

Carrièrewensen en beroepskeuze van recent afgestudeerde artsen

M.B.M. Soethout, G. van der Wal en Th.J. ten Cate

Doel. Inzicht verkrijgen in de beroepskeuze van recent afgestudeerde artsen en de factoren die hierbij een rol spelen.

Opzet. Descriptief.

Methode. Alle 1091 afgestudeerde artsen uit de periode 1 juli 1999-30 juni 2002 van de Vrije Universiteit te Amsterdam en Universiteit Utrecht werden in 2002 schriftelijk ondervraagd. Nagegaan werden: de huidige beroepsuitoefening en het aantal dagen dat men thans werkzaam was alsmede de wensen hieromtrent voor over 5 jaar, aanvullende voorwaarden voor toelating tot de medische vervolgopleiding, de tijd die werd besteed aan patiëntenzorg en aan wetenschappelijk onderzoek, en de mate waarin een aantal factoren de beroepskeuze had beïnvloed. Voor de analyse werd een verdeling gemaakt in klinisch specialisten, huisartsen en sociaal-geneeskundigen.

Resultaten. De respons was 70%; van de afgestudeerden volgde ruim de helft een vervolgopleiding, van wie 68% een opleiding tot klinisch specialist, 23% een opleiding tot huisarts en 9% een opleiding tot sociaal-geneeskundige: circa 2% van alle respondenten was niet werkzaam in een van de genoemde specialismen. De meeste afgestudeerden werkten fulltime, maar zouden op termijn minder willen gaan werken. Voor een klinisch specialistische vervolgopleiding was fulltime beschikbaarheid de belangrijkste aanvullende voorwaarde, en voor huisartsgeneeskunde en sociale geneeskunde de werkervaring na het artsexamen. Enthousiasme voor het vakgebied was voor klinisch specialisten en huisartsen in opleiding de belangrijkste factor in hun beroepskeuze. Voor sociaal-geneeskundigen in opleiding was dit het werken conform kantoortijden, met name voor vrouwen.

Conclusie. Meerdere factoren speelden een rol bij de beroepskeuze van recent afgestudeerde artsen; deze factoren waren bovendien afhankelijk van het soort specialisme. Deeltijdarbeid was een belangrijke wens van recent afgestudeerden, zowel ten aanzien van hun huidige beroep als voor hun beroep in de nabije toekomst.

Ned Tijdschr Geneeskd. 2007;151:2118-23

De numerus fixus voor de instroom van geneeskundestudenten in Nederland is de afgelopen 10 jaar met bijna 100% gestegen, van 1485 plaatsen in 1993 tot 2850 sinds 2003, op grond van een verwacht tekort aan artsen (www.minocw.nl/documenten/ho-doc-2005-kenniskaart.pdf). Factoren die geacht worden van invloed te zijn op dit artsentekort zijn de toegenomen zorgvraag vanuit de bevolking, de feminisering van het beroep en de kortere werktijden voor artsen.¹⁻² Uit onderzoek blijkt dat diverse factoren een rol spelen bij de beroepskeuze van recent afgestudeerden, met name enthousiasme voor het vakgebied en mogelijkheden voor deeltijdarbeid.³

Hoewel de grootste dreiging van een artsentekort ver-

leden tijd is, heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport besloten om de komende jaren de verhoogde instroom van geneeskundestudenten te continueren, aangezien een zeker overschot wenselijk wordt geacht (www.minvws.nl/kamerstukken/ibe/2006/capaciteitsplan-2005-van-het-capaciteitsorgaan.asp). In de komende jaren zullen afgestudeerde basisartsen met elkaar gaan concurreren voor een opleidingsplaats. Studenten zullen zich bovendien gedurende de opleiding sterk moeten profileren om in aanmerking te komen voor zo'n opleidingsplaats. Inzicht in factoren die een rol spelen bij de keuze van een opleidingsplaats, waaronder de gewenste toekomstige arbeidsparticipatie, is nuttig voor zowel studenten als opleiders.

