¹⁵ Het aantal basisartsen is de afgelopen jaren niet afgenomen, maar in absolute zin juist iets toegenomen.

¹⁶ De profielartsen zijn in eerste instantie wel aangeschreven. Vanwege de geringe respons zijn zij niet in de analyse meegenomen en daarom ook niet meegerekend in de respons.

¹⁷ [StatLine - Medisch geschoolden; specialisme, arbeidspositie, leeftijd, woonregio \(cbs.nl\)](#)

¹⁸ [Registers | KNMG](#); in 2023 betrof dit 2.511 basisartsen.

¹⁹ Zoals al aangegeven in hoofdstuk 1, bestaat er een kleine overlap tussen het werkzaam zijn als anios, onderzoeker en aios; vandaar dat het percentage meer dan 100% is.

²⁰ In dit onderzoek worden steeds percentages gebruikt zoals die gelden voor de respons; er is geen weging naar de populatie van basisartsen gemaakt. Een percentage van 0% van het aantal artsen dat niet werkt of een andere functie heeft, betreft een afgerond percentage.

²¹ Tabel 2.1 beperkt zich tot alleen de leeftijdsverdeling en laat niet de geslachtsverdeling zien.

Tabel 2.1 Leeftijdsverdeling aangeschreven en responderende basisartsen

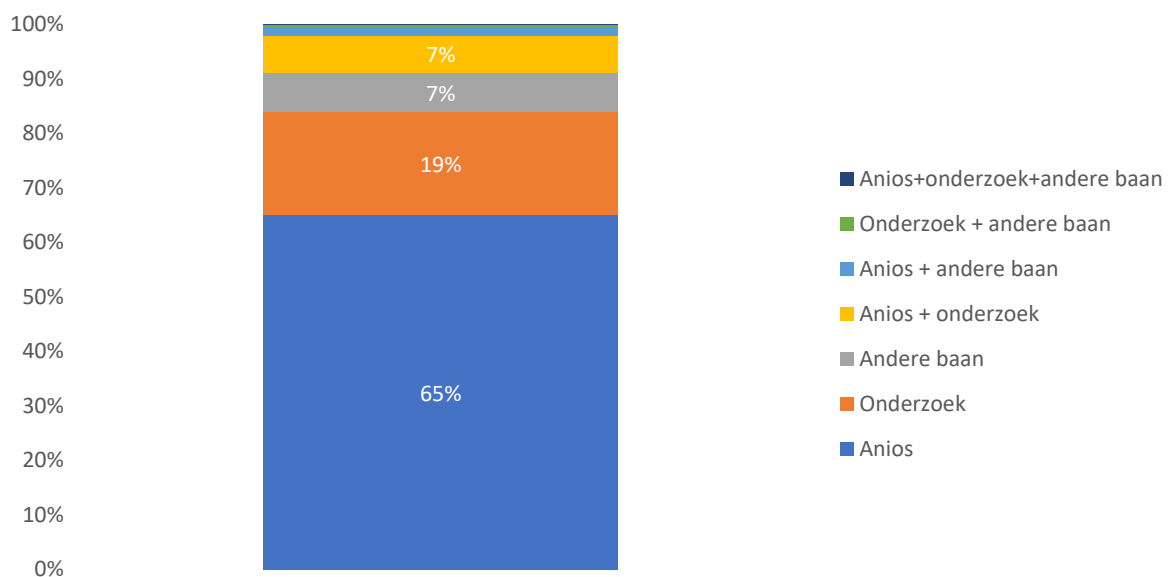
Leeftijd	Aangeschreven	Respondenten
Jonger dan 30 jaar	34%	39%
31 tot 35 jaar	40%	38%
36 tot 40 jaar	15%	13%
41 tot 45 jaar	3%	2%
46 tot 65 jaar	6%	6%
Ouder dan 65 jaar	2%	2%
Totaal	100%	100%

2.3 Huidig werk van de basisartsen

De meeste van de in het onderzoek deelnemende basisartsen zijn op het moment van enquêtering werkzaam in een ziekenhuis of umc (68%) en 10% is werkzaam in de huisartsenzorg. De overige basisartsen werken verspreid over diverse werkvelden zoals bijvoorbeeld de ouderenzorg (6%), de geestelijke gezondheidszorg (6%) of bij een GGD (5%). Minder dan 1% van de basisartsen in dit onderzoek is werkzaam buiten de zorg. We gaan hieronder nader in op de drie grote subgroepen die momenteel werkzaam zijn als anios en/of onderzoeker en aios.

2.3.1 Basisartsen momenteel werkzaam als anios en/of onderzoeker

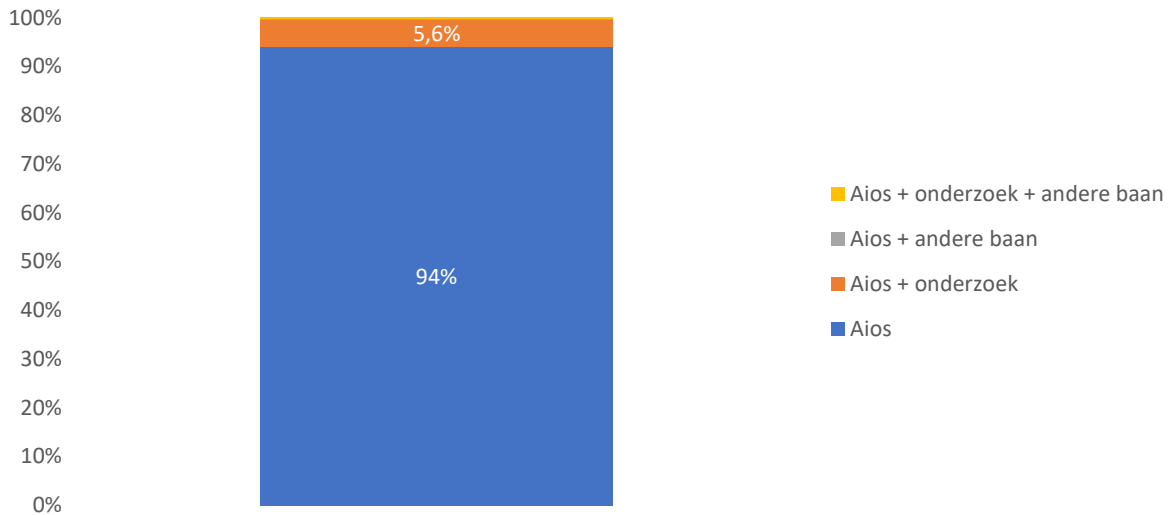
Figuur 2.3 toont de combinatie van functies voor de basisartsen die niet in opleiding zijn (51% van het totaal aantal artsen). Van deze basisartsen is 65% alleen werkzaam als anios, 19% werkt alleen in onderzoek, 7% combineert het werk als anios met onderzoek en 7% heeft een ander type baan dan anios of onderzoeker. In totaal heeft 4% van deze basisartsen (ook) een andere baan waarvoor de BIG-registratie niet is vereist en 5% heeft (ook) een andere baan waarvoor de BIG-registratie wel is vereist.



Figuur 2.1 Soorten functies basisartsen die momenteel niet in opleiding zijn tot geneeskundig specialist (n=2.963)

2.3.2 Artsen momenteel in opleiding tot specialist (aios)

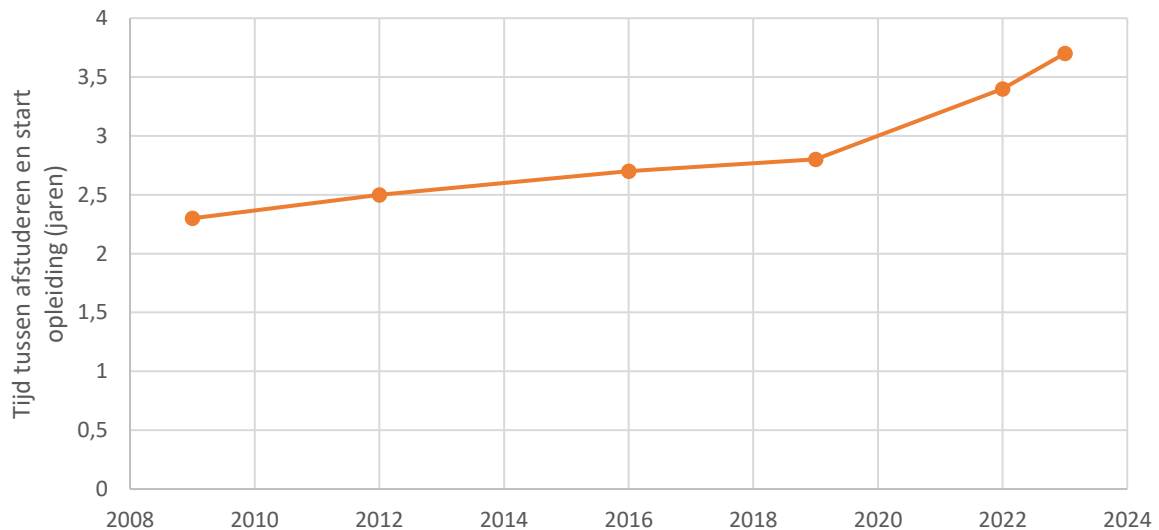
Van de respondenten is 49% in opleiding tot specialist. Een deel van deze aios combineert functies. In figuur 2.2 is te zien dat van de aios 94% alleen een opleidingsplaats heeft, 5,6% combineert de opleiding met (promotie)onderzoek en 0,4% combineert de opleiding met een andere baan waarvoor al dan niet de BIG-registratie is vereist.



Figuur 2.2 Combinaties van functies bij aios (n=2.815)

Tijd tussen afronden master geneeskunde en start vervolgopleiding

Ten opzichte van de eerdere onderzoeken die zijn uitgevoerd onder basisartsen is de tijd tussen afstuderen en het starten als aios verder toegenomen (figuur 2.3). De gemiddelde duur was in 2009 nog 2,3 jaar en in 2023 is dit 3,7 jaar.



Figuur 2.3 Gemiddelde duur tussen afstuderen en start van een vervolgopleiding in de periode 2009-2023

2.4 Samenvatting

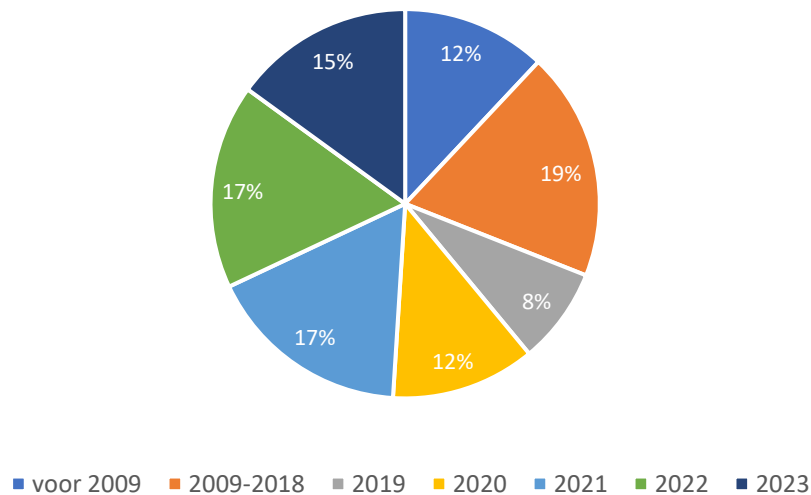
Aan dit onderzoek heeft meer dan een kwart van de werkzame basisartsen meegedaan. De respons is qua leeftijdsopbouw zeer vergelijkbaar met het aantal artsen dat is ingeschreven in het BIG-register; er hebben in verhouding iets meer vrouwen dan mannen meegedaan. Nagenoeg alle responderende basisartsen zijn op dit moment werkzaam binnen de zorg. Bijna de helft van de respondenten (49%) is in opleiding tot specialist. Van de responderende basisartsen die niet in opleiding zijn, is bijna tweederde werkzaam als alleen anios (65%) en doet bijna een vijfde alleen onderzoek; de overige basisartsen combineren meer banen. Bij de aios combineert bijna 6% de aiosbaan met het doen van onderzoek.

3 De arts nu werkzaam als anios

In dit hoofdstuk schetsen we eerst een beeld van de groep anios als geheel. Vervolgens staan we stil bij de ervaringen in de aniosperiode. Daarna volgt een korte terugblik van de anios op hun opleiding geneeskunde en een vooruitblik op hun toekomst.

3.1 Over wie hebben we het?

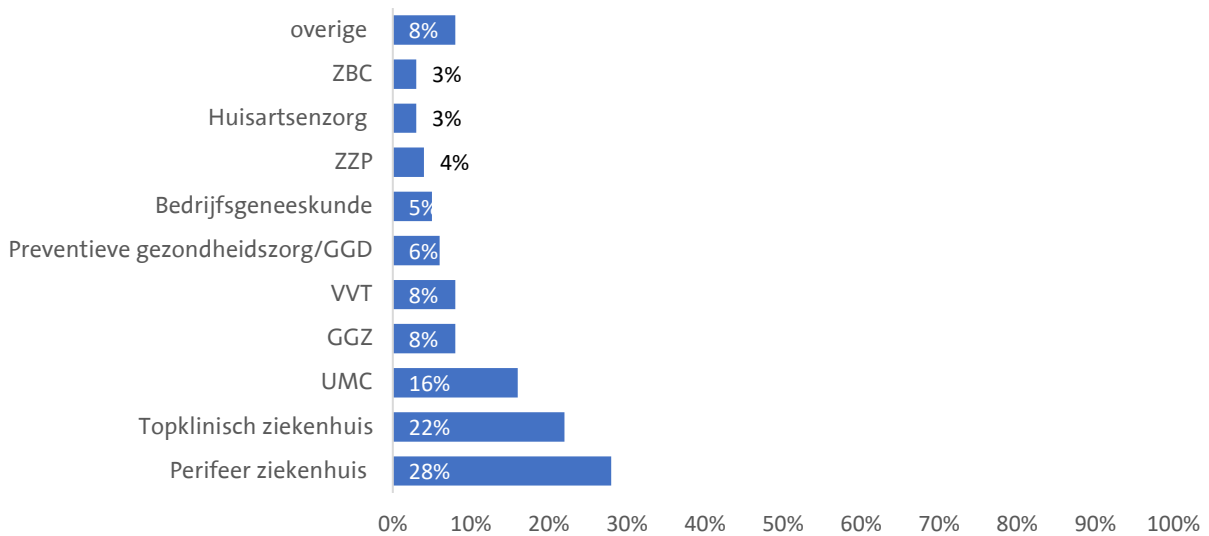
De groep anios in dit onderzoek (n=2.197) omvat in de kern artsen die momenteel in de praktijk werken als arts en geen vervolgopleiding doen. Een groot deel van deze artsen staat aan het begin van hun loopbaan; bijna de helft van de artsen die momenteel werken als anios heeft de geneeskundeopleiding afgerond na 2020. Er zijn echter ook artsen in deze groep die al langer werkzaam zijn als arts; zo is 12% van deze artsen afgestudeerd vóór 2009 (figuur 3.1).²²



Figuur 3.1 Aantal anios naar afstudeerjaar geneeskundeopleiding

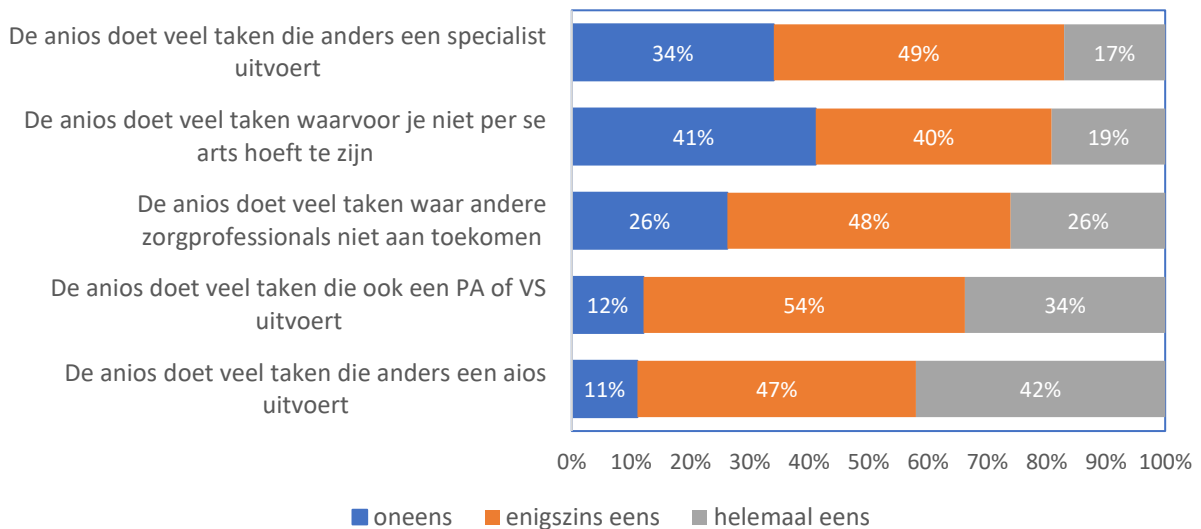
²² De term anios kan verwarring wekken omdat het zijn van ‘arts niet in opleiding tot specialist’ de suggestie kan wekken dat de anios alsnog allemaal in opleiding gaan. Onder de categorie anios vallen in dit onderzoek ook artsen die voor langere tijd werken als arts zonder specialisme en dat mogelijk ook blijven doen. Naast de anios hebben we in dit onderzoek een subgroep van basisartsen onderscheiden die niet werkzaam zijn als arts. Deze groep rekenen we niet tot de anios.

Figuur 3.2 laat zien waar de anios op het moment van onderzoek werkzaam zijn. Het merendeel van de anios werkt momenteel in een ziekenhuis of umc.



Figuur 3.2 Waar de anios ten tijde van dit onderzoek werkzaam zijn

Anios vervullen diverse werkzaamheden. Figuur 3.3 laat zien hoe volgens de artsen in dit onderzoek het takenpakket van de anios zich verhoudt tot andere zorgprofessionals. De anios vervult taken van zowel de aios als de verpleegkundig specialist en de physician assistent. Een anios omschrijft het als: “manusje van alles om gaten in rooster op te vullen.” De samenhang in het takenpakket is voor de anios ook niet altijd duidelijk: “veel verantwoordelijkheid, weinig begeleiding (vooral bij heftige casuïstiek), veel diensten/ hoge werkdruk.” De anios geven verder aan dat de positie en rol per werkveld en werkplek sterk varieert.



Figuur 3.3 Hoe zie jij de taken van een anios ten opzichte van die van andere zorgprofessionals?

3.2 Aniosperiode

3.2.1 De eerste aniosplek

De eerste aniosplek is voor de afgestudeerde geneeskundestudent vaak de eerste stap in de loopbaan als arts. Voor een aantal anios vloeit de eerste aniosbaan voort uit een eerder gelopen coschap bij de zorginstelling. Het merendeel van de anios wil via deze eerste werkplek praktijkervaring opdoen: ervaring in dit vakgebied dan wel in dit soort zorginstelling. Het opdoen van klinische ervaring draagt voor anios bij aan 'arts leren zijn': "Het heeft me enorm veel inzicht gegeven... hoe het arts-zijn me vergaat en bovenal heeft het me veel vertrouwen gegeven als waardevolle basis voor alle vervolgstappen."

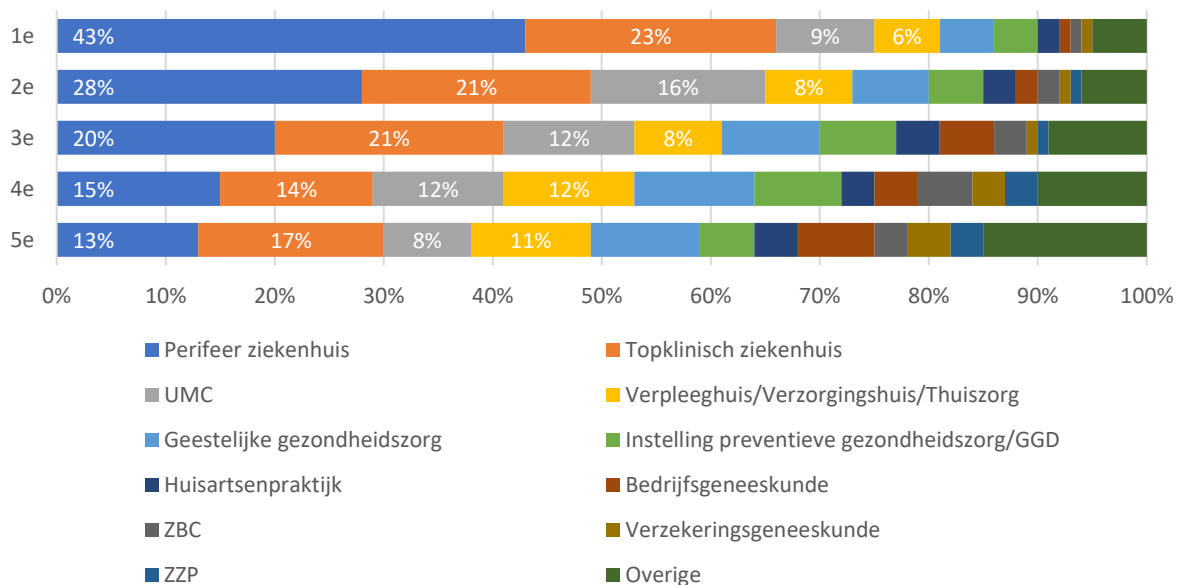
De helft van de anios noemt als reden voor de eerste aniosplek het willen uitvinden of dit werk bij hen past; of het een geschikte werkomgeving is en past bij het soort leven dat zij als arts willen leiden: "Het heeft me geleerd wat ik allemaal belangrijk vind aan de keuze die ik zal maken." Voor enkele anios zijn bij de keuze van de eerste aniosplek al dienstenbelasting en werk-privébalans van belang. Anderen komen erachter: "dat ik inderdaad in de eerste lijn wil werken. En daarnaast dat ik het ziekenhuis ook erg leuk vind om tijdelijk als anios ervaring op te doen." Enkele anios willen buiten de zorg werken.