Er is in Nederland nauwelijks informatie over de factoren die het verloop van het opleidingstraject van artsen bepalen. Diverse universiteiten hebben in de afgelopen decennia wel enig onderzoek gedaan naar de beroepsuitoefening van hun afgestudeerden, maar daarin zijn de factoren die tot een bepaalde beroepskeuze hebben geleid nauwelijks aan de orde gekomen.⁴⁻⁶ Om een adequate beroepskeuze en vervolgens de weg naar het gewenste beroep mogelijk te maken, is het noodzakelijk dat men meer inzicht krijgt in factoren die een

VU Medisch Centrum, Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek, afd. Sociale Geneeskunde, Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam.

Hr.M.B.M. Soethout en hr.prof.dr.G. van der Wal, artsen maatschappij en gezondheid.

Universitair Medisch Centrum Utrecht, Expertisecentrum voor Onderwijs en Opleiding, Utrecht.

Hr.prof.dr.Th.J. ten Cate, directeur.

Correspondentieadres: hr.M.B.M. Soethout (mbm.soethout@vumc.nl).

rol spelen bij de toelating tot een gewenste opleiding. Derhalve verrichtten wij in 2002 een onderzoek onder recent afgestudeerden van de Vrije Universiteit te Amsterdam en de Universiteit Utrecht in Utrecht. Daarin stelden wij de volgende vragen:

(a) Wat is het huidige beroep van recent afgestudeerden en welke werktijden hebben zij? Wat zijn hun wensen ten aanzien van hun beroep en werktijden over 5 jaar? (b) Hoe hebben zij toelating tot hun eventuele opleidingsplaats verkregen en welke factoren hebben hierbij een rol gespeeld? (c) Zijn er wat betreft deze factoren verschillen tussen afgestudeerden werkzaam in een klinisch specialisme, de huisartsgeneeskunde of de sociale geneeskunde, en zijn er sekseverschillen?

De verwachting was dat het merendeel van de recent afgestudeerden werkzaam zou zijn in een klinisch specialisme, dat een kleiner deel van hen zou werken in de huisartsgeneeskunde en een nog kleiner deel in de sociale geneeskunde, en dat deeltijdarbeid een belangrijke wens zou zijn ten aanzien van de verdere carrière.

METHODE

Alle artsen die in de periode 1 juli 1999-30 juni 2002 de opleiding geneeskunde hadden afgesloten met een arts-examen aan de Vrije Universiteit of de Universiteit Utrecht werd in november 2002 per post een vragenlijst toegestuurd. Derhalve was de onderzochte populatie maximaal 3 jaar en 4 maanden en minimaal 4 maanden afgestudeerd. Adresgegevens uit het BIG-register werden hiervoor gematcht met de namen van de alumni van beide medische centra. Er werden 3 herinneringen verstuurd. De periode tot 3 jaar na afstuderen werd gekozen, omdat uit Brits onderzoek was gebleken dat na 3 jaar het merendeel van de afgestudeerden zijn of haar definitieve werkplek had gevonden.⁷

Wij vroegen de alumni of zij in opleiding waren tot specialist, of zij wilden aangeven in welk van 37 specialistische beroepen zij op dat moment eventueel al werkzaam waren en wat hun beroepswens was voor over 5 jaar. Bovendien vroegen wij hun op een dichotome schaal aan te geven (1 = ja, 2 = nee) welke van een aantal beschreven aanvullende voorwaarden voor de toelating tot een medische vervolgopleiding aanwezig moesten zijn. Tevens werd met behulp van een 5-punts-likertschaal die liep van 1 (zeer weinig) tot 5 (zeer veel) gevraagd hoeveel tijd patiëntenzorg en wetenschappelijk onderzoek innamen in het dagelijks werk. Tenslotte vroegen wij op welke wijze men tot een opleidingsplaats was toegelaten, hoeveel dagdelen per week men op dat moment (2002) werkzaam was en hoeveel dagdelen per week men over 5 jaar (2007) werkzaam wilde zijn. Gevraagd werd om op een 5-punts-likertschaal lopend van 1 (zeer gering) tot 5 (zeer sterk) aan te geven in welke mate een aantal factoren de beroepskeuze tot dan toe had beïnvloed.