Het merendeel van de anios is er zeker van verder te willen in het vakgebied van hun eerste aniosplek. Voor een andere groep anios heeft de eerste aniosplek juist duidelijk gemaakt dat dit vakgebied niet bij hen past: "Ik dacht dat ik het wist, maar dit bleek na het starten als anios geheel anders te zijn." Een aantal anios is meer gaan twijfelen over het vakgebied waarin zij willen werken.

Een kwart van de anios heeft bij de keuze van de eerste aniosplek al rekening gehouden met wat nodig is voor de vervolgopleiding. Deze artsen zien de eerste aniosplek als een mogelijke opstap: "Vanuit de eerste plek maak je meer kans op volgende goede plekken." Ook kan het een opstap zijn naar een promotieplek of een aniosplek: "Je maakt zonder uitgebreide ervaring nagenoeg geen kans op een opleidingsplek." Een aantal anios is somber geworden over de geringe kans op een opleidingsplek.

3.2.2 Meest recente aniosplek

Figuur 3.4 geeft de opeenvolgende aniosplekken weer die de anios in dit onderzoek in de diverse werkvelden hebben vervuld. De werkvelden ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, arbodienstverlening, zelfstandig behandelcentrum en ook het zzp-schap komen iets meer in het vizier bij de tweede, derde of vierde aniosplek. De verzekeringsgeneeskunde komt in dit onderzoek pas vaker in beeld bij de vierde aniosplek. In de 1^e tot de 5^e aniosplek neemt het aantal vervulde aniosplekken in een umc eerst toe om daarna weer wat af te nemen. De ziekenhuizen en de umc's behouden verhoudingsgewijs bij de latere aniosplekken nog steeds een substantieel aandeel.



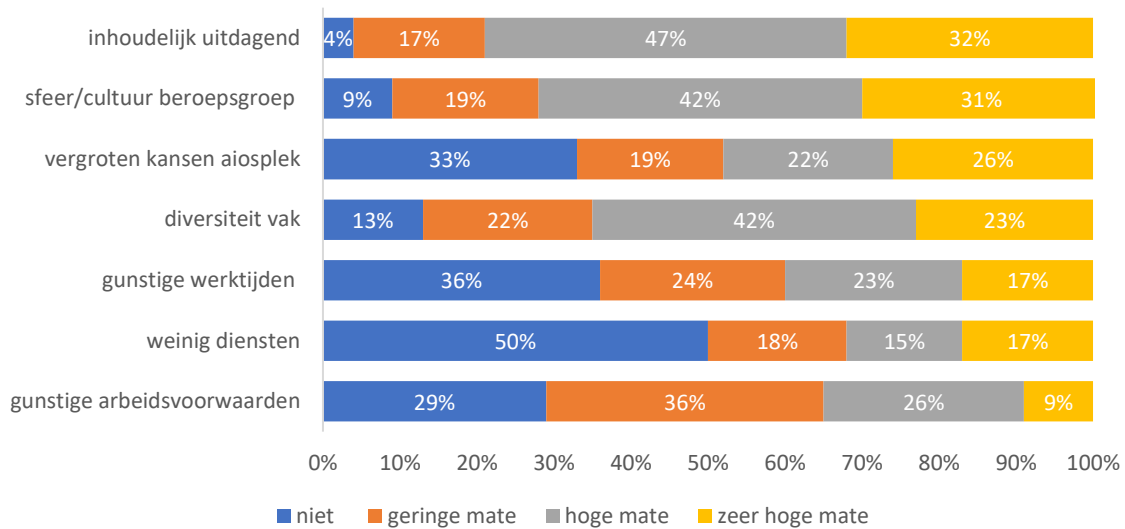
Figuur 3.4 De opeenvolgende 1^e tot en met 5^e aniosplek

De overwegingen voor de meest recente aniosplek zijn weergegeven in figuur 3.5. Anios lijken in hun keuzes vooral inhoudelijk gedreven te zijn; zij willen graag inhoudelijk en als dokter (snel) kunnen leren. Dat betreft zowel het ‘oplossen van medische puzzels’ als het praktisch op de werkvloer bezig zijn. De inhoudelijke uitdaging geven zij gemiddeld een 7,4 (op een schaal van 1 tot 10). Ook halen anios veel energie uit het contact met patiënten. Bij de inhoudelijke gedrevenheid is voor anios de werksfeer van belang en de diversiteit van het vak in iets mindere mate. Ook het vergroten van de kans op een aniosplek speelt een rol. De competitieve sfeer rond aniosplekken bevordert volgens een aantal anios niet altijd de werksfeer: “...onderlinge concurrentie door onnodig gecreëerde schaarste in opleidingsplekken ... met daarbij grote inbreuk op je privéleven voor de rest van je loopbaan.”

Werktijden, diensten en arbeidsvoorwaarden lijken voor de groep anios als geheel minder van invloed op de keuze voor de aniosplek; het blijken wel factoren waar anios meer ontevreden over kunnen zijn. De arbeidsvoorwaarden waarden de anios gemiddeld met een 6,5 en werktijden met een 6,7 (op een schaal van 1 tot 10). Een aantal anios hikt met name aan tegen dienstenbelasting en de vergoeding van overuren: “zeer veel onbetaald overwerk, geen pauzes, moeite om vakantie/vrije dagen op te nemen en vaak pas last-minute bekend, hoge frequentie en lange duur van onregelmatige diensten.” Een andere anios geeft aan: “Hierdoor wist ik dat ik geen onregelmatige diensten in mijn leven wilde hebben.” Het werkt ook door in de werk-privébalans: “Ik heb mede hierdoor besloten dat de werk-privébalans bij artsen zoek is.” Het is voor een aantal anios reden om in hun loopbaan toch een andere afweging te maken: “Ik wilde een functie vinden die een goede werk-privébalans biedt en flexibel is.”

Veel anios krijgen energie van eigen regie en verantwoordelijkheid; de vrijheid en autonomie in hun werk beoordelen zij gemiddeld met een 6,5 (op een schaal van 1 tot 10). Daarbij ervaart een aantal anios niet altijd de ruimte om te leren: “Alles al moeten en kunnen terwijl je net begonnen bent en niet de ruimte krijgen om vragen te stellen of je onzekerheid te bespreken.” Het meest ontevreden zijn de anios over het tekort aan personeel en de administratieve lasten: “De werkcultuur verandert niet. Ook al zijn de contracten nu voor 38 uur. Je werkt er toch 60.” Een andere anios geeft aan “...vele anios tekorten hier waardoor gemiddeld 55 uur per week, 6 dagen per week werken.

Werkplezier en begeleiding lijdt hieronder.” De behoefte aan begeleiding wordt breder gevoeld: “Er wordt amper in anios geïnvesteerd in het kader van coaching, training en kennis opdoen want daar is de opleiding voor. Die overstap is niet meer vanzelfsprekend, maar de perceptie is niet veranderd.”

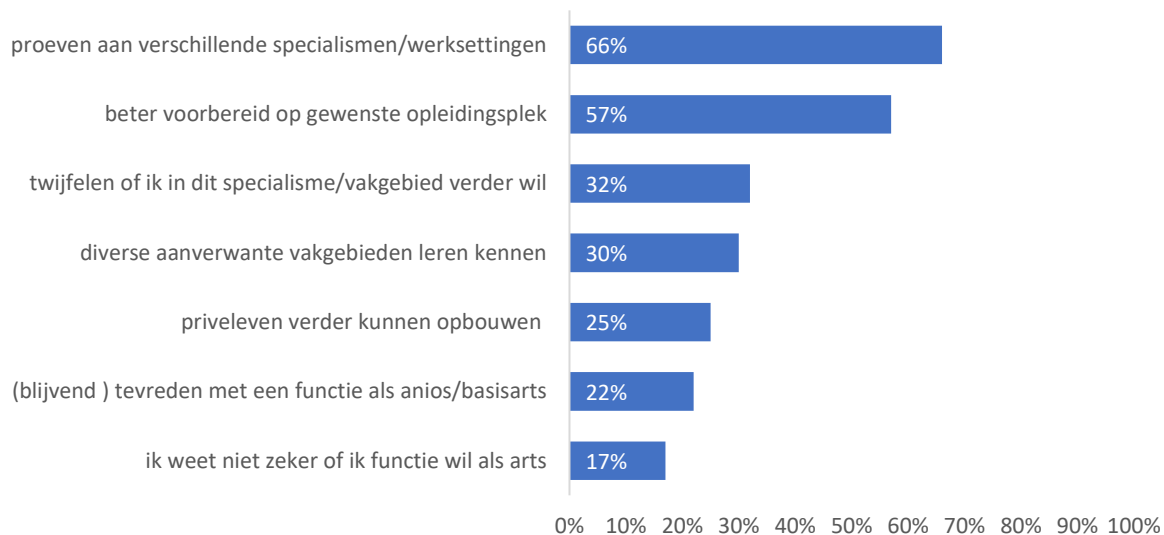


Figuur 3.5 Overwegingen anios bij keuze meest recente aniosplek

3.2.3 Opbrengst aniosperiode

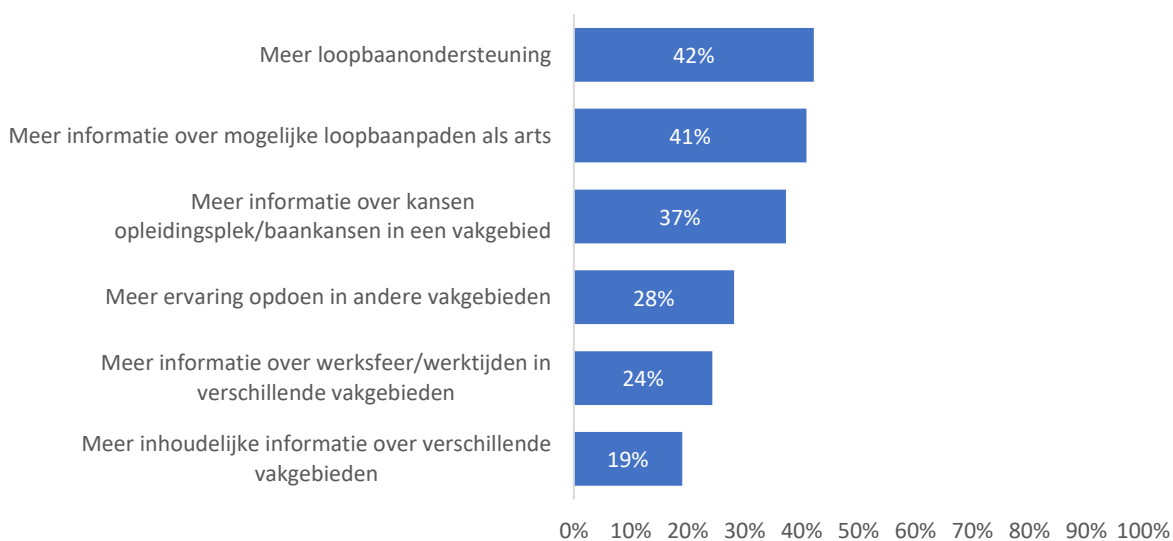
Bijna tweevijfde van de artsen die momenteel werkzaam zijn als anios wil nog langer werken als anios; meer dan een kwart vindt de aniosperiode precies lang genoeg duren en een vijfde vindt de aniosperiode langer dan gewenst.

Figuur 3.6 geeft weer wat de aniosperiode de anios tot nu toe heeft gebracht. Het merendeel van de anios heeft een goed beeld gekregen van het specialisme en aanverwante vakgebieden: “in aniosperiode mogen en kunnen ontwikkelen tot dokter.” Een kleiner deel is beter voorbereid op de gewenste opleidingsplek en/of is juist (meer) gaan twijfelen over het vakgebied. Een aantal ontleent veel plezier aan de aniosfunctie en wil dat blijven doen: “ik word nooit meer iets anders dan basisarts, dit is mijn vak en ik vind dat ik er goed in ben; bovendien ben ik zo het meest nuttig voor de maatschappij én zo past het bij de levensfase van mijn kind en mij.” De aniosperiode blijkt voor een deel van de artsen ook te worden benut om privéleven op te bouwen. Ook zijn er artsen die gedurende de aniosperiode meer zijn gaan twijfelen: “Ik worstel met wel / niet arts zijn... diensten hebben mij opgebroken. Ik heb angst ontwikkeld als anios in diensten ...” Een enkeling vindt de aniosperiode: “volstrekt tijdverspilling.”



Figuur 3.6 Wat heeft het anios zijn je gebracht?

Figuur 3.7 maakt duidelijk dat anios tijdens de aniosperiode vooral meer behoefte hadden gehad aan loopbaanondersteuning, loopbaanmogelijkheden en inzicht in de kansen op een opleidingsplek. Een anios verwoordt het als volgt: “Meer informatie over hoe het leven van aios en specialist er echt uit ziet.” Een aantal anios had geen aanvullende informatie nodig, terwijl een aantal andere anios juist alle opties in figuur 3.7 nodig vond.



Figuur 3.7 Aanvullende informatiebehoefte tijdens de aniosperiode

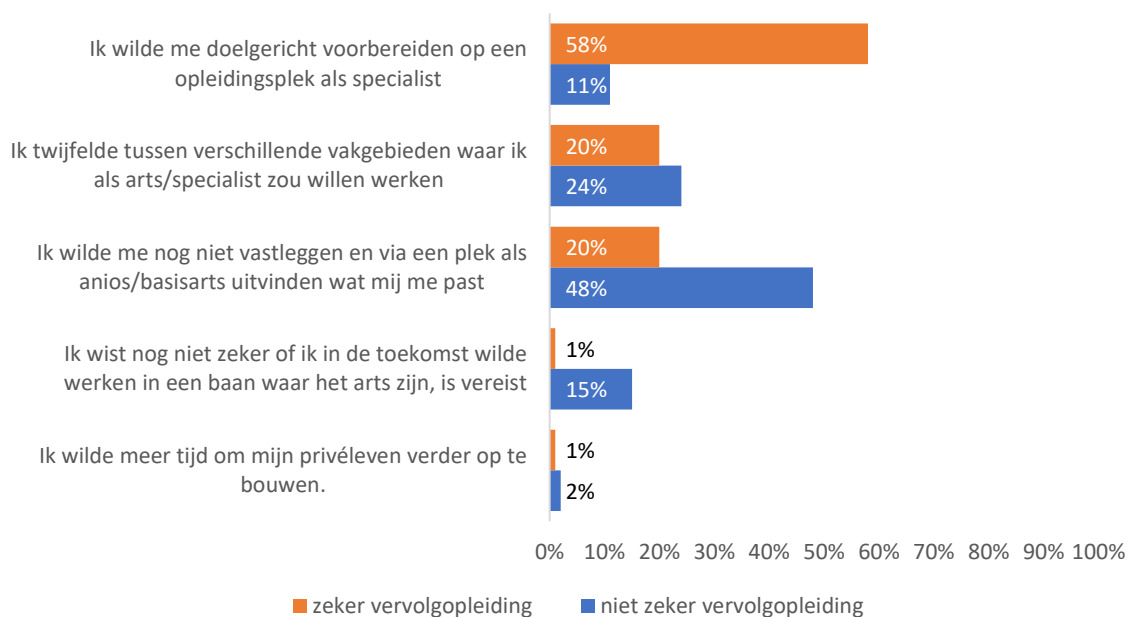
3.3 Terugblik geneeskundeopleiding

De anios zijn met gemiddeld een 7,7 op een schaal van 1 tot 10 redelijk tevreden over de inhoudelijke uitdaging van de masteropleiding en ook over de mate waarin ze zijn voorbereid op het vak van arts (gemiddeld 7,5). Over de mate van vrijheid en autonomie in de masterfase zijn de anios niet positief (gemiddeld 4,6 op een schaal van 1 tot 10). Een anios verwoordt het zo: “ik wilde na mijn coschappen

weer grip op mijn leven door zelf als anios te werken (en op te kunnen zeggen) wanneer ik dat wilde: weer zelf aan het roer staan van mijn leven en loopbaan.”

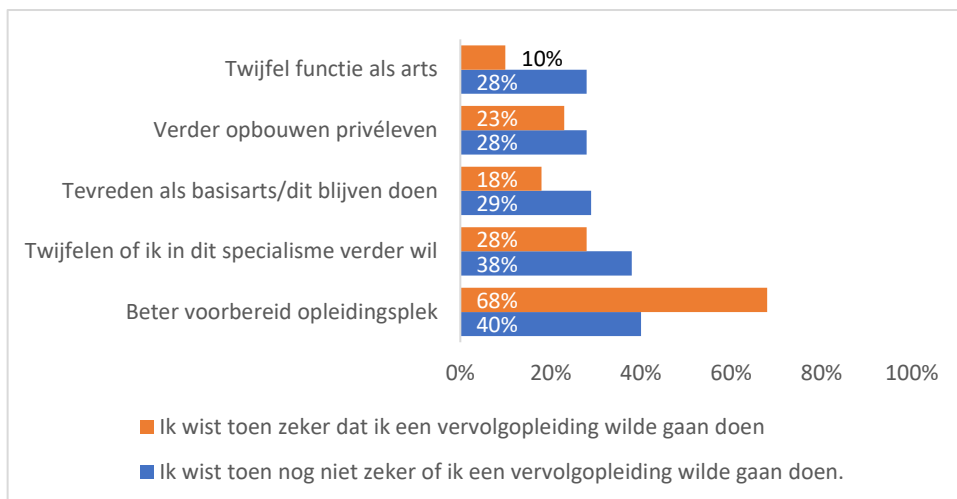
Na de geneeskundeopleiding wist 62% van de anios in dit onderzoek zeker dat ze een vervolgopleiding wil doen; meer dan een derde twijfelde daar nog over.

De anios die zeker wisten een vervolgopleiding te gaan doen, wilden zich hier vooral doelgericht op voorbereiden. De anios die twijfelen over een vervolgopleiding, noemen het vaakst zich nog niet te willen vastleggen en uit te willen vinden wat bij hen past; een klein deel van deze groep twijfelt of ze als arts willen werken (figuur 3.8).



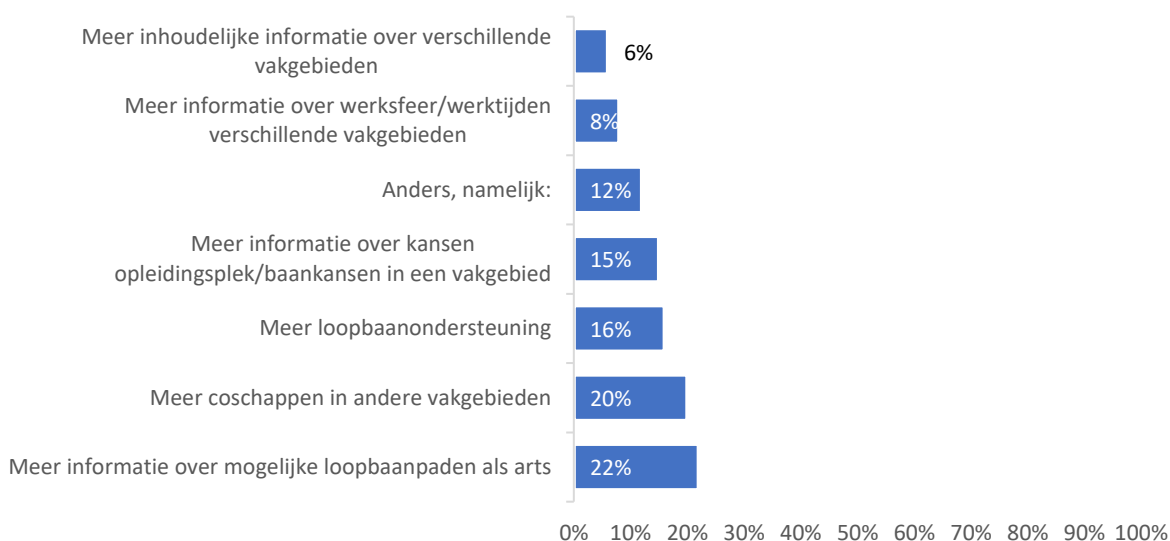
Figuur 3.8 Wat was aan het einde van je opleiding geneeskunde je idee over wat je wilde gaan doen? Naar zekerheid vervolgopleiding

De anios die na de geneeskundeopleiding zeker wisten een vervolgopleiding te gaan doen en de anios die daarover twijfelden, blijken op een aantal punten ook te verschillen in wat de aniosperiode hen heeft gebracht (figuur 3.9). De artsen die na de geneeskundeopleiding twijfelden over een vervolgopleiding twijfelden na de aniosperiode ook meer of ze in het specialisme verder willen en of ze als arts willen werken. Ze zijn vaker tevreden met het blijven werken in een functie als basisarts.



Figuur 3.9 Wat heeft het zijn van anios/basisarts je (tot nu toe) gebracht? Naar zekerheid vervolgopleiding

Figuur 3.10 geeft aan wat anios tijdens de geneeskundeopleiding in hun loopbaankeuzen had kunnen helpen. Ook hier noemen de artsen die als anios werken – net als over de aniosperiode – dat ze meer inzicht hadden willen hebben in mogelijke loopbanen als arts. Daarnaast hadden zij meer coschappen in andere vakgebieden willen doen.

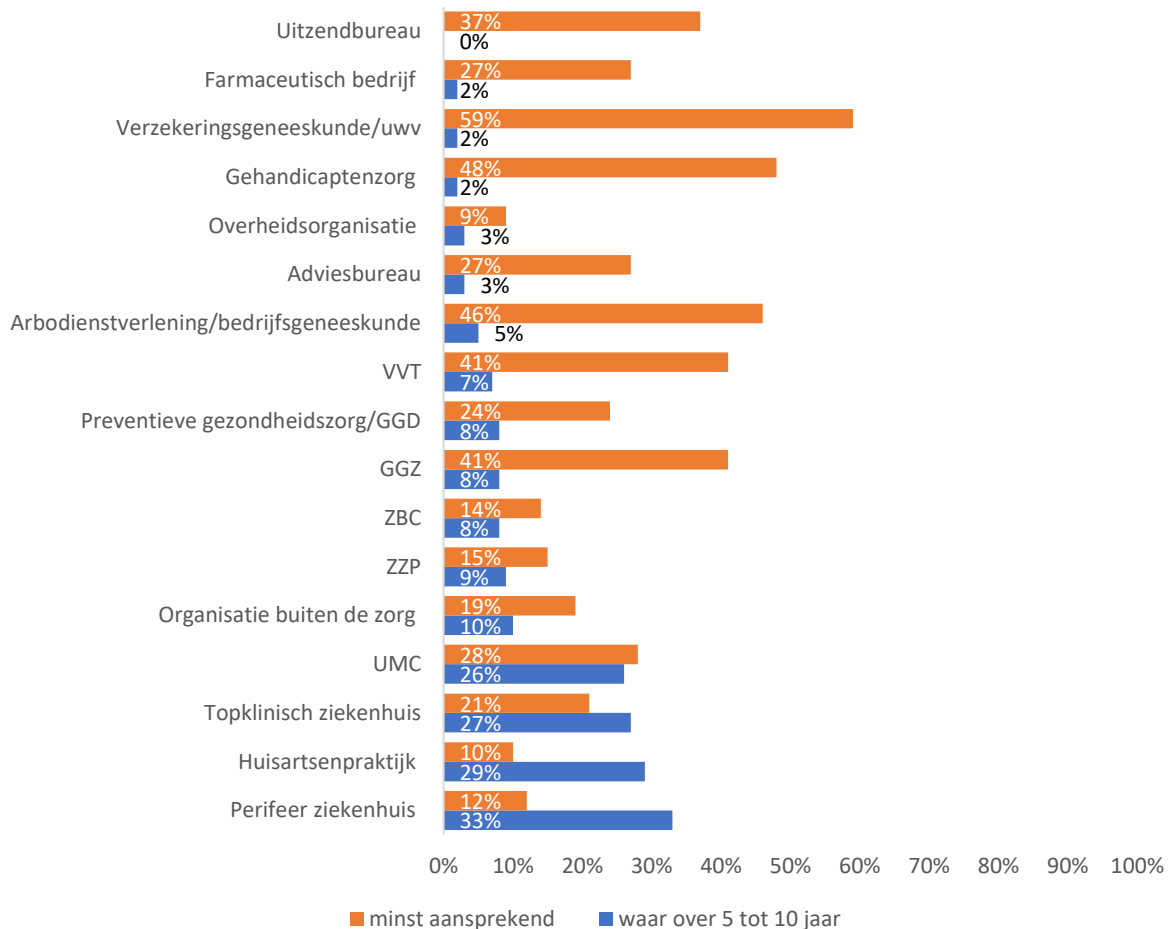


Figuur 3.10 Wat had jou tijdens de opleidingsgeneeskunde kunnen helpen in jouw verder loopbaankeuzen?

3.4 Hoe kijken anios naar de toekomst?

Veel anios willen in opleiding proberen te komen en/of solliciteren voor een aiosplek: “ik wil me doorontwikkelen van anios naar aios en om daarin te profileren, moet ik volgende stappen zetten.” Een aantal anios is reeds aangenomen voor de vervolgopleiding. Een aantal wil niet verder: “Ik heb besloten te stoppen omdat ik toch niet zou worden aangenomen voor de opleiding van keuze. Of dit de juiste keuze was, weet ik niet, maar ik was zo verdrietig dat ik niet meer verder wilde.”

Figuur 3.11 geeft aan waar de anios zich over 5 tot 10 jaar zien werken en waar juist niet. Aantrekkelijke werkvelden voor anios zijn en blijven het ziekenhuis, de huisartsenpraktijk en het umc. Minder aantrekkelijke werkvelden zijn verzekeringsgeneeskunde en gehandicaptenzorg.



Figuur 3.11 Mogelijk werkveld over 5 tot 10 jaar en werkveld waartoe men zich het minst aangesproken voelt²³

3.5 Samenvatting

Anios gebruiken de aniosperiode vooral voor het proeven aan verschillende werksettings en het leren kennen van diverse specialismen en werkvelden. De meeste anios in dit onderzoek starten met een werkplek in een ziekenhuis. De overige werkvelden komen meer in beeld bij de volgende aniosplekken. Voor een aantal anios lijkt de eerste aniosplek een graadmeter voor interesse in dit specialisme en/of opstap naar een vervolgopleiding. Zij bereiden zich gedurende de aniosperiode doelgericht voor op de opleidingsplek, waarbij een deel nog twijfelt over de keuze van het vakgebied.

De groep anios in dit onderzoek die na de geneeskundeopleiding twijfelt over een vervolgopleiding, gebruikt de aniosperiode vooral om uit te vinden wat bij hen past en wat ze in hun keuze mee willen laten wegen. Daarbij liggen verschillende opties nog open. Behalve dat deze anios twijfelen over de

²³ Door een programmeerfout was het niet mogelijk om bij minst aansprekend de overheidsorganisatie te kiezen zonder dat de andere aangeklikte opties verloren gingen. Dat kan de resultaten hebben beïnvloed.

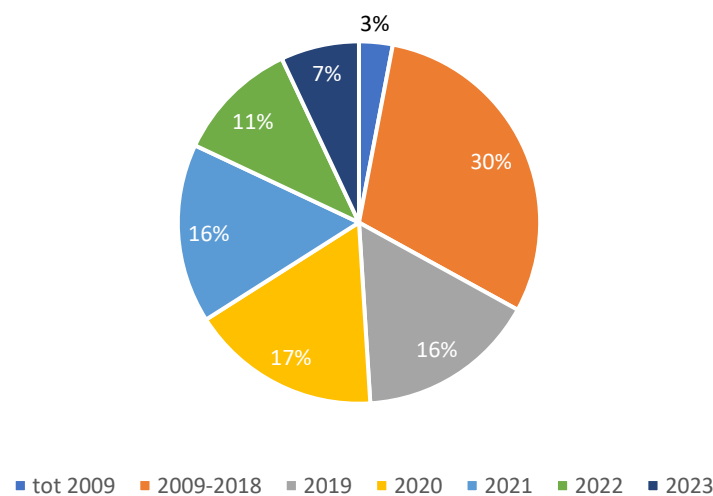
vervolgopleiding, twijfelt een aantal van deze anios ook nog over het vakgebied waarin ze willen werken en een gering aantal twijfelt of ze in de toekomst als arts willen werken. Deze twijfel werkt ook door in de aniosperiode en lijkt dan soms te verdwijnen, maar soms ook sterker te worden. Vaker dan de artsen die zeker wisten een vervolgopleiding te doen, zijn de twijfelaars ook blijvend tevreden met een functie als anios/basisarts.

Voor het kiezen van de aniosplek is vooral de inhoudelijke uitdaging en de werksfeer belangrijk; niettemin hebben de anios ook behoefte aan ruimte voor leren en persoonlijke ontwikkeling. Over werktijden en werk-privébalans is een deel van de anios niet tevreden, maar het is niet doorslaggevend voor hun loopbaankeuzen.

4 De arts nu werkzaam als onderzoeker

4.1 Over wie hebben we het?

De artsen in dit onderzoek die momenteel werkzaam zijn als onderzoeker (n=935) zijn vooral werkzaam in een umc of ziekenhuis. Soms zijn ze werkzaam bij een universiteit of onderzoeksinstituut. Het merendeel van de onderzoekers doet promotieonderzoek. Het afstudeerjaar van de onderzoekers is weergegeven in figuur 4.1. Meer dan de helft van de huidige onderzoekers is afgestudeerd na 2019. Een klein deel van de onderzoekers is in 2023 afgestudeerd en direct in onderzoek terecht gekomen.



Figuur 4.1 Onderzoekers in dit onderzoek naar afstudeerjaar

Dit hoofdstuk gaat eerst in op hoe de onderzoekersperiode is ervaren. Daarna volgen een korte terugblik op de geneeskundeopleiding en een vooruitblik op het toekomstbeeld van de onderzoekers in dit onderzoek.

4.2 Onderzoekersperiode

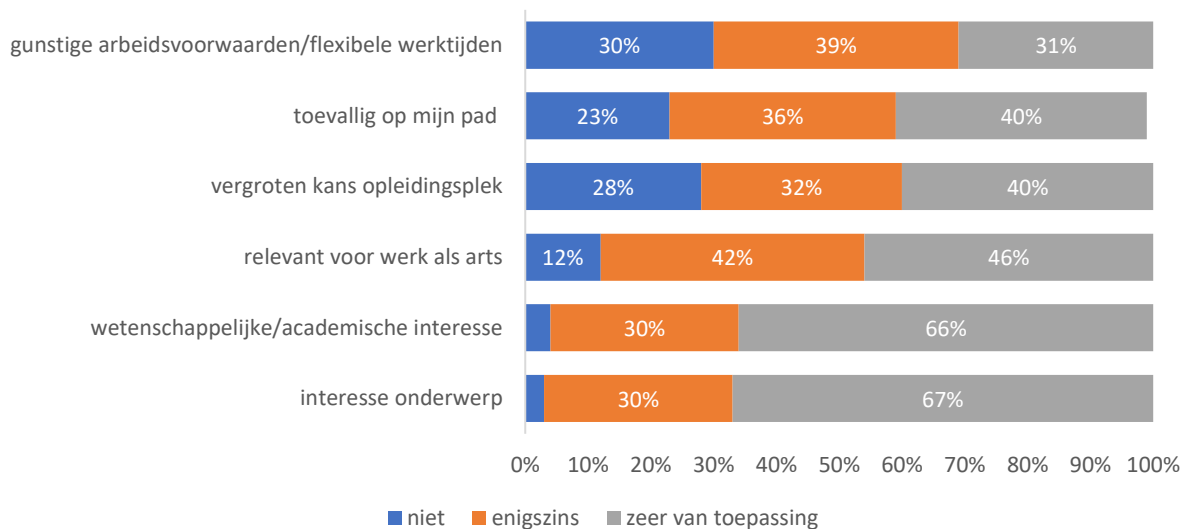
Bijna tweederde van de onderzoekers omschrijft zichzelf als een academicus/onderzoeker die ervan houdt om verdiepend bezig te zijn. Iets meer onderzoekers omschrijven zichzelf ook als een doener die patiënten beter wil maken. De keuze voor onderzoek komt voornamelijk voort uit inhoudelijke en wetenschappelijke interesse (figuur 4.2). De onderzoekers ervaren veel inhoudelijke uitdaging in hun werk (gemiddelde score 8,0 op een schaal van 1 tot 10 van weinig tot veel). Zij krijgen vooral energie van (medisch) inhoudelijke en intellectuele uitdagingen en vernieuwingen in de zorg. Bij sommige onderzoekers komt de belangstelling voor onderzoek voort uit intrinsieke interesse: "Ik wilde verdere verdieping binnen het vakgebied van interesse opzoeken. Niet om CV te bouwen voor een opleidingsplek." Een groot deel vindt onderzoek ook relevant voor hun werk als arts. Een aantal

onderzoekers mist dan ook de patiëntenzorg en is ontevreden over: “gebrek aan contact met patiënten en afstand tot de kliniek.”

Het vergroten van de kans op een opleidingsplek heeft eveneens veel onderzoekers in hun keuze voor promotieonderzoek beïnvloed. Zij hopen met het onderzoek meer kans te maken op de door hen gewenste aiosplek: “Het promotieonderzoek heeft mij geholpen een zekere expertise op te bouwen. Daarnaast (hoop ik) dat het een positieve rol zal spelen tijdens het solliciteren voor een baan na mijn opleiding.”

Gunstige arbeidsvoorwaarden en flexibele werktijden lijken iets minder van invloed te zijn geweest op de keuze voor onderzoek; toch noemt meer dan 30% dit wel als reden. De onderzoekers ervaren de werktijden als relatief gunstig en dat geldt ook voor de vrijheid en autonomie in hun werk (gemiddeld respectievelijk 7,4 en 7,5 op een schaal van 1 tot 10). Een onderzoeker geeft aan: “door de gunstige werktijden en autonomie heb ik mijn privéleven op orde gekregen.” Over de tijd voor privéleven zijn de onderzoekers niet heel ontevreden. Onderzoekers krijgen verder in hun werk energie van eigen regie en verantwoordelijkheid en van ruimte om zich professioneel en persoonlijk te kunnen ontwikkelen. Minder positief is een deel van de onderzoekers over de begeleiding/coaching en de waardering en erkenning. Ook heerst er bij sommigen onvrede over de werk-privébalans, vooral bij degenen die het onderzoekswerk combineren met een anios- of aiospositie en financiering nodig hebben. Een onderzoeker is juist zeer positief over de werk-privébalans: “Ik weet echter nog niet of ik terug ga naar het ziekenhuis, omdat mijn huidige werk-privébalans mij heel goed bevalt.”

De arbeidsvoorwaarden waarden de onderzoekers met gemiddeld 6,3 (op een schaal van 1 tot 10). Een aantal onderzoekers geeft als toelichting aan niet zo tevreden te zijn over het salaris en andere vergoedingen en de baan zekerheid.



Figuur 4.2 Mate waarin redenen van toepassing waren bij de keuze om (promotie-)onderzoek te gaan doen

4.3 Terugblik geneeskundeopleiding

Voor veel onderzoekers waren interesse in de werking van het menselijk lichaam en geest en mensen beter maken belangrijke redenen om geneeskunde te gaan studeren. Zij hechten aan de combinatie tussen denken & doen ofwel wetenschap & maatschappij die typisch is voor de geneeskunde: “de combinatie intellectueel uitdagend werk en werken met mensen komt in weinig andere beroepen voor.”

Een aantal onderzoekers wist aan het einde van de opleiding geneeskunde al dat ze (promotie) - onderzoek wilden doen: “Ik wil eerst een promotieonderzoek doen waar ik al bij betrokken was en daarna doorgaan als anios en uitvinden wat bij me past.” Meer dan driekwart van de onderzoekers wist na de geneeskunde opleiding zeker dat ze een vervolgopleiding wilden doen; het merendeel wil zich daar ook doelgericht op voorbereiden. Meer dan een vijfde van de onderzoekers twijfelde toen over een vervolgopleiding en wilde nog uitvinden wat bij hen past of de optie open houden in een baan te werken waar je geen arts voor hoeft te zijn. Ook twijfelden sommige onderzoekers over het vakgebied (figuur 4.3). Tijdens de opleiding had een kwart van de onderzoekers meer informatie willen hebben over mogelijke loopbanenpaden als arts.



Figuur 4.3 Wat was jouw idee voor je vervolgstappen na de geneeskundeopleiding?

4.4 Hoe kijken onderzoekers naar de toekomst?

Veel onderzoekers waren ten tijde van het onderzoek nog druk bezig met hun (promotie)onderzoek. Bijna tweederde wil in de toekomst hun werk als arts blijven combineren met onderzoek. Van de onderzoekers geeft 15% aan zich volledig te richten op onderzoek. Dat kan ook als consequentie hebben dat ze hun BIG-registratie kwijt raken: “en ik weet 100% zeker dat de patiënten liever met mij praten dan met een passant aios of een net startende artsonderzoeker. Ik hoop dat er door deze enquête aandacht komt voor de strenge herregistratieregels.”

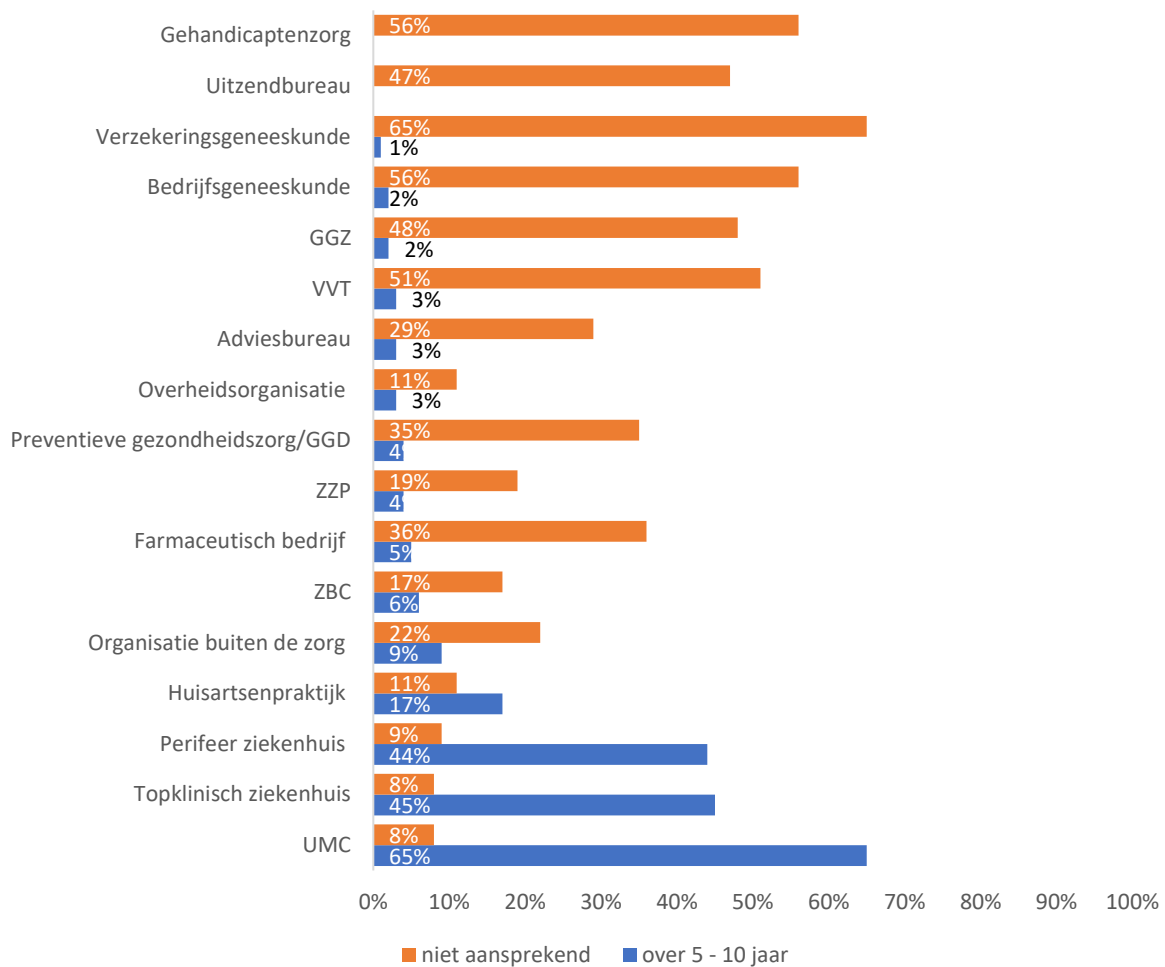
Ook zijn er onderzoekers die twijfelen tussen een klinische baan en/of werk als onderzoeker: “Eerste heeft patiëntcontact als voordeel, tweede heeft meer vrijheid/flexibiliteit.” Ook heeft de onderzoeksperiode geleid tot reflectie op het leven als arts: “enthousiasme was initieel erg gegroeid

voor het vak; echter na de phd weer meer rust en realisatie dat het leven als specialist echt een levenskeuze is en andere keuzes inperkt; beperkte autonomie of vrijheid wat je nog wilt doen”.

Voor andere onderzoekers geldt dat zij – in de opmaat naar een aiosplek - (weer of alsnog) als anios aan de gang gaan: “Na wetenschappelijk onderzoek ervaring in de zorg opdoen.” Een aantal onderzoekers heeft de vervolgopleiding bijna afgerond. Veel onderzoekers zijn al aangenomen als aios of zijn bezig met het solliciteren voor een aiosplek. Het merendeel van de onderzoekers heeft gesolliciteerd voor een medisch-specialistische opleidingsplek en de overigen voor een plek als huisarts. Van de onderzoekers die hebben gesolliciteerd voor een vervolgopleiding als medisch specialist, geeft tweevijfde aan te zijn afgewezen. Voor een onderzoeker is dat reden om te overwegen over te stappen naar bedrijfsgeneeskunde: “in verband met inhoud werk en betere werk-privébalans.”