Voor de analyse werd de groep alumni conform de registratiecommissies van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG) verdeeld in klinisch specialisten, huisartsen en sociaal-geneeskundigen. Daarnaast verdeelden wij de alumni in een groep afgestudeerden in opleiding en een groep afgestudeerden niet in opleiding. Tevens werden de factoren die invloed hadden gehad op de beroepskeuze gedichotomiseerd tot een groep van factoren met een geringe invloed (score 1-3 op een 5-puntsschaal) en een groep van factoren met een sterke invloed (score 4-5 op een 5-puntsschaal). Statistische verschillen werden getoetst door middel van de χ^2 -toets.

RESULTATEN

In totaal werden 1091 vragenlijsten verstuurd, waarvan er 760 geretourneerd werden (responspercentage 70; van de respondenten was 64% vrouw en 36% man). Van de recent afgestudeerde respondenten was 54% vrouw en 46% man ($p < 0,001$). De responspercentages van beide medische centra waren gelijk, alsmede de geslachtsverdeling over de respondenten en de responspercentages over de 3 gemeten afstudeerjaren.

Tabel 1 laat zien dat circa de helft van de respondenten een medische vervolgopleiding volgde, van wie 68% een opleiding tot klinisch specialist, 23% een opleiding tot huisarts en 9% een opleiding tot sociaal-geneeskundige. Van afgestudeerden niet in opleiding was 78% werkzaam in een klinisch specialisme, 1% in de huisartsgeneeskunde en 15% in de sociale geneeskunde; 5% was in geen van deze 3 richtingen werkzaam.

Van 82 (11%) respondenten ontbraken de gegevens over de opleiding en het specialisme waarin zij werkzaam waren. Van de 240 respondenten die niet in opleiding waren, maar die wel werkzaam waren in een klinisch specialisme, besteedde 75% veel tot zeer veel tijd aan patiëntenzorg; 23% besteedde veel tot zeer veel tijd aan wetenschappelijk onderzoek, al of niet gecombineerd met patiëntenzorg. Van de 45 respondenten niet in opleiding, maar wel werkzaam in de sociale geneeskunde, besteedde 47% veel tot zeer veel tijd aan patiëntenzorg; slechts 2% besteedde veel tot zeer veel tijd aan wetenschappelijk onderzoek, al of niet gecombineerd met patiëntenzorg. Van de 18 respondenten die niet in opleiding waren en die niet werkzaam waren in een specialisme, besteedden er 6 (33%) veel tot zeer veel tijd aan patiëntenzorg, en 8 (44%) veel tot zeer veel tijd aan wetenschappelijk onderzoek, al of niet gecombineerd met patiëntenzorg. Er waren relatief meer vrouwen dan mannen werkzaam als huisarts of sociaal-geneeskundige.

Nagenoeg alle respondenten die op het moment van de enquête werkzaam waren als klinisch specialist of huisarts, wilden dat beroep over 5 jaar nog steeds uitoefenen. Van de 45 artsen niet in opleiding die werkzaam waren binnen de

TABEL 1. De huidige werkkring en de wens tot bestendiging hiervan na 5 jaar volgens 678 basisartsen die deelnamen aan een enquête;* weergegeven zijn de aantallen (%) respondenten per discipline

	klinisch specialisme (n = 493)	huisarts-geneeskunde (n = 88)	sociale geneeskunde (n = 79)	overig (n = 18)
in opleiding (n = 373)	253 (68)	86 (23)	34 (9)	–
wil in huidige werkkring blijven	234 (92)	82 (95)	27 (79)	–
niet in opleiding (n = 305)	240 (78)	2(1)	45 (15)	18 (6)
wil in huidige werkkring blijven	183 (76)	1 (50)	16 (35)	7 (39)