Een aantal onderzoekers geeft aan dat de sollicitatieprocedure niet transparant is: “Voldoende ervaring en goede sociale skills zijn tegenwoordig niet meer genoeg om in opleiding te komen en de keuze is arbitrair.” Een negatieve sollicitatie-ervaring blijkt volgende loopbaanstappen te beïnvloeden: “Na 1 negatieve ervaring ... wilde ik absoluut niet meer in dat vakgebied Maar wat moet je ondertussen doen qua werk? 'Stil' blijven staan in je carrière en van aniosbaan naar aniosbaan gaan terwijl je daar geen interesse in hebt?” Een onderzoeker wijst erop dat het moeilijk is om binnen te komen: “Ik ben al 6 jaar bezig om in opleiding te komen en weet nog steeds niet of het gaat lukken. Het is een lange adem en je moet veel geduld en motivatie hebben.” Voor een aantal onderzoekers is dat ook een reden om niet verder te solliciteren: “Als in opleiding komen niet lukt dan denk ik dat ik buiten de gezondheidszorg werk zoek.”

De meeste onderzoekers verwachten niettemin over 5 tot 10 jaar nog steeds in een umc of een ziekenhuis te werken. Een andere serieuze optie is de huisartsengeneeskunde (figuur 4.4).



Figuur 4.4 Mogelijk werkveld over 5 tot 10 jaar en minst aantrekkelijk werkveld

4.5 Samenvatting

De onderzoekers hebben vaak een wetenschappelijke/academische werkoriëntatie en halen energie uit medisch inhoudelijke verdieping. Bij de meeste onderzoekers gaat dat gepaard met het zijn van een doener en het willen combineren van onderzoek en patiëntenzorg.

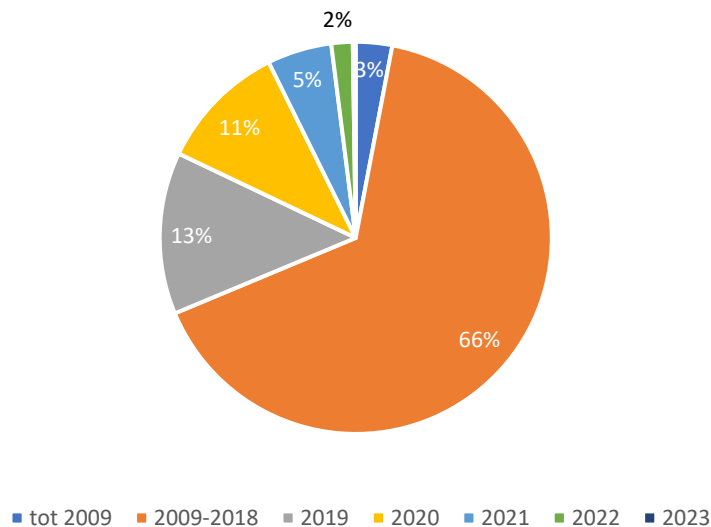
Het merendeel van de onderzoekers wist na de geneeskundeopleiding zeker dat zij een vervolgopleiding wilden doen. Zij zijn doelgericht bezig met het verkrijgen van een medisch-specialistische opleidingsplek of een opleidingsplek als huisarts.

Veel onderzoekers zijn tevreden over wat het onderzoekswerk biedt op het gebied van inhoudelijke uitdaging, positieve werksfeer, vrijheid en autonomie, eigen regie en verantwoordelijkheid, ruimte voor persoonlijke ontwikkeling en werktijden. Over tijd voor privéleven zijn de onderzoekers niet ontevreden; een deel is wel minder tevreden over waardering en erkenning en begeleiding en coaching.

5 De arts nu werkzaam als aios

5.1 Over wie hebben we het?

Het jaar waarin de aios in dit onderzoek (n=2.815) hun opleiding geneeskunde hebben afgerond, is weergegeven in figuur 5.1. Van het aantal artsen dat in 2023 is afgestudeerd, is nog maar een heel gering aantal aios; het merendeel studeerde af in de periode 2009-2018.

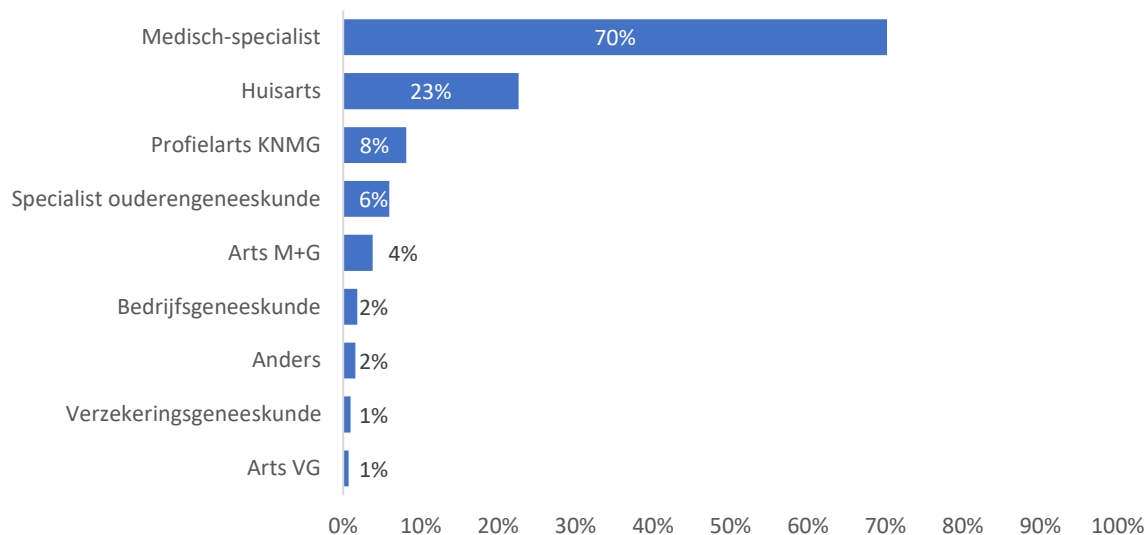


Figuur 5.1 Aios naar afstudeerjaar

De meeste aios werken momenteel in ziekenhuizen en umc's. Bijna een vijfde is werkzaam in een huisartsenpraktijk. De meeste aios zijn in opleiding op hun eerste aiosplek, terwijl een op de zeven aios in dit onderzoek aangeeft dat het een tweede aiosplek betreft. De aios die een tweede aiosplek noemen, zijn het meest werkzaam bij de volgende specialismen: interne geneeskunde, huisartsgeneeskunde, specialist ouderengeneeskunde, bedrijfsgeneeskunde, gynaecologie en jeugdgezondheidszorg.

5.2 Aiosperiode

De meeste aios in dit onderzoek hebben gesolliciteerd naar een opleiding als medisch specialist (figuur 5.2). De aios hebben niet altijd de medisch specialistische plek gekregen waarvoor zij hebben gesolliciteerd. Dat blijkt uit het verschil tussen het aantal sollicitaties van aios in dit onderzoek voor een specialisme en het aantal verkregen aiosplekken in dit specialisme. Bij de grotere specialismen is het verschil tussen aantal sollicitaties en verkregen aiosplekken het grootst bij: anesthesiologie, neurologie, kindergeneeskunde en gynaecologie. Bij de kleinere medisch specialismen is dit verschil tussen het aantal sollicitaties en verkregen aiosplekken in een specialisme het grootst voor: KNO, medische microbiologie, urologie, revalidatie, plastische chirurgie en radiotherapie.



Figuur 5.2 Naar welke aiosplek heb je gesolliciteerd?

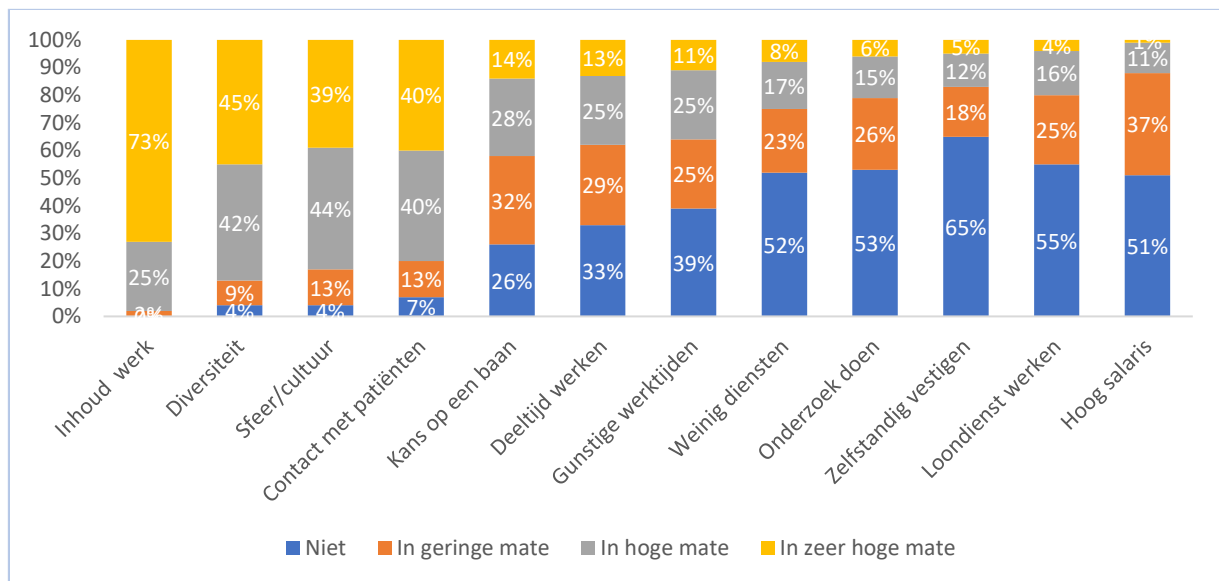
Over de sollicitatieprocedure zijn de aios als ze zijn aangenomen over het algemeen positief. Velen zijn aangenomen na een eerste sollicitatiepoging en kregen ook snel feedback. Zij vonden de procedure duidelijk en transparant. Het gesprek verliep in een goede sfeer. De aios met een negatieve ervaring vonden de procedure juist niet transparant en de eisen voor de sollicitatie onduidelijk. Zij hebben de indruk geen eerlijke kans te hebben gehad: “Er lijkt vooraf al vast te staan wie aangenomen gaat worden. Tijdens de gesprekken moet je een soort circusact opvoeren, die niets met je competenties als arts te maken hebben of die iets zeggen over jou als persoon.” Ook wijzen aios met een negatieve ervaring erop dat het soms een stressvol en lang traject is met weinig perspectief: “Erg door hoepels springen. Maar 1 soort arts wat uitgekozen wordt.” Ook vonden sommigen het sollicitatiegesprek weinig respectvol. De afwijzing werd weinig onderbouwd. Niettemin heeft dit de eerder afgewezen aios niet belemmerd om weer opnieuw te solliciteren naar een opleidingsplek.

Veel aios lopen er tegen aan dat de concurrentie om een opleidingsplek groot is. Dat geldt met name bij de medisch specialisten. De anioستijd aldaar geldt soms als sollicitatie: “als je goed functioneerde als anios, kon je doorstromen naar de opleiding.” Als er meer anios zijn dan dat er aiosplekken te vergeven zijn, wordt het moeilijker je te onderscheiden. Voor de meeste medisch specialisten geldt dat er veel meer aniosplekken te vergeven zijn dan aiosplekken. Voor een aantal medisch specialisten lijken er relatief weinig aniosplekken beschikbaar. Dat geldt met name voor: anesthesiologie, radiologie, reumatologie, radiotherapie, dermatologie, pathologie, medische microbiologie en sportgeneeskunde.

Voor de meeste aios heeft de aniosperiode opgeleverd dat ze beter zijn voorbereid op een aiosplek: “... had het gevoel dat de drempel naar een opleidingsplek te hoog was, dat je boven iedereen uit moest steken voor een kans.” De aniosperiode heeft ook geholpen in de keuze voor een passende aiosplek: “Juist door het werken als anios ben ik er pas achter gekomen wat nou wel of niet bij mij past en wat voor werk-privé balans ik zoek. Ik denk niet dat dat tijdens mijn coschappen op die manier had gekund. Ook omdat je dan toch nog wat jong bent om te beslissen hoe je je leven eruit wil hebben zien als je werkt.” Om de keuze voor een aiosplek te faciliteren, noemt een aios de volgende tip: “Een anios begeleider op de plek waar je werkt.”

Het merendeel van de aios is zeer tevreden over de opleidingsplek die zij uiteindelijk hebben gekregen; slechts 7% geeft aan niet (geheel) tevreden te zijn. Figuur 5.3 geeft weer welke overwegingen bij de aios in dit onderzoek een rol hebben gespeeld in de keuze voor de aiosplek. De aios hebben zich vooral laten leiden door de inhoud van het werk; de aios ervaren hun werk als aios dan ook als inhoudelijk uitdagend (gemiddelde score 8,1 op een schaal van 1 tot 10). Daarnaast noemen aios vaak dat ze rekening hebben gehouden met de sfeer/cultuur van de beroepsgroep of opleiding en de diversiteit van de patiëntenpopulatie. Een aios licht dat als volgt toe: “Geen dag is hetzelfde, je blijft leren en verdiepen.” Ook uit het intensief contact met patiënten halen aios energie: “Het gevoel krijgen dat je mensen echt helpt.”

Factoren als deeltijd werken, gunstige werktijden, weinig diensten en een hoog salaris blijken niet of nauwelijks relevant voor de keuze. Deze factoren ervaren de aios overigens wel als minder positief in hun huidige werk (werktijden gemiddeld 6,2 en arbeidsvoorwaarden gemiddeld 5,7 op een schaal van 1 tot 10). Een aios licht het als volgt toe: “Ik vind het niet eens heel erg om veel uren te maken, maar ik wil ze ook gewoon betaald krijgen. Die onbetaalde opleidingsuren zijn onzin.” Een aios geeft aan vooral last te hebben van: “de inflexibiliteit van het werk als aios” en ‘bereikbaarheidsdiensten die in de praktijk aanwezigheidsdiensten zijn.’ De aios waarderen de vrijheid en autonomie met gemiddeld een 6,3 (op een schaal van 1 tot 10).



Figuur 5.3 Overwegingen van aios bij de keuze van de laatste vervolgopleiding

Van de aios heeft 30% weleens overwogen om te stoppen met de vervolgopleiding of is daadwerkelijk gestopt. De belangrijkste reden daarvoor is de werk-privébalans. Ook de groep aios als geheel is niet erg tevreden over de tijd voor privéleven in hun werk als aios. Een aios licht het als volgt toe: “Ik ben heel tevreden over mijn opleidingsplek binnen dit vakgebied; echter zijn er door veranderde prioriteiten en privésituatie wel vraagtekens over het werken en leven als arts.”

Een andere belangrijke reden die aios noemen om te overwegen te stoppen met de vervolgopleiding, is waardering en erkenning. Een aios licht het als volgt toe: “Het werk als aios ben ik heel erg zat. Continu gaten in het rooster vullen, zeer veel administratieve (niet uitdagende) taken. Continu teveel werk. Weinig waardering. Zeer weinig onderwijs of ruimte voor persoonlijke ontwikkeling.” De aios in dit onderzoek zijn het minst tevreden over administratieve lasten en tekort aan personeel.

5.3 Terugblik geneeskundeopleiding

De meeste aios wisten na de coschappen zeker dat zij een vervolgopleiding wilden doen. Zij wilden zich vooral doelgericht voorbereiden op een opleidingsplek en promotieonderzoek doen. Deze aios hadden destijds graag meer informatie willen hebben over kansen op een opleidingsplek in een vakgebied als ook over de werksfeer en de werktijden.

Degenen die twijfelden of ze een vervolgopleiding wilden doen, wilden zich vooral nog niet vastleggen en in de aniosperiode uitvinden wat bij hen past. Voor een aantal zou dat eventueel ook buiten het ziekenhuis kunnen zijn of in een baan waar je geen arts voor hoeft te zijn (figuur 5.4).

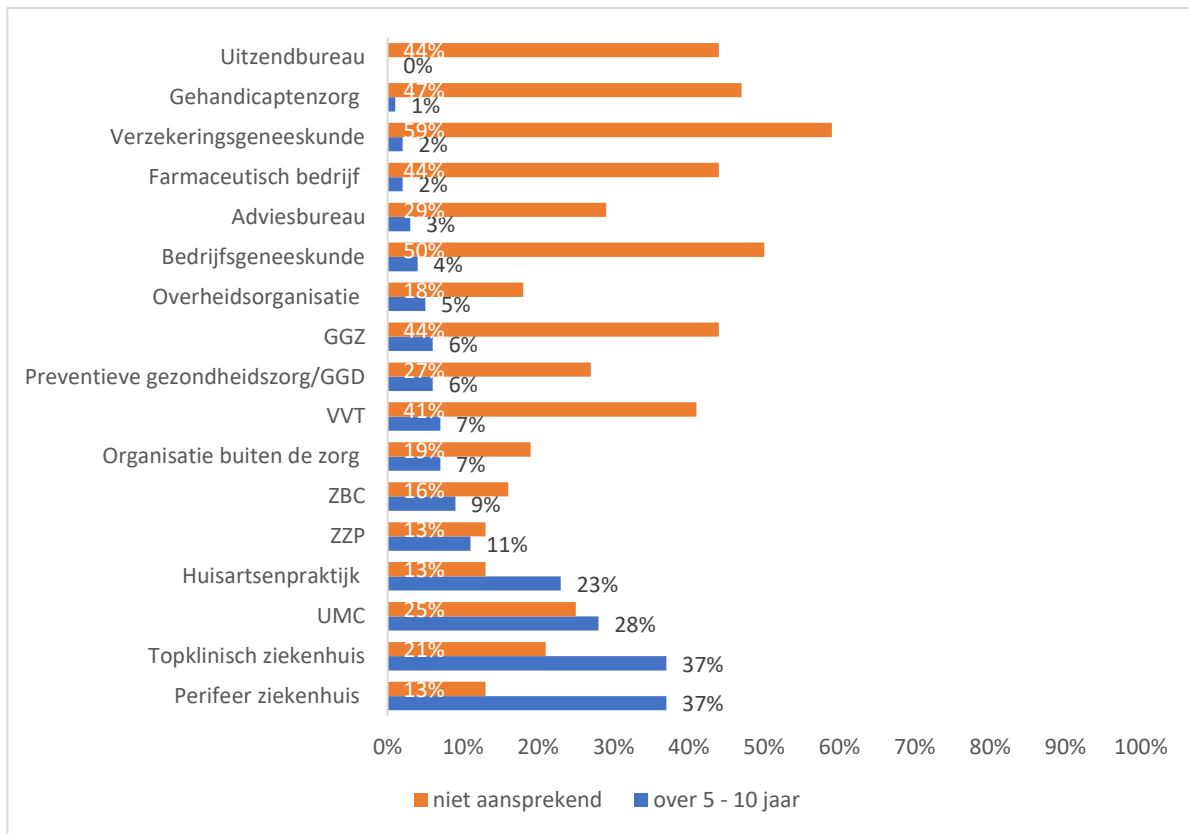
Een aantal aios licht nader toe dat ze tijdens de geneeskundeopleiding behoefte hadden gehad aan meer coschappen en meer inzicht in werken buiten het ziekenhuis: “Het gevoel wordt gevoed dat de vakgebieden buiten het ziekenhuis er niet toe doen. “... “Sociale geneeskunde en zorg buiten het ziekenhuis komt bijna niet aan bod.” Een andere aios geeft aan: “Mijn huidige opleiding tot jeugdarts past zo goed bij me en als ik terugkijk heeft dit altijd bij mij gepast. Alleen is dit vakgebied nooit voldoende bij mij onder de aandacht gekomen.... Ik denk dat er veel meer aandacht moet zijn voor alle mooie vakken buiten het ziekenhuis.” Een andere aios merkt op: “Meer informatie over mogelijke loopbaanpaden, meer aandacht voor huisartsgeneeskunde. Dit is relatief zeer weinig, terwijl een groot percentage van de geneeskundestudenten huisarts zal worden én we veel meer huisartsen nodig hebben.” Een aios licht toe dat meer begeleiding had kunnen helpen: “Wat mij (vermoed ik) had kunnen helpen met het maken van een keuze was begeleiding, (eerlijke) informatie over het vak door de arts/specialist, die je begeleidde tijdens de coschappen. Dat er een reëel beeld werd gegeven van wat het vak werkelijk inhield, wat hun dreef en hoe ze dat in hun leven integreerden.”



Figuur 5.4 Terugblik van aios die na de geneeskundeopleiding niet zeker of zeker wisten een vervolgopleiding te doen

5.4 Hoe kijken aios naar de toekomst?

De aios verwachten over 5 tot 10 jaar vooral in een ziekenhuis of umc te werken of in een huisartsenpraktijk. Een organisatie buiten de zorg is voor een aantal aios ook een optie (figuur 5.5).



Figuur 5.5 Mogelijk werkveld over 5 tot 10 jaar en minst aantrekkelijk werkveld

Over het algemeen zijn de aios niet somber over het krijgen van een vaste baan in het specialisme waarvoor ze zijn opgeleid. Niettemin maakt een aantal aios zich wel zorgen over een vaste baan in de toekomst: “Het schrijnende beeld van jonge specialisten die geen vaste plek weten te vinden, en met partner en kinderen het land (of buitenland) moeten afreizen voor kortdurende fellowplekken is niet iets wat ik na 15 jaar intensieve opleiding wil nastreven.”

5.5 Samenvatting

De artsen die momenteel werkzaam zijn als aios wisten voor het overgrote deel na de geneeskundeopleiding al dat ze zeker een vervolgopleiding wilden doen. Deze aios hebben hun aniosperiode vooral benut voor het voorbereiden op een opleidingsplek. Het merendeel van de aios is zeer tevreden over hun opleidingsplek. Bij de keuze hebben ze zich vooral laten leiden door de inhoud van het werk en daaraan gekoppeld de diversiteit van het vak, de sfeer en cultuur en het contact met patiënten. Ook de kans op een baan na afronding van de opleiding heeft een rol gespeeld.

Factoren als werktijden, werk-privébalans en arbeidsvoorwaarden zijn bij deze keuze niet of nauwelijks relevant. Het zijn wel factoren waar aios duidelijk minder tevreden over zijn en die een grote rol spelen als de aios overweegt om te stoppen met de vervolgopleiding. Een andere belangrijke reden om te stoppen, is waardering en erkenning.

6 Overeenkomsten en verschillen tussen groepen basisartsen

6.1 Inleiding

In de vorige drie hoofdstukken zijn loopbaangedrag en overwegingen daarbij toegelicht voor de artsen die ten tijde van dit onderzoek werkzaam zijn als anios, onderzoeker en aios. In dit hoofdstuk vergelijken we de groepen met elkaar. Er zijn ook basisartsen die momenteel werkzaam zijn in een functie waarin het niet is vereist om arts te zijn. Het betreft in dit onderzoek een kleine groep (n=147), die in loopbaankeuzen soms afwijkt van de andere basisartsen. Om die reden worden basisartsen die niet werkzaam zijn als arts in de onderstaande vergelijkingen meegenomen.

Tevens gaan we in dit hoofdstuk na of er verschillen zijn tussen afstudeercohorten van artsen en tussen de clusters van vakgebieden waarin de artsen als anios of aios werkzaam zijn.

6.2 Overeenkomsten en verschillen tussen anios, onderzoekers en aios

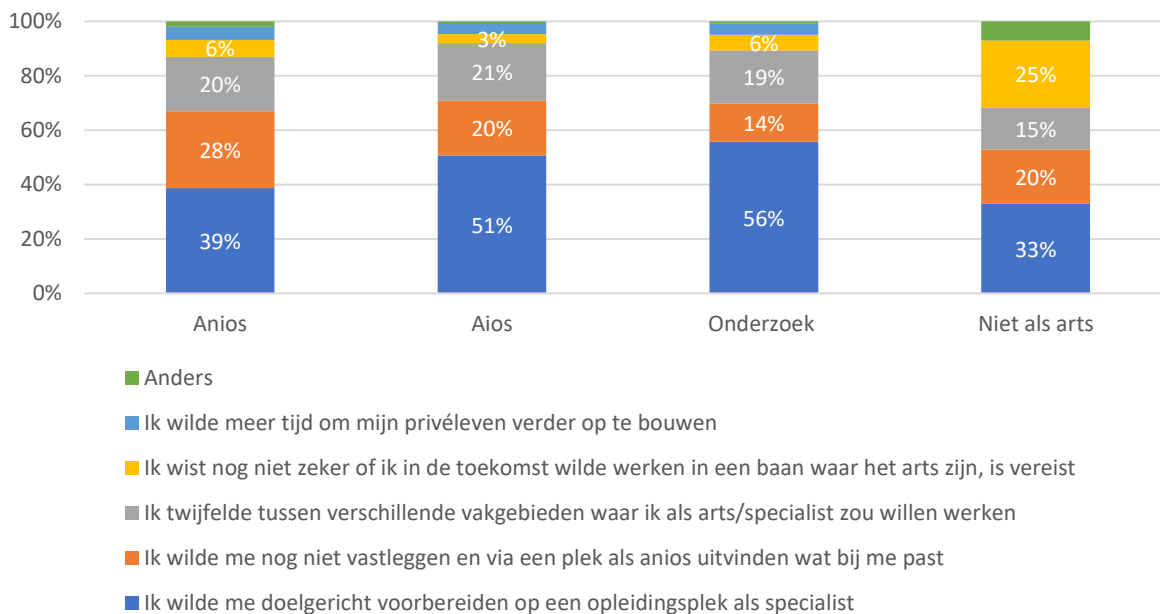
6.2.1 Terugblik geneeskundeopleiding

In tabel 6.1 is te zien dat de artsen die niet werkzaam zijn als arts na afloop van de coschappen het meeste twijfelden over het wel of niet volgen van een vervolgopleiding. De aios waren hier juist, in retrospect, samen met de onderzoekers, het meest zeker over.

Tabel 6.1 Mate waarin coschappen bijdroegen aan wel/niet zeker vervolgopleiding, per huidige functie

	Anios	Aios	Onderzoeker	Niet als arts
Ik wist toen zeker dat ik een vervolgopleiding wilde gaan doen	62%	79%	77%	43%
Ik wist toen nog niet zeker of ik een vervolgopleiding wilde gaan doen	35%	20%	22%	52%
Ik wist toen zeker dat ik geen vervolgopleiding wilde gaan doen	3%	1%	1%	5%

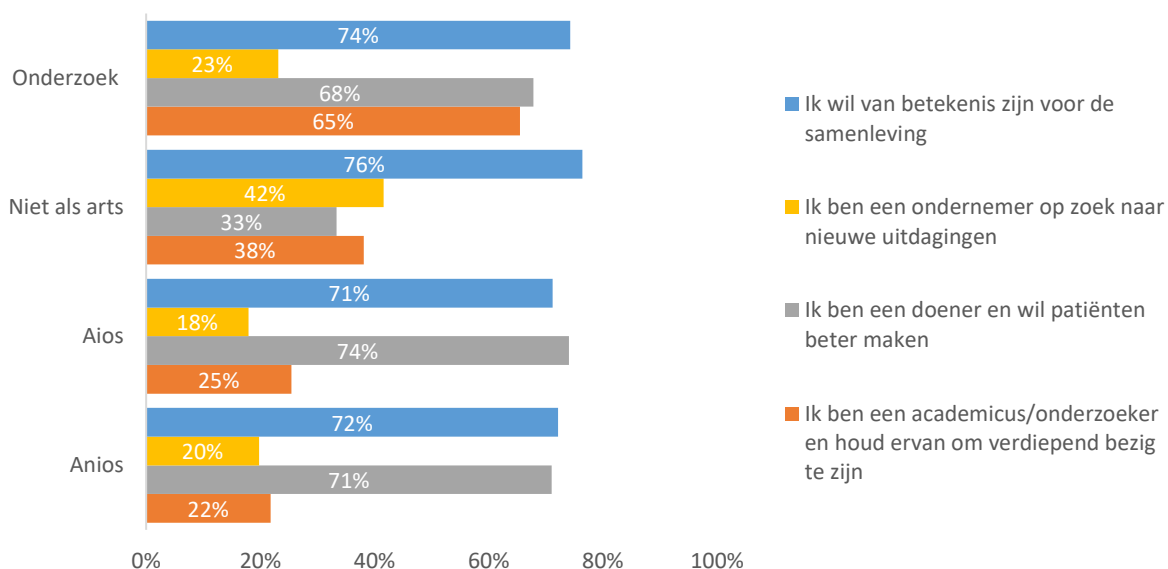
De onderzoekers geven het vaakst aan dat zij zich doelgericht willen voorbereiden op een opleidingsplaats als specialist. De artsen die niet als arts werken, twijfelden bij de afronding van de opleiding geneeskunde het meest of ze wel wilden werken als arts. Ook onder de anios is er een relatief grote groep artsen die in de aniosperiode wil uitvinden wat bij hen past (figuur 6.1).



Figuur 6.1 Wat was aan het einde van de opleiding geneeskunde je idee over wat je wilde gaan doen? Per huidige functie

6.2.2 Werkoriëntatie

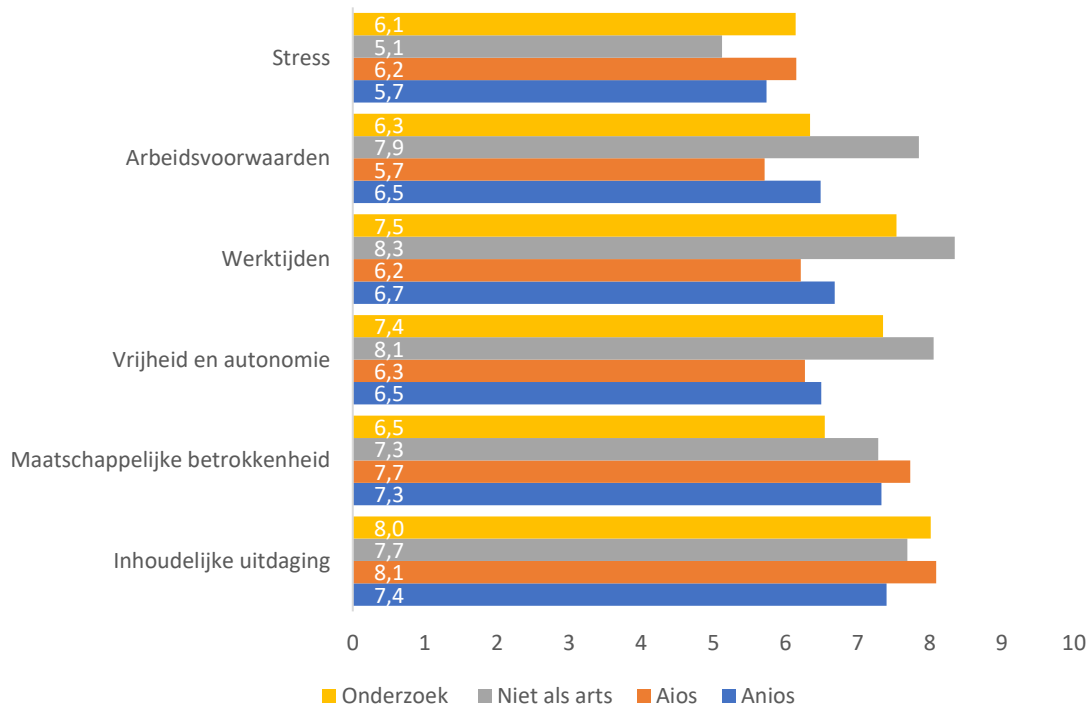
De werkoriëntaties van de verschillende groepen basisartsen zijn weergegeven in figuur 6.2. De onderzoekers herkennen zich het meest in de stelling ‘ik ben een academicus’, terwijl de artsen die niet als arts werken zich meer dan de andere artsen herkennen in de stelling dat ze ‘een ondernemer zijn op zoek naar een uitdaging’. Deze artsen herkenden zich juist minder in de stelling ‘Ik ben een doener en wil patiënten beter maken’. Voor de stelling ‘ik wil van betekenis zijn voor de samenleving’ zijn er geen verschillen tussen de groepen.



Figuur 6.2 Mate waarin werkzame artsen zich herkennen in werkoriëntaties, per huidige functie

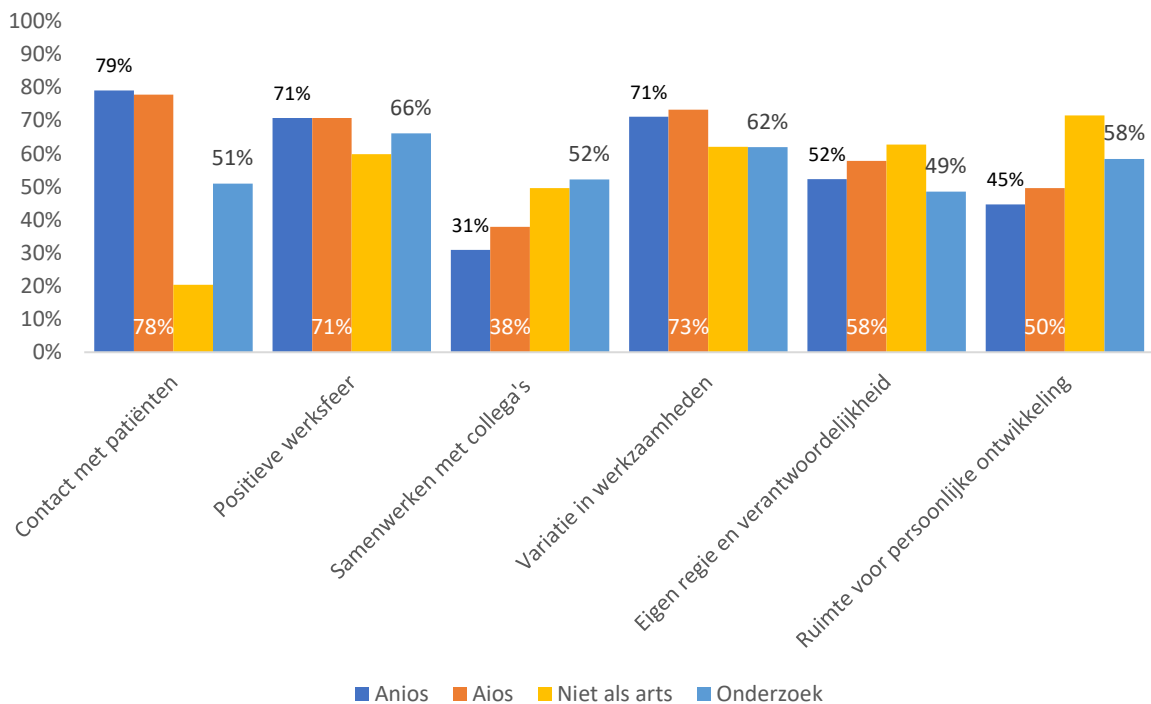
6.2.3 Ervaringen en overwegingen huidig werk

Uit de gemiddelde rapportcijfers die de artsen geven voor verschillende onderdelen van hun werk, komt naar voren dat onderzoekers en aios hun werk gemiddeld inhoudelijk uitdagender vinden dan de andere artsen. De artsen die niet als arts werken, zijn meer tevreden over de arbeidsvoorwaarden, de werktijden en de mate van vrijheid en autonomie in hun werk. De onderzoekers zijn ook meer dan de aios en anios tevreden met de werktijden en mate van vrijheid en autonomie (figuur 6.3).



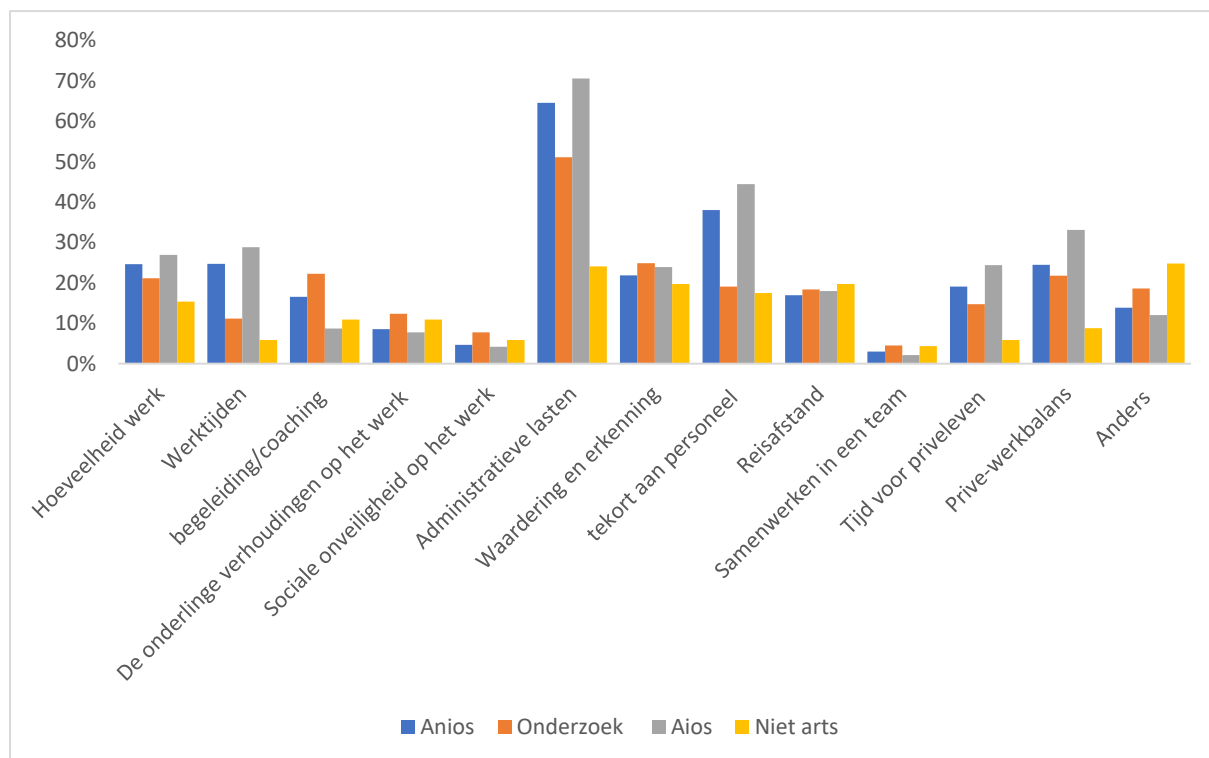
Figuur 6.3 Hoe ervaar je jouw huidige werk op het gebied van.... (gemiddeld cijfer)

In figuur 6.4 zijn de factoren vergeleken waarvan de artsen de meeste energie krijgen in het huidige werk. De artsen die niet als arts werken en ook de onderzoekers halen relatief minder energie uit contacten met patiënten. Patiëntcontact zal bij deze groepen ook minder voorkomen. Ook halen de onderzoekers relatief minder energie uit de positieve werksfeer. De onderzoekers en de artsen die niet als arts werken, halen in hun werk relatief vaker energie uit eigen regie en verantwoordelijkheid en ruimte voor persoonlijke ontwikkeling.



Figuur 6.4 Waarvan krijg je het meeste energie in je huidige werk?

In figuur 6.5 is weergegeven over welke aspecten van het werk de verschillende artsen het minst tevreden zijn. De artsen die niet als arts werken en de onderzoekers zijn relatief minder ontevreden over de administratieve lasten, het tekort aan personeel, de werktijden en de werk-privébalans. De aios zijn over deze factoren juist het minst tevreden. De onderzoekers zijn verder relatief minder tevreden over de mate van begeleiding en coaching.



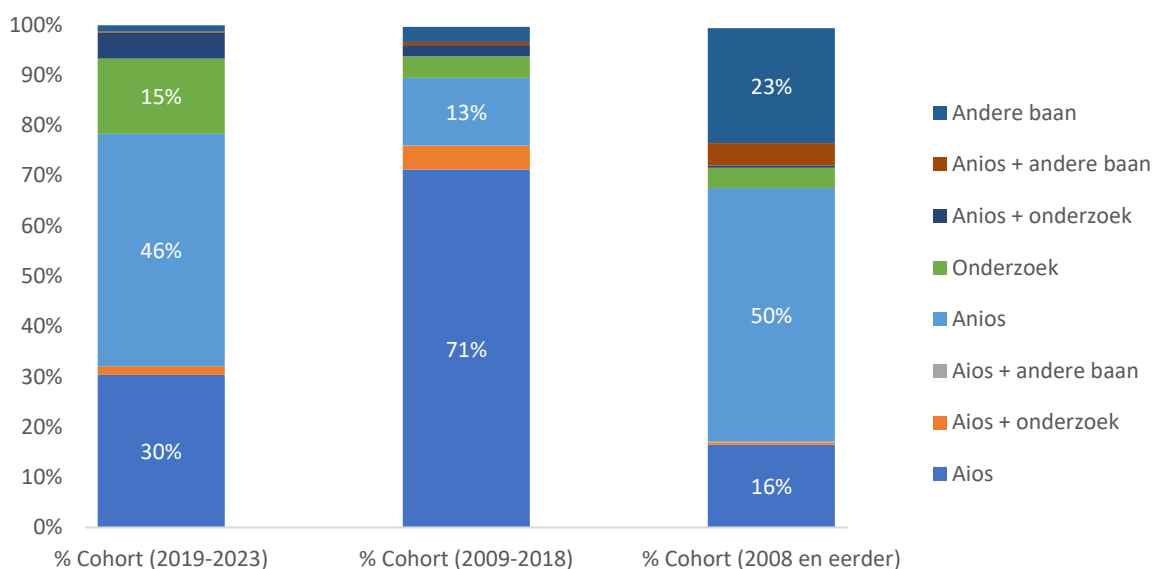
Figuur 6.5 Waarover ben je in je huidige werk het minst tevreden?

6.3 Verschillen tussen afstudeercohorten

6.3.1 Loopbaanstappen van artsen van de drie afstudeercohorten

De artsen in dit onderzoek maken in 2023 allen deel uit van de pool basisartsen op dat moment. Uit deze pool van basisartsen zijn dan al uitgestroomd de afgestudeerden die al wel een vervolgopleiding hebben afgerond en als specialist zijn geregistreerd en de artsen die de BIG-registratie niet hebben verlengd. De artsen die nog in de pool verblijven, verschillen in leeftijd. We onderscheiden drie afstudeercohorten van recent afgestudeerde artsen (de afgelopen vijf jaar); afgestudeerden van vijf tot 15 jaar geleden, en artsen die meer dan 15 jaar geleden zijn afgestudeerd.

De recent afgestudeerden zijn voor het merendeel werkzaam als anios en/of onderzoeker. In de groep die 5 tot 15 jaar geleden de opleiding geneeskunde heeft afgerond, is driekwart op dit moment aios, al dan niet in combinatie met onderzoek. Bij de artsen die meer dan 15 jaar geleden de opleiding geneeskunde hebben voltooid, is bijna een kwart werkzaam in een andere baan dan aios, anios of onderzoeker (figuur 6.6). De artsen in het oudste cohort zijn ook minder vaak werkzaam in een ziekenhuis of umc.