*Resultaten van een enquête ingevuld door 760 basisartsen die in de periode 1 juli 1999-30 juni 2002 zijn afgestudeerd aan de Vrije Universiteit te Amsterdam of de Universiteit Utrecht met betrekking tot hun vervolgopleiding.

sociale geneeskunde, wilden er echter nog slechts 16 (35%) over 5 jaar werkzaam zijn op dat vakgebied. Van het totaal aantal artsen in opleiding waren relatief meer mannen (75%) dan vrouwen (63%) in opleiding tot klinisch specialist, en waren meer vrouwen dan mannen in opleiding tot huisarts of sociaal-geneeskundige (respectievelijk 26 en 11% versus 19 en 6%) (zie tabel 1).

Tabel 2 laat zien dat meer dan 85% van degenen die in opleiding waren tot klinisch specialist of huisarts fulltime werkte. Voor sociaal-geneeskundigen was dit percentage 68. Voor mannen in opleiding tot huisarts of sociaal-geneeskundige waren de percentages voor fulltime werken

hoger (respectievelijk 93 en 89) dan voor vrouwen in opleiding in deze disciplines (respectievelijk 81 en 60). Voor klinisch specialisten in opleiding gold dat er nagenoeg evenveel mannen als vrouwen fulltime werkten (respectievelijk 94 en 93%). Bijna 70% van de respondenten in opleiding had de wens om over 5 jaar 4 dagen of minder per week te werken. Bij de vrouwen had 85% deze wens en bij de mannen 52% ($p < 0,05$).

Van de artsen niet in opleiding tot klinisch specialist werkte 85% fulltime. Voor sociaal-geneeskundigen was dit percentage bijna 60. Van de klinisch specialisten en sociaal-geneeskundigen die niet in opleiding waren, had eveneens 70% de wens om over 5 jaar 4 dagen of minder te werken. Ook hier gold dat meer vrouwen dan mannen deze wens hadden (80 versus 40%; $p < 0,05$).

In tabel 3 is te lezen dat circa 75% van de respondenten in opleiding tot klinisch specialist toelating tot de opleidingsplaats had verkregen door middel van een open sollicitatie. Voor huisartsen en sociaal-geneeskundigen in opleiding bedroegen deze percentages respectievelijk 63 en 57. Voor het verkrijgen van toelating tot een klinisch specialistische vervolgopleiding speelden, naast open sollicitaties, tevens het aangeboden krijgen van of het gevraagd worden voor een opleidingsplaats een belangrijke rol. Huisartsen in opleiding werden ook vaak geworven via een advertentie.

Tabel 4 toont dat, naar de mening van de respondenten in opleiding, naast het artsexamen met name het fulltime beschikbaar zijn en de opgedane werkervaring na het artsexamen een rol speelden bij de toelating tot een opleidingsplaats tot klinisch specialist. Onderzoekservaring en een promotie speelden volgens hen alleen een rol bij toelating tot een klinisch specialistische vervolgopleiding. Om voor een opleidingsplaats huisartsgeneeskunde of sociale ge-

TABEL 2. De omvang van de huidige werktijd en van de gewenste werktijd over 5 jaar volgens 678 basisartsen die deelnamen aan een enquête;* weergegeven zijn de aantallen (%) respondenten per discipline

	klinisch specialisme		huisartsgeneeskunde		sociale geneeskunde	
	werktijd huidig	gewenst	werktijd huidig	gewenst	werktijd huidig	gewenst
in opleiding (n = 373)	(n = 253)		(n = 86)		(n = 34)	
< 4 dagen	10 (4)	46 (18)	4 (5)	35 (41)	6 (17)	13 (38)
4 dagen	5 (2)	129 (51)	9 (10)	38 (44)	5 (15)	12 (35)
> 4 dagen	238 (94)	78 (31)	73 (85)	13 (15)	23 (68)	9 (27)
niet in opleiding (n = 287)†	(n = 240)		(n = 2)		(n = 45)	
< 4 dagen	14 (6)	41 (17)	0 (0)	1 (50)	15 (33)	20 (45)
4 dagen	22 (9)	120 (50)	0 (0)	1 (50)	5 (10)	14 (30)
> 4 dagen	204 (85)	79 (33)	2 (100)	0 (0)	25 (57)	11 (25)

*Resultaten van een enquête ingevuld door 760 basisartsen die in de periode 1 juli 1999-30 juni 2002 zijn afgestudeerd aan de Vrije Universiteit te Amsterdam of de Universiteit Utrecht met betrekking tot hun vervolgopleiding.

†De resultaten van 18 respondenten niet werkzaam in één van de drie disciplines zijn hier niet weergegeven.

TABEL 3. Wijze waarop toelating tot een opleidingsplaats was verkregen volgens 373 basisartsen die deelnamen aan een enquête, uitgesplitst per discipline;* weergegeven zijn de aantallen (%) respondenten die op de betreffende manier een opleidingsplaats hebben verkregen; respondenten konden meerdere mogelijkheden aankruisen

wijze van verkrijgen van toelating tot opleidingsplaats	klinisch specialisme (n = 253)	huisarts-geneeskunde (n = 86)	sociale geneeskunde (n = 34)
via advertentie	45 (18)	36 (42)	11 (32)
via open sollicitatie	192 (76)	54 (63)	19 (57)
baan aangeboden gekregen	101 (40)	19 (22)	15 (46)

*Resultaten van een enquête ingevuld door 760 basisartsen die in de periode 1 juli 1999-30 juni 2002 zijn afgestudeerd aan de Vrije Universiteit te Amsterdam of de Universiteit Utrecht met betrekking tot hun vervolgopleiding.

neeskunde in aanmerking te komen, was volgens hen met name de werkervaring die was opgedaan na het artsexamen van belang.

Tabel 5 laat zien dat enthousiasme voor het vakgebied en ervaringen opgedaan tijdens de basisartsopleiding het zwaarst wogen bij de beroepskeuze van klinisch specialisten in opleiding (respectievelijk 98 en 68%) en van huisartsen in opleiding (respectievelijk 97 en 79%). Voor sociaal-geneeskundigen in opleiding speelden het werken conform kantoortijden (88%), mogelijkheden voor deeltijdwerk (68%) en privé- en gezinsomstandigheden (68%) een belangrijke rol. Voor huisartsen in opleiding waren dezelfde factoren van belang, maar ook de opleidingsduur (61%).

Voor de mannelijke specialisten in opleiding speelden carrièremogelijkheden in het vakgebied, advies of stimulans van anderen en salaris een grotere rol dan bij de vrouwelijke specialisten in opleiding. De percentages waren respectievelijk 40, 25 en 17 versus 26, 14 en 10, en in alle gevallen was het verschil tussen mannen en vrouwen statistisch significant ($p < 0,05$). Voor de vrouwelijke specialisten in opleiding speelden mogelijkheden voor deeltijdwerk, privé- en gezinsomstandigheden en werken conform kantoortijden een grotere rol dan voor de mannelijke specialisten in opleiding (respectievelijk 52, 36 en 25% versus respectievelijk 18, 25 en 13%; $p < 0,05$).

Voor vrouwelijke klinisch specialisten in opleiding speelden mogelijkheden voor deeltijdwerk, privé- en gezinsomstandigheden en het werken conform kantoortijden een grotere rol in de beroepskeuze dan bij mannelijke klinisch specialisten in opleiding. De percentages waren respectievelijk 38, 23 en 15 versus 11, 12 en 7, en in alle gevallen was het verschil tussen mannen en vrouwen statistisch significant ($p < 0,05$). Voor vrouwelijke huisartsen in opleiding was de mogelijkheid van deeltijdwerk belangrijker voor de

beroepskeuze dan voor mannelijke huisartsen in opleiding (76% versus 37%; $p < 0,05$).