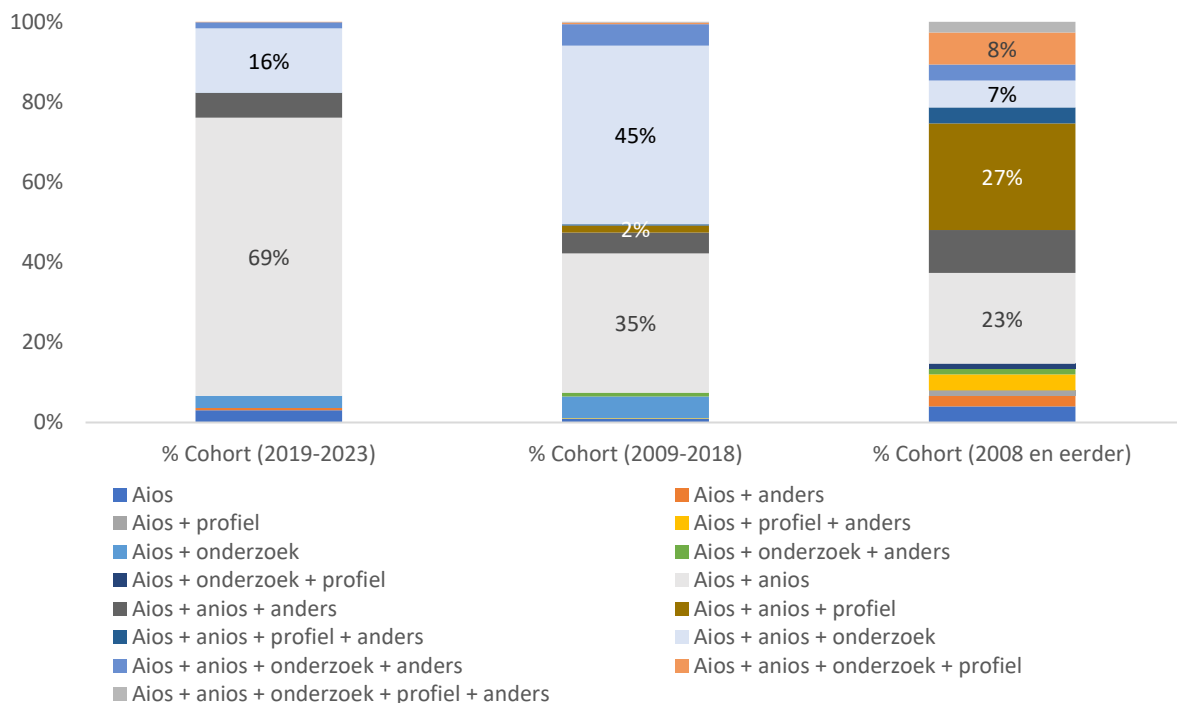
Figuur 6.6 Verdeling van functies voor basisartsen die minder dan 5 jaar (49%), 5 tot 15 jaar (43%) en meer dan 15 jaar (8%) geleden zijn afgestudeerd

Voor de artsen die momenteel geen vervolgopleiding doen, zijn de eerdere loopbaanstappen weergegeven in Tabel 6.2. Meer dan de helft van de recent afgestudeerden is alleen werkzaam geweest als anios; bijna een kwart heeft zowel gewerkt als anios als onderzoeker en bijna een tiende heeft alleen onderzoek gedaan. De groep die 5 tot 15 jaar geleden is afgestudeerd, is met name anios en onderzoeker geweest. Van de artsen die meer dan 15 jaar geleden zijn afgestudeerd, was meer dan een kwart aios.

Tabel 6.2 Meest voorkomende combinaties van loopbaanstappen van artsen die geen aios zijn

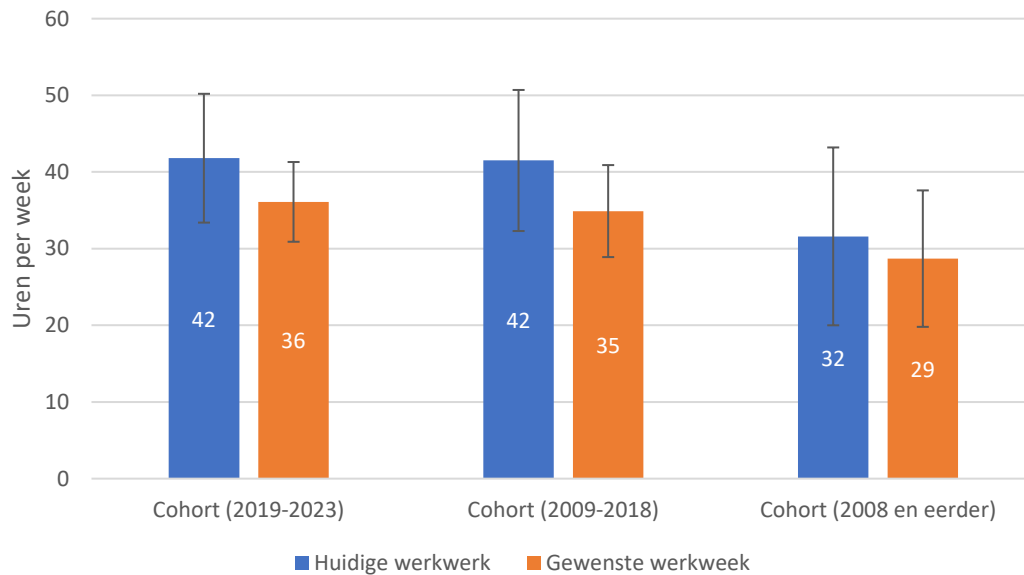
Arts die geen aios zijn	Cohort (2019-2023)	Cohort (2009-2018)	Cohort (2008 en eerder)
Anios	53%	15%	17%
Anios + onderzoek	23%	31%	4%
Anios + anders	7%	11%	17%
Anios + onderzoek + andere baan	3%	12%	10%
Anios + onderzoek + profiel	1%	4%	5%
Onderzoek	9%	2%	1%
Onderzoek + anders	1%	3%	2%
Aios	0%	0%	3%
Aios + anios	1%	8%	7%
Aios + anios + anders	0%	4%	7%
Anders	1%	0%	2%
Overig	1%	9%	26%

Voor de aios zijn de eerdere loopbaanstappen weergegeven in figuur 6.7 en uitgesplitst per afstudeercohort. Van de recent afgestudeerden is het merendeel van de aios eerst anios geweest. Bij de aios die 5 tot 15 jaar geleden zijn afgestudeerd, is de grootste groep zowel anios als onderzoeker geweest; meer dan een derde was alleen anios. Bij de aios die meer dan 15 jaar geleden zijn afgestudeerd, zijn de meesten anios geweest en heeft meer dan een kwart een opleiding tot profielarts voltooid.



Figuur 6.7 Loopbaan aios tot nu toe per afstudeercohort

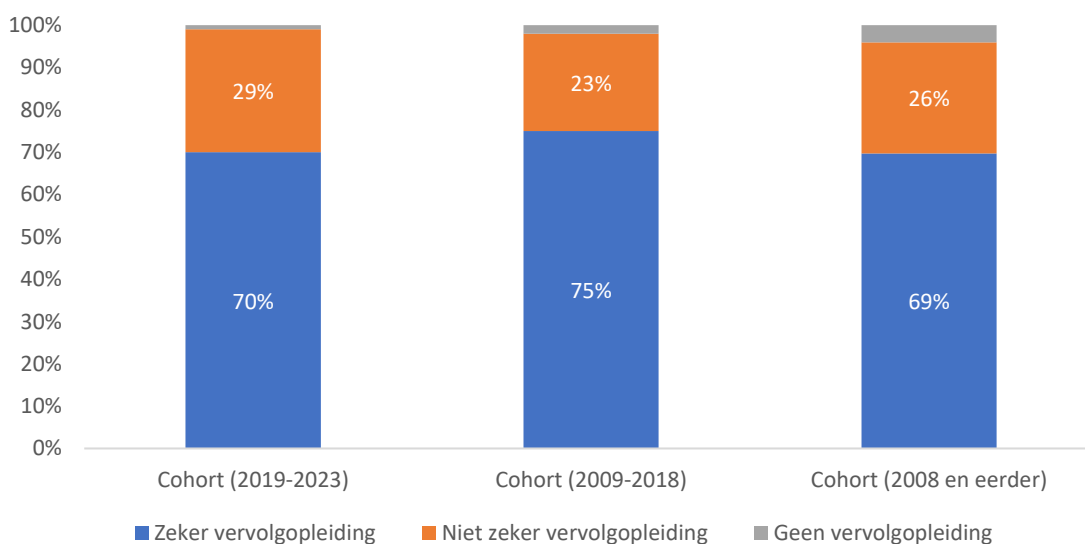
Tussen de werktijden van de artsen in de afstudeercohorten bestaan eveneens verschillen. De basisartsen uit de twee meest recente cohorten werken gemiddeld het meest: ruim 40 uur per week. Idealiter zouden ze 36 uur per week willen werken (figuur 6.8).



Figuur 6.8 Gemiddelde huidige werkweek in uren en gewenste werkweek, per afstudeercohort

6.3.2 Overwegingen artsen van de drie afstudeercohorten

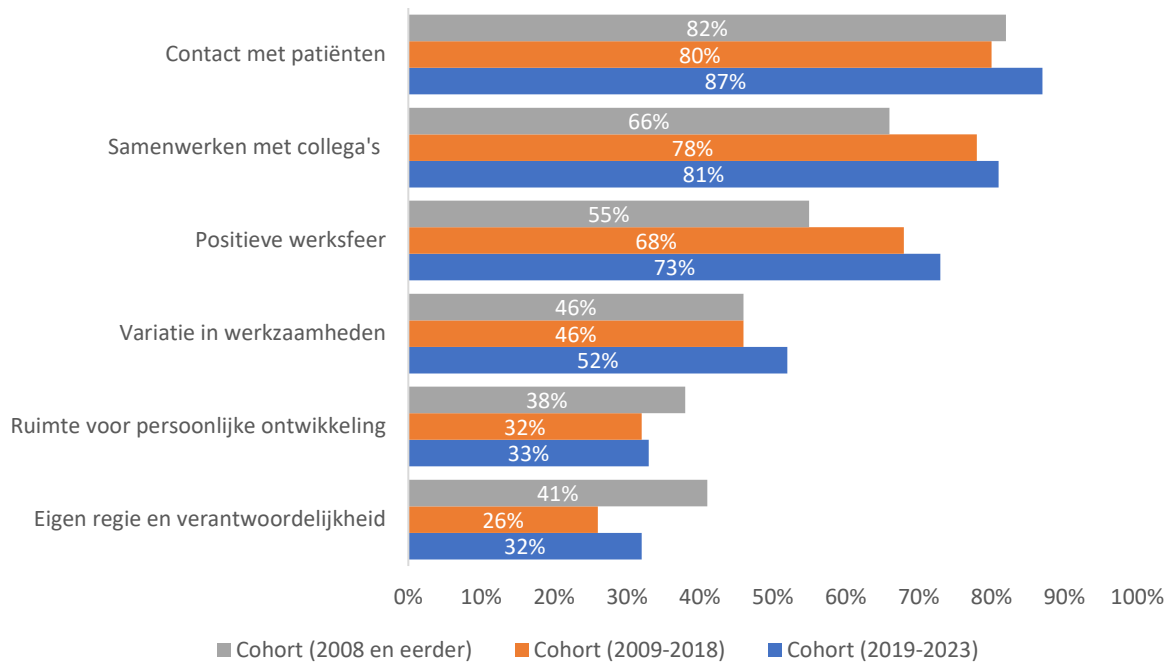
Bij de recent afgestudeerden en bij het oudste afstudeercohort is de groep die zeker wist een vervolgopleiding te doen iets kleiner dan bij het middelste cohort (figuur 6.9).



Figuur 6.9 Hebben jouw coschappen geholpen in de keuze voor een vervolgopleiding?

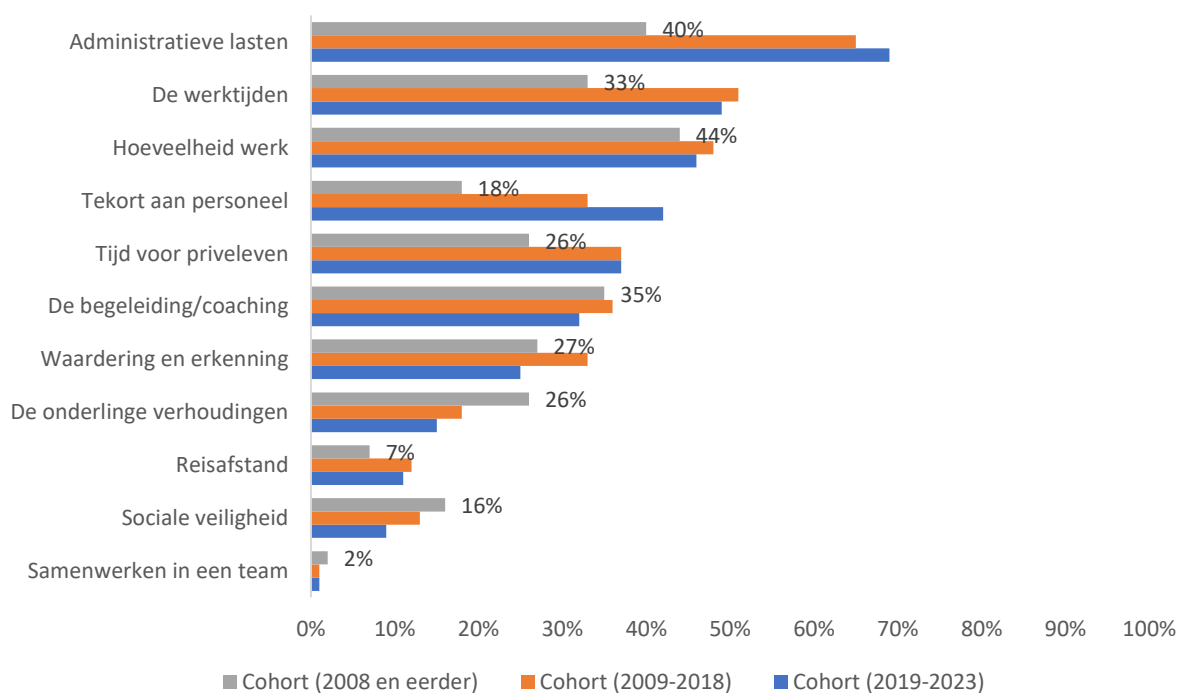
De energiebronnen van de artsen in de afstudeercohorten komen redelijk overeen. Artsen in het oudste cohort halen relatief iets vaker energie uit ruimte voor persoonlijke ontwikkeling en eigen

regie en verantwoordelijkheid, terwijl de recent afgestudeerden dat relatief iets vaker doen uit contact met patiënten, variatie in werkzaamheden en positieve werksfeer (figuur 6.10).



Figuur 6.10 Energiebronnen huidige werk

Figuur 6.11 maakt duidelijk dat recent afgestudeerden het minst tevreden zijn over administratieve lasten en tekort aan personeel. Het middelste cohort is relatief het meest ontevreden over waardering en erkenning. De artsen in het oudste cohort zijn relatief minder tevreden over de onderlinge verhoudingen.



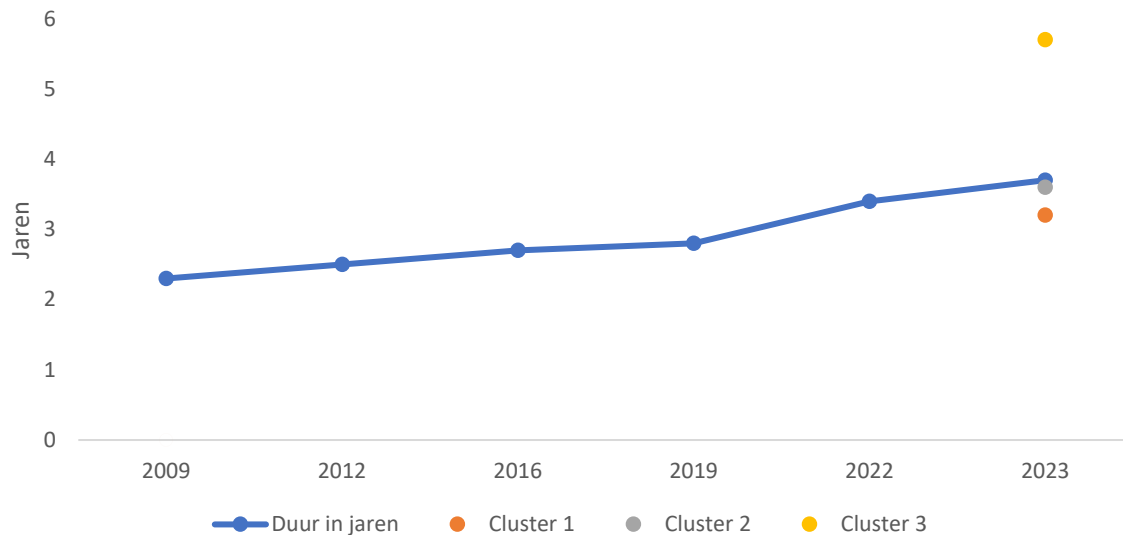
Figuur 6.11 Factoren waar artsen van de diverse cohorten het minst tevreden over zijn

6.4 Verschillen tussen de drie clusters

De werkvelden waar de basisartsen in actief zijn, zijn in te delen naar cluster 1 (huisartsgeneeskunde, ouderenzorg, gehandicaptenzorg); cluster 2 (medisch specialisten in ziekenhuis of umc) en cluster 3 (sociale geneeskunde). We lichten hier verschillen toe tussen artsen van deze clusters inzake het loopbaangedrag en overwegingen bij de loopbaanstappen.

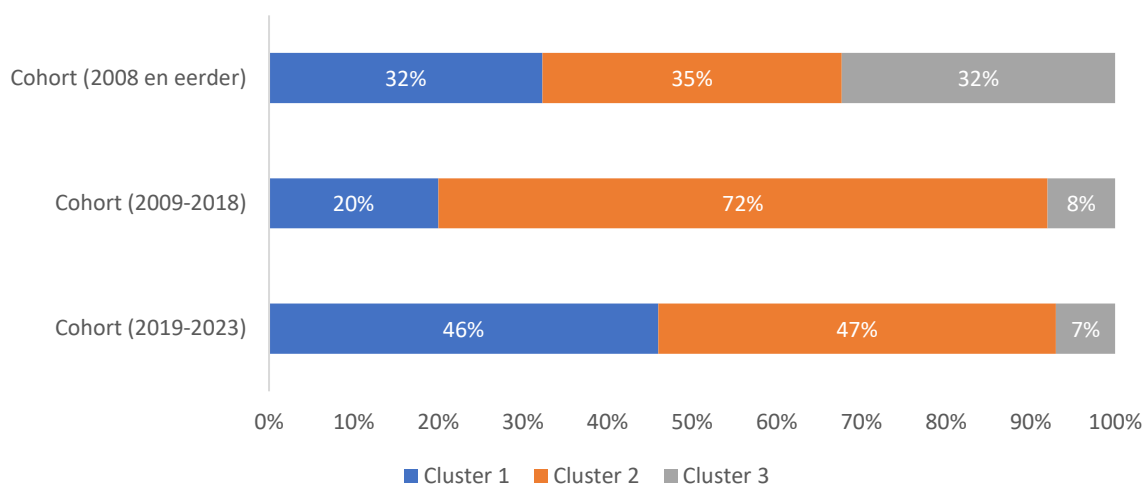
6.4.1 Loopbaanstappen van de artsen in de drie clusters

Voor de aios in de diverse clusters is nagegaan hoelang de periode is tussen de afronding van de opleiding geneeskunde en het in opleiding gaan. Dat is weergegeven in figuur 6.12. In cluster 1 is de gemiddelde duur 3,2 jaar, in cluster 2 3,6 jaar en in cluster 3 is dat 5,7 jaar. De verschillen tussen de clusters kunnen verschillende oorzaken hebben. Het kan te maken hebben met de selectie-eisen voor een aiosplek, zoals de eis van een promotie. Een andere mogelijke verklaring is dat de artsen die solliciteren voor een aiosplek in cluster 3 eerst hebben geprobeerd een andere aiosplek te verwerven. Ook is het mogelijk dat de aios in cluster 3 de aniosperiode meer hebben benut om uit te vinden wat ze eigenlijk willen.



Figuur 6.12 Periode tussen het worden van aios en afronden van de geneeskundeopleiding per cluster

In figuur 6.13 is weergegeven hoe de aios van de drie clusters zijn verdeeld over de verschillende afstudeercohorten. Bij de recent afgestudeerden komen relatief meer aios voor van cluster 1 en relatief minder vaak aios van cluster 3. In het cohort 2009-2018 zien we in verhouding meer aios van cluster 2. De verdeling van aios van de clusters over de afstudeercohorten zal ook te maken hebben met de (vermeende) eisen die worden gesteld aan het worden van aios in dat specialisme.