BESCHOUWING

Van de 760 respondenten volgde ruim de helft een medische vervolgopleiding, van wie 68% een opleiding tot klinisch specialist, 23% een opleiding tot huisarts en 9% een opleiding tot sociaal-geneeskundige; circa 2% van de totale groep respondenten was niet werkzaam in een specialisme. De meeste afgestudeerden werkten fulltime, maar willen op termijn minder gaan werken. Dit gold in sterkere mate voor vrouwen dan voor mannen. Om in aanmerking te komen voor een klinisch specialistische opleidingsplaats was volgens afgestudeerden fulltime beschikbaarheid de belangrijkste aanvullende voorwaarde. Voor de toelating tot een huisarts-geneeskundige of sociaal-geneeskundige opleidingsplaats speelde met name de werkervaring na het artsexamen een rol. Enthousiasme voor het vakgebied was voor klinisch specialisten en huisartsen in opleiding de belangrijkste factor in hun beroepskeuze. Voor sociaal-geneeskundigen, met name voor vrouwen, was de mogelijkheid om conform kantoortijden te kunnen werken het belangrijkste.

De resultaten kwamen overeen met onze verwachtingen en met de resultaten uit eerder onderzoek.^{4 8-10} De carrièrewensen en factoren die bij de beroepskeuze van pas afgestudeerde artsen een rol spelen, zijn niet eerder beschreven. Een aanzienlijk deel van de respondenten werkzaam in een klinisch specialisme, maar niet in opleiding, was betrokken bij wetenschappelijk onderzoek, waarschijnlijk met het oog op een promotie. Het lijkt zeer waarschijnlijk dat een deel

TABEL 4. Factoren die een rol speelden bij de toelating tot een opleidingsplaats volgens 373 basisartsen die deelnamen aan een enquête, uitgesplitst per discipline;* weergegeven zijn de aantallen (%) respondenten die vonden dat de weergegeven factor een rol speelt; respondenten konden meerdere mogelijkheden aankruisen

helpt bij verkrijgen opleidingsplaats	klinisch specialisme (n = 253)	huisarts-geneeskunde (n = 86)	sociale geneeskunde (n = 34)
onderzoekservaring	126 (50)	1 (1)	2 (6)
promotie	33 (13)	0 (0)	0 (0)
student-assistentenschap	45 (18)	8 (10)	2 (6)
relevante werkervaring na artsexamen	159 (63)	54 (63)	11 (32)
fulltime beschikbaarheid	202 (80)	15 (18)	7 (22)
keuzestage tijdens artsopleiding	126 (50)	20 (23)	6 (19)

*Resultaten van een enquête ingevuld door 760 basisartsen die in de periode 1 juli 1999-30 juni 2002 zijn afgestudeerd aan de Vrije Universiteit te Amsterdam of de Universiteit Utrecht met betrekking tot hun vervolgopleiding.

TABEL 5. Overwegingen die de beroepskeuze beïnvloedden volgens 373 recent afgestudeerde basisartsen in opleiding die deelnamen aan een enquête, uitgesplitst per discipline;* weergegeven zijn de aantallen (%) respondenten die het betreffende aspect een sterke invloed toedichtten

overweging voor kiezen vervolgopleiding	klinisch specialisme (n = 253)	huisarts-geneeskunde (n = 86)	sociale geneeskunde (n = 34)
enthousiasme voor het vakgebied	248 (98)	83 (97)	20 (59)
ervaringen in basisarts-opleiding	172 (68)	68 (79)	16 (47)
werkervaring in het vakgebied	116 (46)	15 (17)	8 (24)
carrière mogelijkheden beroep	81 (32)	23 (27)	13 (38)
mogelijkheden voor deeltijdwerk	66 (26)	55 (64)	23 (68)
advies of stimulans van anderen	46 (18)	15 (17)	6 (18)
privé- en gezinsomstandigheden	46 (18)	50 (58)	23 (68)
persoonlijk netwerk	46 (18)	15 (17)	13 (38)
werken conform kantoor tijden	30 (12)	15 (17)	30 (88)
salaris	25 (10)	4 (5)	17 (50)
opleidingsduur	20 (8)	52 (61)	9 (27)
wachttijden voor vervolgopleiding	20 (8)	26 (30)	13 (38)