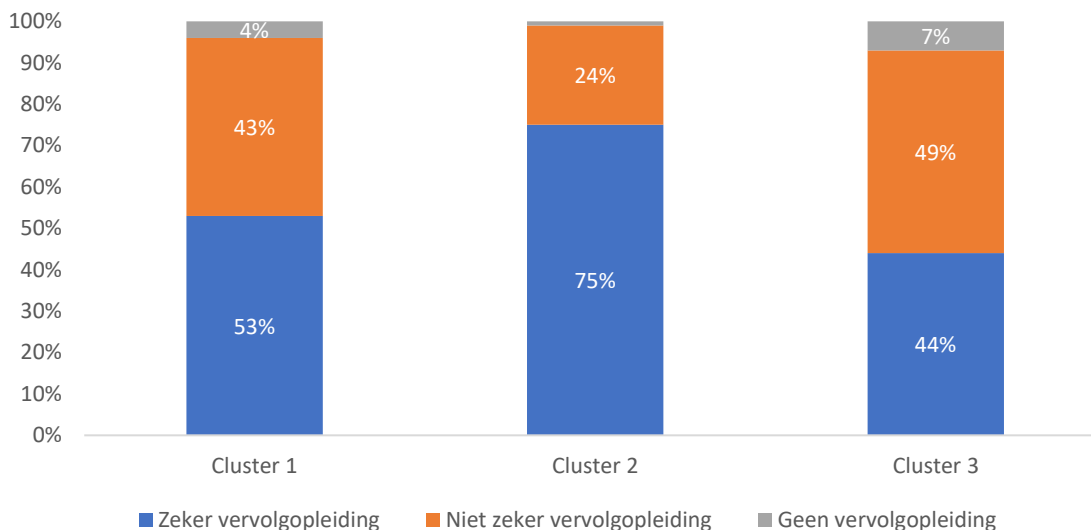
Figuur 6.13 Aios per cluster voor de drie afstudeercohorten

De aios in de drie clusters hebben verschillende aniosplekken vervuld. Tabel 6.3 toont de top 5 van combinaties van gevolgde aniosplekken per cluster. Van alle aios in cluster 1 valt 27% van de aniosplekken die zij gedaan hebben binnen cluster 1. Huisartsgeneeskunde komt in cluster 1 niet voor in de top 5, omdat er binnen de huisartsgeneeskunde weinig aniosplekken zijn. Voor cluster 2 valt 95% van de aniosplekken binnen het cluster en voor cluster 3 is dit 40%.

Tabel 6.3 Top 5 van (combinaties) aniosplekken per cluster

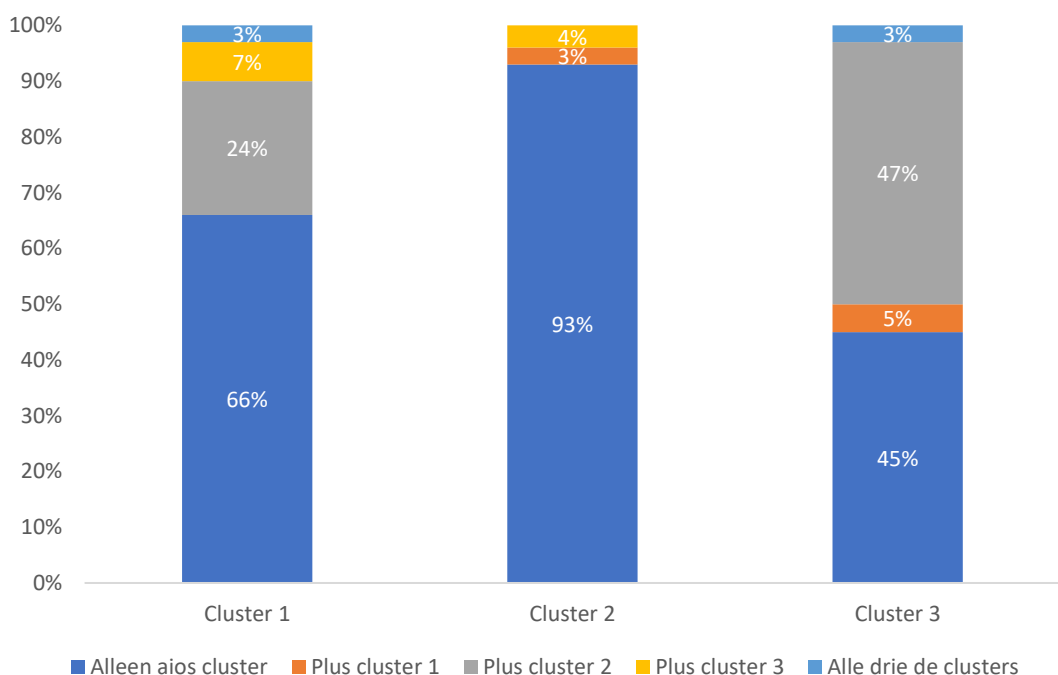
No	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3
1	Ouderen geneeskunde	Interne geneeskunde	Jeugdgezondheid
2	Interne geneeskunde	Chirurgie	Bedrijfsgeneeskunde
3	Spoed + ouderengeneeskunde	Kindergeneeskunde	Verzekeringsgeneeskunde
4	Spoed	Psychiatrie	Kindergeneeskunde + Jeugdgezondheid
5	Psychiatrie + ouderengeneeskunde	Cardiologie	Psychiatrie + jeugdgezondheid

In figuur 6.14 is vervolgens gekeken of er een relatie is tussen het cluster van de eerste aniosplek van de arts en de mate van zeker weten van de arts om na de geneeskunde opleiding een vervolgopleiding te doen. De artsen met een eerste aniosplek in cluster 1 of cluster 3 lijken minder vaak zeker te weten een vervolgopleiding te willen doen dan de artsen in cluster 2.



Figuur 6.14 Relatie tussen het cluster van de eerste aniosplek en zekerheid vervolgopleiding

Figuur 6.15 schetst de clusters waarbinnen de aios van een cluster eerder hebben gesolliciteerd. De aios in cluster 2 hebben voor het overgrote deel alleen gesolliciteerd bij specialisten in cluster 2 (93%). Voor de aios in cluster 1 heeft het merendeel (66%) alleen gesolliciteerd bij specialisten in cluster 1. Bij de aios in cluster 3 heeft het grootste deel (47%) ook gesolliciteerd in cluster 2; 45% heeft alleen gesolliciteerd voor een specialisme in cluster 3.



Figuur 6.15 Verdeling van de sollicitaties over de clusters, per cluster waarin men aios is

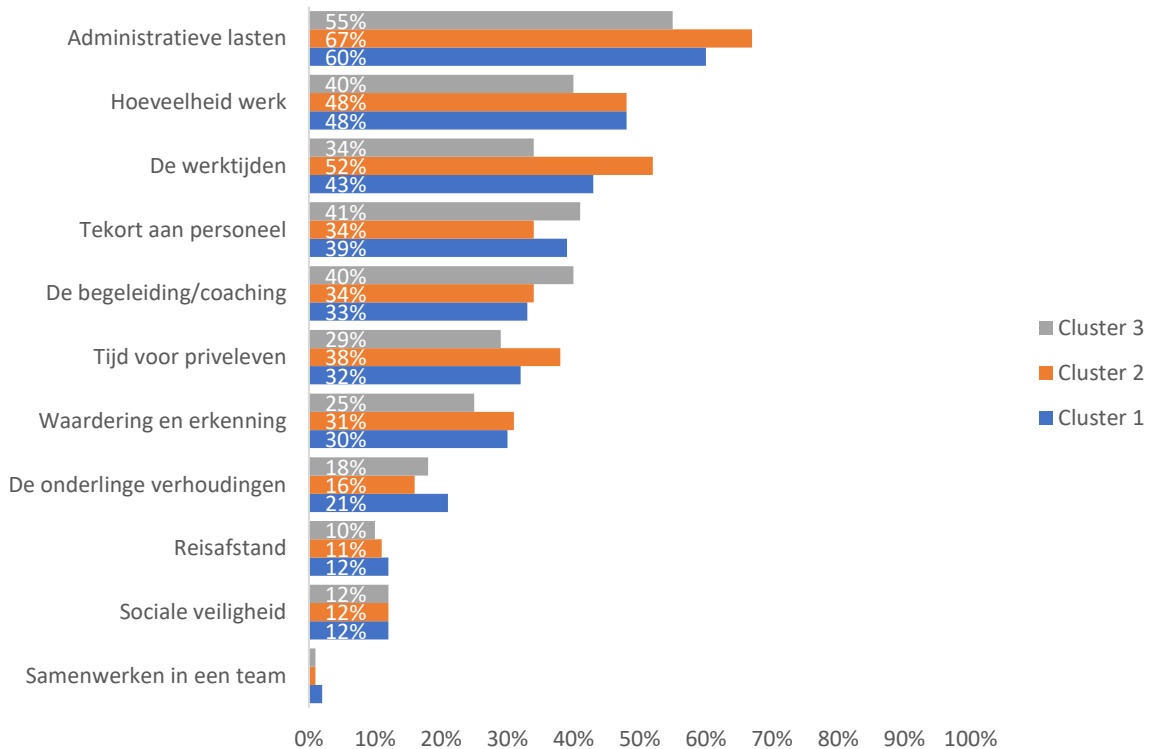
6.4.2 Ervaringen huidige werk van artsen in de drie clusters

Uit figuur 6.16 blijkt dat tussen de energiebronnen van de artsen in de drie clusters weinig verschil bestaat. Artsen uit cluster 3 halen relatief iets minder energie uit het contact met patiënten dan de artsen in cluster 2 en des te meer energie uit eigen regie en verantwoordelijkheid en ruimte voor persoonlijke ontwikkeling.



Figuur 6.16 Energiebronnen per cluster

Gelet op de factoren die de artsen energie kosten, zijn de verschillen tussen de clusters gering. De artsen uit cluster 2 hebben meer last van administratieve lasten en werktijden en weinig tijd voor privéleven. De artsen uit cluster 3 zijn iets ontevredener over begeleiding/coaching (figuur 6.17).



Figuur 6.17 Waarover ben je in je huidige werk het minst tevreden?

6.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de overeenkomsten en verschillen tussen groepen van basisartsen weergegeven. In vergelijking met de aios en de onderzoekers zijn er relatief meer anios die na de geneeskundeopleiding nog niet zeker weten of ze een vervolgopleiding willen doen. Ook zijn er relatief meer anios die zich nog niet wil vastleggen en als anios wil uitvinden wat bij hen past. De anios vinden hun werk gemiddeld iets minder inhoudelijk uitdagend dan de artsen die momenteel onderzoeker of aios zijn. De anios halen relatief ook wat minder energie uit eigen regie en verantwoordelijkheid en uit ruimte voor persoonlijke ontwikkeling. De onderzoekers zijn het meest positief gestemd over hun vrijheid en autonomie en de werktijden, maar minder te spreken over begeleiding en coaching. De aios zijn het minst positief over administratieve lasten en tijd voor privéleven. Het zijn verder vooral de artsen die momenteel niet werken als arts die relatief het meest ingenomen zijn met hun ruimte voor persoonlijke ontwikkeling, eigen regie en verantwoordelijkheid en die ook minder ontevreden zijn over werk-privébalans en tijd voor privéleven en minder last hebben van tekort aan personeel.

De artsen die het meest recent zijn afgestudeerd, zijn momenteel vooral werkzaam als anios en/of onderzoeker. Degene die al aios zijn, zijn vaak hiervoor anios geweest. De recent afgestudeerden halen relatief meer energie uit eigen regie en verantwoordelijkheid dan de oudere cohorten. Ze doen dat juist minder uit de positieve werksfeer. Ze hebben meer dan de oudere cohorten te maken met tekort aan personeel.

De artsen die hun eerste aniosplek hebben vervuld in de extramurale vakgebieden of de sociale geneeskunde waren relatief minder zeker over het doen van een vervolgopleiding dan de artsen die een eerste aniosplek vervulden in een medisch specialisme. De periode tussen het worden van aios en het afronden van de geneeskundeopleiding is het langst voor cluster 3 en het kortst voor cluster 1.

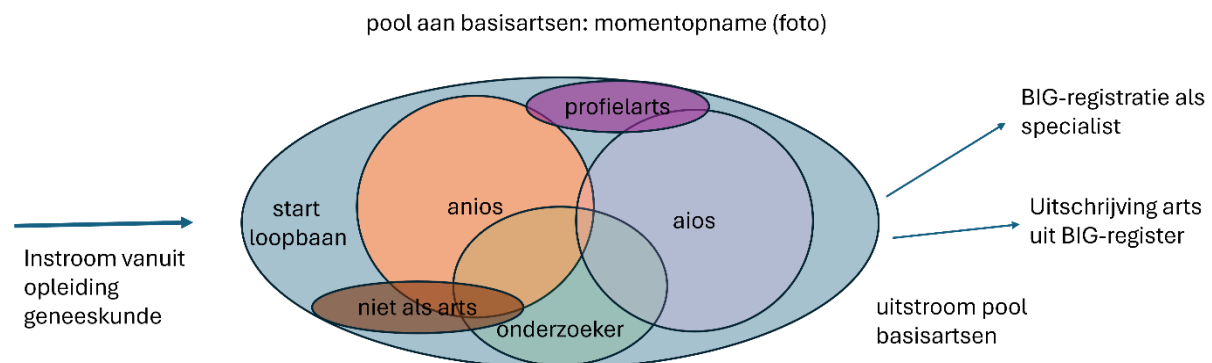
7 Discussie en conclusie

7.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beantwoordt de vraagstelling van dit vooronderzoek zoals verwoord in hoofdstuk 1:

Wat is het loopbaangedrag van artsen (zonder specialisme), welke afwegingen spelen daarbij een rol en wat betekent dit voor de raming van basisartsen?

In de groep basisartsen die op dit moment werkzaam zijn, is in dit onderzoek onderscheid gemaakt tussen drie grote groepen: de anios, onderzoekers en de aios (figuur 7.1).



Figuur 7.1 Momentopname van de pool van basisartsen en de daarin te onderscheiden groepen

De foto van de momentopname van de pool aan basisartsen is in dit onderzoek aangescherpt op basis van wat deze artsen in hun loopbaan hebben gedaan, hun ervaringen en overwegingen bij het huidige werk, hun terugblik op de geneeskundeopleiding en hun toekomstbeeld. De verschillen en overeenkomsten tussen deze groepen zijn nader geduid met behulp van afstudeercohorten en clusters van specialismen.

Dit laatste hoofdstuk brengt de resultaten bij elkaar. We sluiten de conclusies af met wat dit onderzoek bijdraagt aan bouwstenen voor de raming die na dit vooronderzoek volgt. Tevens benoemen we enkele aanknopingspunten voor het bevorderen van afstemming tussen wat basisartsen nastreven (persoonlijke fit) en de maatschappelijke behoefte (sociale fit).

7.2 Loopbaangedrag

Het aandeel artsen werkzaam als anios, onderzoeker of aios is niet afgenomen

- In vergelijking met eerdere jaren lijkt eind 2023 het aandeel anios, aios en onderzoekers in de totale pool van werkzame basisartsen niet afgenomen. Het aandeel aios en onderzoekers dat meegedaan heeft aan dit onderzoek is in verhouding iets groter dan in eerdere onderzoeken. Het aandeel beschikbare anios, 38% van het totaal, is eveneens niet afgenomen.
- Het aandeel basisartsen dat eind 2023 buiten de zorg werkt, niet als arts werkt of niet werkt, blijft gering en lijkt niet gestegen ten opzichte van eerdere onderzoeken; er lijkt eerder sprake van een kleine afname. Die afname kan te maken hebben met de invoering van de eis van herregistratie in 2018. Dit onderzoek geeft geen aanleiding te veronderstellen dat er op dit

moment nog sprake is van een toenemende uitstroom uit de pool van basisartsen vanwege de eis van herregistratie.

- Nog steeds werken de basisartsen die aan dit onderzoek hebben meegedaan en die na 2009 zijn afgestudeerd, gemiddeld meer dan 40 uur. Door diverse maatregelen, zoals de invoering van de normatieve werkweek voor aios, kan het beschikbare aantal fte minder zijn dan in eerdere jaren.
- Dit onderzoek geeft geen aanleiding om te veronderstellen dat de anios 'zoek' is of de zorg massaal heeft verlaten. Het huidige ervaren tekort aan anios kan mogelijk te maken hebben met een toegenomen behoefte aan anios bij werkgevers voor het werk in de zorgpraktijk.

Meest voorkomende combinatie van loopbaanstappen is anios – onderzoeker - aios

- De nog steeds meest voorkomende combinatie van loopbaanstappen van basisartsen is die van respectievelijk anios, onderzoeker en aios. Recent afgestudeerden zijn vooral werkzaam als anios en/of als onderzoeker. Als ze al aios zijn, dan zijn ze daarvoor vaak alleen anios geweest. De afgestudeerde artsen tussen 2009 en 2018 zijn momenteel vooral werkzaam als aios; meer dan een derde daarvan is hiervoor alleen anios geweest. Bij het oudste cohort van afgestudeerden van vóór 2009 is een groot deel momenteel nog steeds werkzaam als arts en/of heeft een andere baan (gehad). De term anios lijkt minder geschikt om deze artsen die in de (zorg)praktijk blijven werken te typeren.
- De aios die momenteel een medisch specialistische opleidingsplek vervullen, hebben hun aniosplekken vrijwel allemaal vervuld in het ziekenhuis of umc en hebben vrijwel alleen gesolliciteerd op medisch specialistische opleidingsplekken. Voor de twee andere clusters van specialismen is de variatie groter. De aios van het eerste extramurale cluster hebben voor iets meer dan een kwart aniosplekken vervuld binnen dit cluster en tweederde heeft alleen gesolliciteerd op opleidingsplekken binnen dit cluster. Van de aios sociale geneeskunde valt bijna tweevijfde van de vervulde aniosplekken binnen het cluster sociale geneeskunde en 45% heeft alleen gesolliciteerd op aniosplekken binnen de sociale geneeskunde. Het aantal beschikbare aniosplekken verschilt sterk per specialisme. In bepaalde specialismen zijn heel weinig aniosplekken beschikbaar en bij andere specialismen zijn er juist heel veel.
- De tijd tussen het afronden van de opleiding geneeskunde en het starten van de vervolgopleiding is de afgelopen jaren toegenomen. Deze tijd is het langst voor de aios van de sociaal geneeskundige vervolgopleidingen en het kortst voor de aios in het extramurale cluster. De lengte lijkt mede afhankelijk van de – impliciete of expliciete - instroomeisen die opleiders stellen aan hun aios. De langere duur voor de start van de aios in de sociale geneeskunde kan te maken hebben met dat een aantal basisartsen met een aiosplek in dit cluster eerder heeft gesolliciteerd op een medisch specialistische aiosplek.

Beperkingen bij het in kaart brengen van het loopbaangedrag

- De resultaten van dit onderzoek beperken zich tot de basisartsen die in het laatste kwartaal van 2023 aan dit onderzoek hebben meegedaan en nog staan ingeschreven in het BIG-register. Het aantal respondenten is 5.778 en dat is hoger dan de respons in eerdere peilingen. Niettemin kan het zijn dat bij een respons van 27% bepaalde groepen basisartsen zijn ondervertegenwoordigd; bijvoorbeeld de profielartsen en de artsen die niet meer binnen de zorg of niet meer in een functie als arts werken. Er heeft bovendien nog geen weging van resultaten plaatsgevonden naar de hele populatie van basisartsen.
- In de pool van basisartsen op dit moment hebben we geen zicht op de artsen die reeds zijn uitgestroomd als specialist of om andere redenen hun BIG-registratie als arts hebben

verloren. Ook hebben we in dit onderzoek geen aandacht besteed aan de specialisten die niet meer als specialist staan geregistreerd en weer opnieuw zijn ingestroomd als basisarts. Juist het loopbaanpatroon en de drijfveren van uitgestroomde artsen en opnieuw ingestroomde artsen is interessant om het beeld van de pool aan basisartsen te completeren en zou in een vervolgonderzoek aandacht moeten krijgen.

- Het aantal beschikbare fte aan basisartsen is met dit onderzoek nog niet precies in kaart gebracht. Gelet op het aantal uren dat de basisartsen willen werken en de variatie in aanstellingen, is het mogelijk dat de beschikbare fte aan basisartsen verder daalt. Ook door de combinatie van functies van aios, anios en onderzoeker kan het netto aantal beschikbare fte voor anios afnemen.²⁴

7.3 Drijfveren van basisartsen

In dit onderzoek zijn vier clusters van pull- en pushfactoren te onderscheiden die invloed lijken te hebben op de keuzes die basisartsen in hun loopbaan maken.

1 Inhoudelijke uitdaging (positieve werksfeer, variatie werkzaamheden, contact patiënten)

De meeste basisartsen stellen inhoudelijke uitdaging in hun loopbaan voorop; het is een pullfactor die hun loopbaankeuzes beïnvloedt. Bij de onderzoekers gaat dat vaak gepaard met een academische oriëntatie. De onderzoekers en aios ondervinden een wat grotere inhoudelijke uitdaging in hun werk dan anios. De inhoudelijke uitdaging gaat vaak gepaard met contact met patiënten, behoefte aan diversiteit van werkzaamheden en het hechten aan een goede werksfeer. Sommige basisartsen laten zich daarbij in hun loopbaankeuzes expliciet leiden door het vergroten van de kansen op een aiosplek, terwijl anderen juist aangeven dat dat voor hen niet of minder relevant is.

2 Persoonlijke (regel)ruimte (vrijheid en autonomie, eigen regie en verantwoordelijkheid, flexibele werktijden, werk-privébalans)

Een deel van de basisartsen wijst met enige regelmaat op (de aanwezigheid of het gebrek aan) vrijheid en autonomie, gunstige werktijden en tijd voor privéleven. We hebben deze factoren samengebracht onder de noemer 'persoonlijke (regel)ruimte'. Met name in de masterfase van de opleiding geneeskunde ervaren artsen gebrek aan vrijheid en autonomie. Onderzoekers ervaren in hun werk meer vrijheid en autonomie en gunstiger werktijden dan anios en aios. De andere artsen benoemen soms hun onvrede over het ontbreken van persoonlijke ruimte; voor de meesten is het op dit moment echter geen doorslaggevende factor bij de keuze voor een volgende loopbaanstap. Het is eerder een pushfactor wanneer zij overwegen te stoppen met een aniosfunctie of een aiosfunctie. Voor veel basisartsen lijkt inhoudelijke uitdaging (nu nog) de primaire pullfactor, ook als dat ten koste gaat van persoonlijke ruimte.