*Resultaten van een enquête ingevuld door 760 basisartsen die in de periode 1 juli 1999-30 juni 2002 zijn afgestudeerd aan de Vrije Universiteit te Amsterdam of de Universiteit Utrecht met betrekking tot hun vervolgopleiding.

van hen alsnog in een medische vervolgopleiding zal instromen, mede gezien de meerwaarde die een promotie volgens de respondenten heeft voor de toelating tot zo'n opleiding. Het overgrote deel van de respondenten werkzaam in een klinisch specialisme verwachtte na 5 jaar nog steeds in dat specialisme werkzaam te zijn. Een derde van de respondenten niet in opleiding en niet werkzaam in een specialisme was werkzaam in de patiëntenzorg. Een verklaring hiervoor kan zijn dat deze artsen werkzaam waren in een nog niet erkend specialisme, zoals de spoedeisende hulp.

De afgelopen jaren zijn er diverse initiatieven genomen om een medische vervolgopleiding ook in deeltijdvorm aan te bieden.¹¹ Uit onze gegevens blijkt dat de mogelijkheid om in deeltijd te kunnen werken ook een belangrijke rol speelde in de beroepskeuze. Niettemin blijkt dat fulltime beschikbaarheid volgens de afgestudeerden in 80% van de gevallen een aanvullende voorwaarde was om in aanmerking te komen voor een klinisch-specialistische opleidingsplaats. Nader onderzoek bij met name de opleiders zal moeten uitwijzen of deze voorwaarde ook daadwerkelijk een rol speelt bij het toelatingsbeleid van de medische vervolgopleidingen.

Men hecht bij de selectie van afgestudeerden voor een medische vervolgopleiding belang aan werkervaring na het artsexamen, maar als de tijd tussen de basis- en de vervolgopleiding moet worden ingekort, zoals ook wordt bepleit, zal de meerwaarde hiervan gaan afnemen.¹²

De factoren die meespeelden bij de carrièrewensen van afgestudeerden in opleiding tot klinisch specialist, huisarts of sociaal-geneeskundige waren curriculum- en dus universiteitonafhankelijk, bijvoorbeeld de wijze waarop men voor een opleidingsplaats in aanmerking kan komen of mogelijkheden voor deeltijdwerk. Wij zijn dan ook van mening dat deze factoren ook gevonden zouden zijn als het onderzoek in andere Nederlandse medische centra was uitgevoerd. In dit onderzoek werden wensen ten aanzien van de carrière onderzocht. In hoeverre deze vervuld zullen worden, is uiteraard onzeker. Alleen follow-uponderzoek kan dat uitwijzen.

De afgelopen jaren is er veel veranderd wat betreft zowel de inhoud als de capaciteit van de medische vervolgopleidingen. Voor nader onderzoek is het dan ook interessant om na te gaan wat hiervan de weerslag zal zijn op de factoren die een rol spelen bij de beroepskeuze, alsmede om na te gaan of de kenbaar gemaakte beroepswens over 5 jaar ook werkelijk is gerealiseerd. De groeiende wens tot deeltijdarbeid zal in de komende jaren de arbeidsmarkt voor afgestudeerde artsen sterk doen verschuiven, en de medische vervolgopleidingen zullen hiermee rekening moeten gaan houden.