3 Arbeidsvoorwaarden, diensten, werkdruk, vergoedingen

De meeste basisartsen geven hun huidige arbeidsvoorwaarden een voldoende. Arbeidsvoorwaarden blijken vooral een pushfactor te zijn: veel basisartsen uiten bijvoorbeeld hun onvrede over dienstenbelasting en het ontbreken van vergoedingen voor extra gewerkte uren. Ook over de hoeveelheid werk en de werkdruk is een groot aantal basisartsen niet positief; zeker als dat gepaard

²⁴ Er zijn diverse maatregelen die invloed kunnen hebben op de beschikbare fte, zoals de invoering van de normatieve werkweek voor aios.

gaat met veel administratieve lasten en tekort aan personeel. Bij de keuzen voor een aniosplek of aiosplek laten de basisartsen zich hier echter – naar eigen zeggen - nauwelijks door beïnvloeden. Een deel van de onderzoekers noemt dat arbeidsvoorwaarden van invloed zijn geweest bij de keuze voor een onderzoeksplek, maar het is niet de belangrijkste factor. Slechts een kleine deel van de artsen geeft expliciet aan vanwege deze factoren te zijn gestopt met de functie als anios of aios en zich bij het kiezen van een vervolgstap mede door deze factoren te laten leiden. De ervaren last van administratieve lasten en tekort aan personeel verschilt per werkveld. Artsen uit het oudste afstudeercohort die al langer als basisarts werken hebben er minder last van dan recent afgestudeerde artsen.

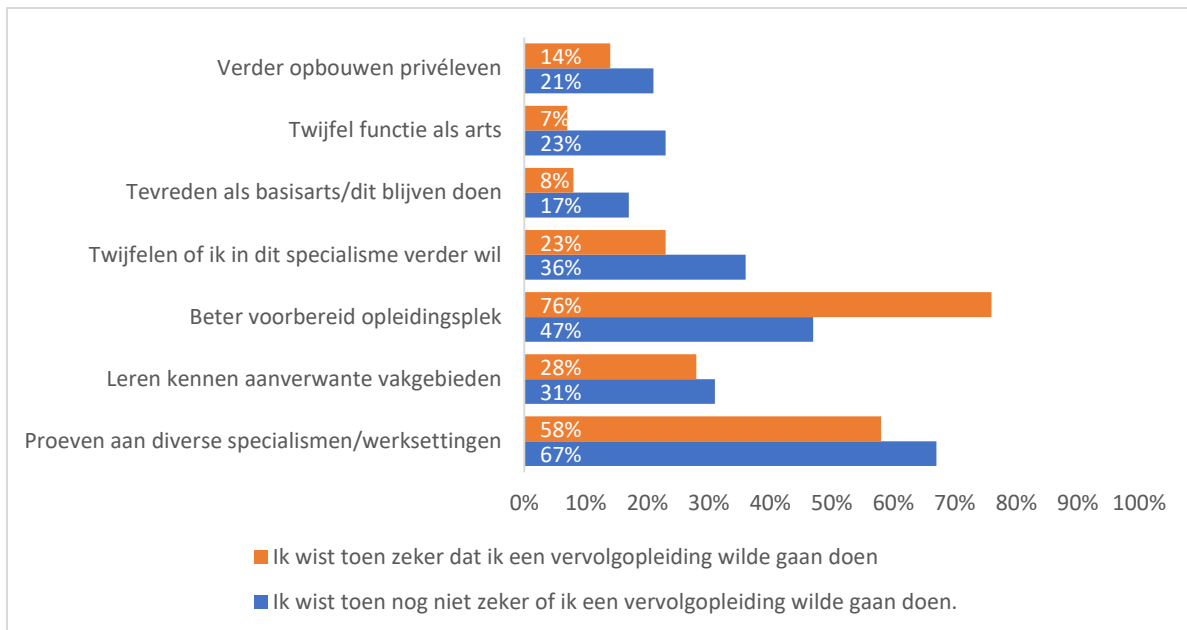
4 Support (waardering en erkenning, loopbaanondersteuning, begeleiding en coaching)

Een deel van de basisartsen geeft aan tijdens de loopbaan behoefte te hebben gehad aan steun ofwel begeleiding en coaching. Met name onderzoekers en sommige anios laten zich kritisch uit over begeleiding en coaching. Zowel tijdens de geneeskundeopleiding als tijdens de aniosperiode hadden veel basisartsen meer loopbaanondersteuning willen ontvangen. Ook tonen artsen enige onvrede over het in hun werk niet altijd ervaren van waardering en erkenning. Sommige basisartsen hebben bij het solliciteren voor een aiosplek en naderhand bij de afwijzing voor een aiosplek steun en feedback gemist. Voor aios lijkt waardering en erkenning na werk-privébalans de belangrijkste overweging te zijn om te stoppen met een vervolgopleiding.

De aniosperiode en drijfveren van artsen tijdens de aniosperiode

Met behulp van de bovengenoemde pull- en pushfactoren is een scherper beeld te schetsen van de betekenis die de aniosperiode voor basisartsen heeft. De aniosperiode is niet meer te typeren als enkel wachttijd voor een opleidingsplek. Het is een periode die basisartsen nuttig besteden. Tijdens de aniosperiode bereiden artsen zich voor op een opleidingsplek, ontwikkelen ze zich als arts, kiezen zij al ‘werkende weg’ voor een vakgebied of vinden uit wat voor soort loopbaan bij hen past en hoe zij arts of specialist willen zijn.

De groep artsen die na de geneeskundeopleiding zeker wist een vervolgopleiding te willen doen, benut de aniosperiode met name om zich doelgericht voor te bereiden op een opleidingsplek als specialist. Zij houden daarbij rekening met de instroomeisen van de door hen gewenste aiosplek. De artsen die daarentegen twijfelen over een vervolgopleiding, richten zich in de aniosperiode vooral op het uitvinden wat bij hen past. Zij onderzoeken vooral hoe zij als arts door het leven willen gaan. Figuur 7.2 laat zien dat de aniosperiode voor deze twee groepen artsen dan ook verschillende opbrengsten kan hebben.



Figuur 7.2 Wat heeft het zijn van anios je gebracht?

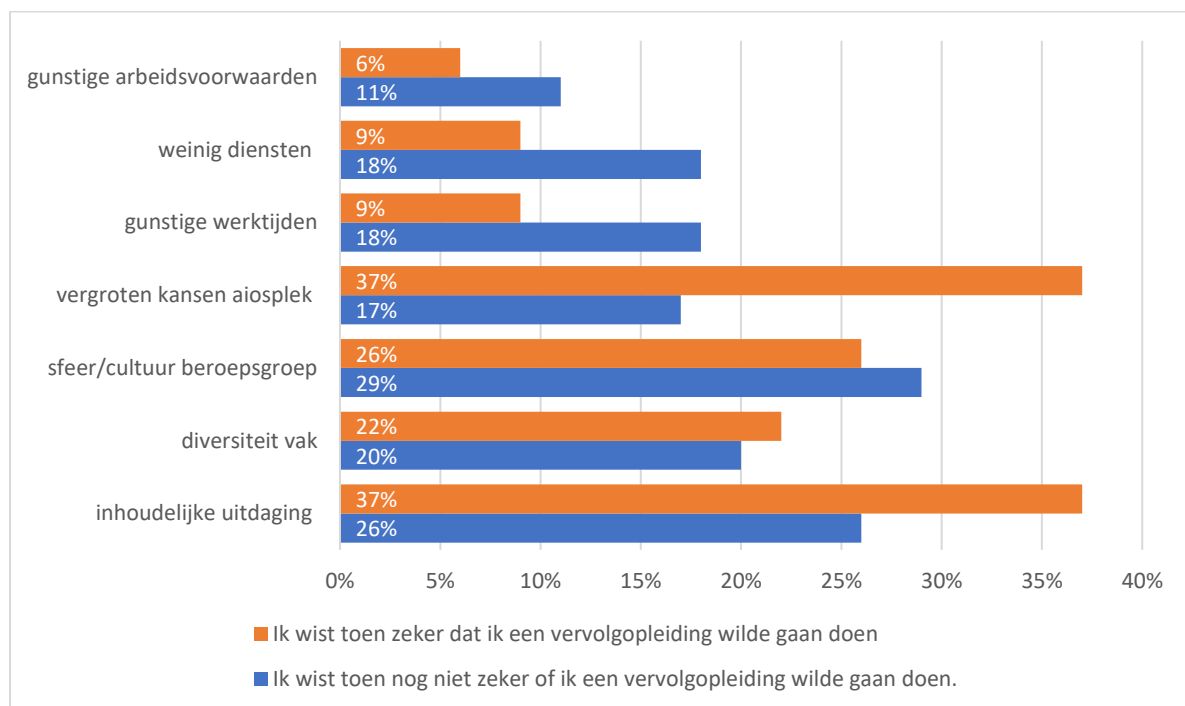
De artsen die twijfelen over een vervolgopleiding, lijken vaker meer verschillende loopbaanmogelijkheden in overweging te nemen dan de doelgerichte artsen. Ook het blijven van basisarts of het niet werken als arts komt bij hen vaker in het vizier. Door de aandacht in dit onderzoek voor eventuele twijfel van basisartsen wijken de resultaten in dit onderzoek af van eerdere peilingen. In de eerdere peilingen is een tweedeling gemaakt tussen artsen die wel en artsen die niet in opleiding willen. Dit onderzoek maakt duidelijk dat een deel van de artsen de aniosperiode juist benut om ‘werkende weg’ een antwoord op deze vraag te vinden. Twijfel over een vervolgopleiding zien we niet alleen bij de meer recente afstudeercohorten. Daarmee is de twijfel ook niet te duiden als een typisch kenmerk van de nieuwe generatie. De basisartsen uit het oudste afstudeercohort van vóór 2009 die grotendeels arts zijn gebleven, blijken destijds ook al te hebben getwijfeld over een vervolgopleiding. De twijfel over een vervolgopleiding zien we verder iets vaker terug bij vrouwelijke artsen dan bij mannelijke artsen. Een zeer gering aantal respondenten geeft aan na de geneeskundeopleiding zeker te weten geen vervolgopleiding te gaan doen. Bij hen speelt ook soms de vraag of ze wel of niet als arts willen werken. Ondanks de twijfel over een vervolgopleiding en het werken als arts bij een aantal artsen, lijkt de groep basisartsen die na de geneeskundeopleiding zeker weet een vervolgopleiding te willen doen, groter dan in eerdere peilingen is verondersteld.

Bij drijfveren zoeken we naar doorslaggevende factoren bij de loopbaankeuzen van de artsen. Voor de artsen die zich doelgericht voorbereiden op een aiosplek blijkt inhoudelijke uitdaging de primaire drijfveer, gekoppeld aan het vergroten van de kans op een aiosplek. De onderzoekers zijn daarbij het meest academisch en wetenschappelijk geïnteresseerd. De doelgerichte voorbereiding op een opleidingsplek komt het meest voor bij de aios van een medisch specialistische vervolgopleiding. We zien de doelgerichte artsen het minst terug bij het oudste afstudeercohort basisartsen en ook iets minder bij de artsen die momenteel anios zijn.

Hoewel voor de artsen die twijfelen over een vervolgopleiding inhoudelijke uitdaging nog steeds belangrijk is, lijken deze ook meer waarde te hechten aan andere factoren. Figuur 7.2 laat al zien dat de aniosperiode hen meer heeft geholpen hun privéleven op te bouwen. Meer dan de doelgerichte basisartsen blijken zij waarde te hechten aan gunstige werktijden en weinig diensten. Dat is weergegeven in figuur 7.3. De tijd voor privéleven en werktijden zijn factoren die hiervoor zijn

toegerekend aan persoonlijke (regel)ruimte. Voor de overige factoren van de persoonlijke (regel)ruimte is niet rechtstreeks aan de respondenten gevraagd in hoeverre deze hun keuzes hebben beïnvloed; het zijn vooral factoren die energie geven of waar men ontevreden over is. We zien niet of nauwelijks verschillen in de mate waarin de twee onderscheiden groepen artsen energie krijgen van deze factoren of dat het hen energie kost. Eventuele verschillen kunnen ook samenhangen met de werksetting en wat het werk van de arts vraagt. In de reacties op open vragen zien we juist wel terug dat artsen de vraag over ‘wat past bij mij’ koppelen aan factoren als vrijheid en autonomie als aan een goede werk-privébalans.

Arbeidsvoorwaarden worden eveneens regelmatig genoemd als pushfactor, maar uit dit onderzoek is niet af te leiden dat deze een primaire drijfveer vormen voor loopbaankeuzen. Het kan wel bijdragen aan de tevredenheid over de werkplek. Dat zien we bijvoorbeeld terug bij onderzoekers en bij artsen uit de oudere afstudeercohorten.



Figuur 7.3 Overwegingen die in zeer hoge mate een rol hebben gespeeld bij de meest recente keuze voor een aniosplek

In hoofdstuk 1 is aangegeven dat loopbanen zich bevinden op het snijvlak van het individu (persoonlijke fit) en de samenleving als geheel (sociale fit). Er kunnen op vele manieren mismatches bestaan tussen wat artsen doet bewegen in hun loopbaan en wat de zorg aan artsen nodig heeft. Die mismatches lijken zich met name te kunnen voordoen in de aniosperiode. De diverse drijfveren van basisartsen in de aniosperiode maakt dat verwachtingen van basisartsen en die van werkgevers en opleiders mogelijk niet synchroon lopen. Werkgevers en opleiders krijgen te maken met anios die doelgericht bezig zijn een aiosplek te verwerven, anios die zoeken naar wat past en anios die twifelen of hun toekomst in de zorg of het arts zijn ligt. Wanneer de naar persoonlijke fit zoekende arts die fit niet kan vinden en daarin ook geen ruimte of steun ervaart, kan dat toekomstige loopbaankeuzen beïnvloeden. Meer inzicht in verwachtingen van basisartsen en behoeften van werkgevers en opleiders kan de match in de aniosperiode bevorderen.

7.4 Bouwstenen voor raming basisartsen

Voor een raming van basisartsen brengen we heel specifiek in kaart de beschikbare fte aan aanbod van basisartsen. Het aanbod van basisartsen bestaat niet alleen uit de basisartsen die aios zijn, maar ook uit onderzoekers en basisartsen die in de praktijk werkzaam zijn als ook uit artsen die langere tijd als basisarts blijven werken. Dit onderzoek maakt duidelijk dat de groep van basisartsen die wel in opleiding gaat en de groep die niet in opleiding gaat niet zo eenvoudig is te scheiden als in het verleden is verondersteld. Er lijkt slechts een kleine groep te zijn waarvan het duidelijk is dat zij niet meer een vervolgopleiding gaan doen. Bij de andere basisartsen lijkt de behoefte aan een vervolgopleiding groter dan in eerder onderzoek is verondersteld. In eerder onderzoek is verondersteld dat van de artsen die niet in opleiding zijn, 48% in opleiding zou willen.²⁵ Dit onderzoek laat zien dat meer dan 70% van de basisartsen na de geneeskundeopleiding zeker wist een vervolgopleiding te willen doen en dat iets meer dan een kwart daarover nog twijfelde. De groep die langer als arts werkzaam blijft, vinden we vooral terug in het oudste afstudeercohort van vóór 2009 en is qua omvang gering. De groep basisartsen die in de toekomst eventueel buiten de zorg zou willen werken, is eveneens gering. De meeste artsen in dit onderzoek werken in de zorgpraktijk en in een functie waarin het is vereist arts te zijn.

In dit onderzoek is alleen gekeken naar het loopbaangedrag van basisartsen en hun overwegingen en drijfveren daarbij. Voor een raming is het nodig ook de vraag naar basisartsen goed in kaart te brengen. De behoefte aan aios worden in de overige ramingen van het Capaciteitsorgaan al in kaart gebracht. Er is echter weinig inzicht in de behoefte aan anios en artsen die langer in de zorgpraktijk werken bij werkgevers. En is die behoefte bij werkgevers nog hetzelfde als in eerdere jaren en/of welke ontwikkelingen doen zich daarin voor? Datzelfde geldt ook voor de behoefte aan aios en de eisen die aan aios worden gesteld en de maatschappelijke behoefte aan arts-onderzoekers. Bij de raming van basisartsen brengen we in kaart hoe aanbod van en vraag naar basisartsen zich tot elkaar verhouden. Dat gebeurt voor de huidige situatie en voor de toekomst. Voor de huidige situatie brengen we precies in kaart hoeveel basisartsen er momenteel beschikbaar zijn, zowel in aantal als in fte. Daarnaast proberen we zich te krijgen op de onvervulde vraag, zoals niet vervulde aiosplekken en tekorten aan anios in de praktijk. Tevens kijken we hoe de vraag zich in de toekomst kan ontwikkelen.

Nader te onderzoeken rond de vraag naar basisartsen:

- Onderzoeken van de behoefte bij werkgevers aan anios, aan onderzoekers en aan aios en aan artsen die als arts werkzaam blijven. Voor het op dit moment ervaren tekort aan anios is dan ook meer inzicht nodig hoe de vraag van werkgevers naar anios en artsen die in de praktijk blijven werken zich ontwikkelt. Kan het zo zijn dat de vraag van werkgevers naar anios de afgelopen jaren is gestegen en zijn er meer anios nodig om in de toekomst de zorg te kunnen bieden?
- Wat is het precieze takenpakket van de anios en doen zich daarin verschuivingen voor? Wordt de anios meer ingezet voor tekorten aan specialisten, aios en andere beroepsgroepen als PA en VS en/of verschilt dit per specialisme/werkveld?
- Hoe moet bij het in kaart brengen van de demografische groei rekening worden gehouden met de behoefte aan basisartsen die in de praktijk werken?

²⁵ Onderzoek Nivel, 2019.

Nader te onderzoeken rond het aanbod van basisartsen

- Dit onderzoek heeft iets meer dan een kwart van de basisartsen ondervraagd. Het is mogelijk dat bepaalde groepen basisartsen niet of onvoldoende in beeld zijn gekomen. Ook is het mogelijk dat het loopbaangedrag van artsen en de afwegingen daarbij in de praktijk anders verloopt dan dat zij in retrospect in dit onderzoek hebben toegelicht. Met behulp van andere databronnen is meer inzicht te verkrijgen in de genomen loopbaanstappen van basisartsen. Dat kan ook helpen bij de weging van de resultaten van dit onderzoek naar de populatie van basisartsen.
- Verschilt de inzet van anios per werkveld? Wat is de huidige en toekomstige fte van de groep basisartsen naar werkpositie (anios, onderzoeker, aios, blijvend werkzaam als arts, niet werken als arts). Hoe lang blijven ze in die positie en hoeveel fte is er in de toekomst nodig?

7.5 Aangrijpingspunten voor bevorderen persoonlijke fit en sociale fit

In dit onderzoek is een aantal loopbaanstappen en keuzemomenten onderscheiden. Ervaringen en afwegingen bij die loopbaanstappen hebben invloed op het vervolg van de loopbaan.

De artsen in dit onderzoek zijn op basis van waar ze nu werkzaam zijn dan wel in retrospect bevroegd op een aantal stappen in hun loopbaan. In de loopbanen is een aantal cruciale momenten te onderscheiden. De ervaringen en afwegingen op dat cruciale moment en de bijbehorende afwegingen beïnvloeden volgende loopbaanstappen. Voor het beter afstemmen van persoonlijke fit en maatschappelijke behoefte zijn op basis van de resultaten van dit onderzoek enkele aanknopingspunten af te leiden. We geven hier een selectieve opsomming.

1 Start geneeskundeopleiding

- Bij de keuze waar de geneeskundeopleiding wordt gevolgd, is ook van invloed of je al (in de buurt) woont en/of een andere opleiding in deze stad hebt gedaan.

2 Tijdens de geneeskundeopleiding

- Er is behoefte aan informatie over kansen en te volgen strategie voor een opleidingsplek en inzicht in de werksfeer in een vakgebied alsook in werktijden, werkdruk, en tijd voor privéleven.
- Er is behoefte aan inzicht in het leven als specialist.
- Er is behoefte aan inzicht in alle loopbaanmogelijkheden voor een arts, waaronder het blijvend werken als arts in de zorgpraktijk.

3 Afronden geneeskundeopleiding

- Basisartsen verschillen in het zeker weten een vervolgopleiding te willen doen en daar doelgericht naar toewerken, het twijfelen over het specialisme, het (nog) uitvinden wat bij je past en het twijfelen over wel of niet als arts willen werken.

4 Eerste (anios)plek

- Deze helpt bij het verder vormgeven van de volgende stappen in de loopbaan. Vaak fungeert de eerste aniosplek als een bevestiging dan wel is het richtinggevend voor het uitvinden van wat je wel of niet wilt in het vervolg van je loopbaan.

5 Aniosperiode/meest recente aniosplek

- De functie van de aniosperiode voor de basisarts verschilt, afhankelijk van het zeker weten of je aios wilt worden en daar doelgericht naar toe wil werken, dan wel het twijfelen over het specialisme, het (nog) uitvinden wat bij je past, de aandacht voor persoonlijke ruimte en het twijfelen over wel of niet als arts willen werken.

**Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische
en Tandheelkundige Vervolgopleidingen**

Postbus 20051

3502 LB Utrecht

bezoekadres

Domus Medica

Mercatorlaan 1200

3528 BL Utrecht

telefoon

030 2004510

e-mail

info@capaciteitsorgaan.nl

www.capaciteitsorgaan.nl