Regelmatige monitoring van de factoren die een rol spelen bij de beroepskeuze van recent afgestudeerde artsen kan waardevolle informatie opleveren, die een betere planning van de opleidingscapaciteit mogelijk maakt.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 13 juni 2007

Literatuur

- 1 Capaciteitsplan 2001 voor de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen. Advies initiële opleiding geneeskunde. Utrecht: Capaciteitsorgaan; maart 2001.

- 2 Meyboom-de Jong B. Feminisering van de geneeskunde. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 1999;143:1134-6.
- 3 Lugtenberg M, Heiligers PJM, Hingstman L. Artsen en hun carrièrewensen: een literatuurverkenning. Utrecht: NIVEL; 2005.
- 4 Cohen-Schotanus J, Reinders JJ, Agsterribbe J, Meyboom-de Jong B. Tien jaar arts: een longitudinaal onderzoek naar de loopbaan van artsen die hun studie begonnen in Groningen. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2002;146:2474-8.
- 5 Schaapveld K, Roetman D. De beroepskeuze van in Leiden afgestudeerde artsen. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2004;148:1544-6.
- 6 Graaff E de, Drop MJ, Post GJ, Roos KP de. Carrièrevoorkeuren en entree op de arbeidsmarkt van Maastrichtse basisartsen. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 1987;131:1677-8.
- 7 Goldacre MJ, Lambert TW. Stability and change in career choices of junior doctors: postal questionnaire surveys of the United Kingdom qualifiers of 1993. *Med Educ.* 2000;34:700-7.
- 8 Lambert TW, Goldacre MJ, Edwards C, Parkhouse J. Career preferences of doctors who qualified in the United Kingdom in 1993 compared with those of doctors qualifying in 1974, 1977, 1980, and 1983. *BMJ.* 1996;313:19-24.
- 9 Soethout MBM, Cate Th J ten, Wal G van der. Factors associated with the nature, timing and stability of the specialty career choices of recently graduated doctors in European countries, a literature review. *Medical Education Online.* 2004;9:24.
- 10 Moulin MFMT du, Heymans RJHM, Noordenbos G. Genderfactoren in de keus voor opleiding tot medisch specialist. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2000;144:129-33.
- 11 Bevers K, Nauta S, Stuyt PMJ. De medisch-specialistische opleiding in deeltijd; ervaringen met de duobaan in de internistenopleiding. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2004;148:336-9.
- 12 Meyboom-de Jong B, Schmitt-Jongbloed G, Willemsen MC. De arts van straks, een nieuw medisch opleidingscontinuüm. *Wijk bij Duurstede: Hentenaar; 2002.*

Abstract

Career goals and choice of profession among recently graduated physicians

Objective. To obtain insight into the career choice of recently graduated physicians and the factors that influence this choice.

Design. Descriptive.

Method. Questionnaires were sent to 1091 physicians who graduated from the VU University in Amsterdam or the University Utrecht between 1 July 1999 and 30 June 2002. Graduates were asked to provide the following information: current occupation, number of days that they have worked in current occupation, 5-year career goals, prerequisites for obtaining a residency, time spent on patient care and research, and the extent to which certain factors have influenced their career choice. Respondents were subdivided into three groups: clinical specialists, general practitioners, and public or occupational health professionals.

Results. The response was 70%, and approximately half of the respondents were engaged in additional resident training: 68% in a clinical specialty, 23% in general practice, 9% in public or occupational health, and 2% in another occupation. Most of the respondents worked full-time but would prefer to work less in the future. Full-time availability was the most important prerequisite for a clinical residency. Work experience after graduation was also considered important to obtain a residency in general practice or public or occupational health. Among clinical and general practitioner residents, the most important factor influencing career choice was interest in the specific field. For public and occupational health residents, the most important factor was working within office hours, particularly for female respondents.

Conclusion. Various factors influence career choice in recently graduated physicians, and these factors are specialty-dependent. Graduates are interested in the possibility of working part-time in their present occupation and in the near future.

Ned Tijdschr Geneeskd. 2007;151:2118-23