

**David Vergouw**

onderzoeker Beroepen in de  
gezondheidszorg, Nivel

**Phil Heiligers**

onderzoeker Beroepen in de  
gezondheidszorg, Nivel

**Ronald Batenburg**

programmaleider Beroepen in de  
gezondheidszorg, Nivel



Het Nivel is van plan een langlopend onderzoek naar de specialisatiekeuze van geneeskundestudenten te doen: de Keuzemonitor Geneeskunde. Nu al blijkt dat er een gapend gat zit tussen de vervolgoopleidingen die studenten kiezen en de vakken waar behoefte aan is.

ONDERZOEK NAAR DE SPECIALISATIEVOORKEUR VAN GENEESKUNDESTUDENTEN

## Beroepskeuze van studenten tegen het licht

**H**et zorglandschap is sterk in beweging. Het aantal opleidingsplaatsen in de medische vervolgoopleidingen wordt ingeperkt, de arbeidsmarkt voor jonge medisch specialisten is krap<sup>1</sup>, de zorguitgaven moeten worden teruggedrongen en de zorgvraag verandert. Dat laatste komt doordat de bevolking vergrijsst, het aantal chronisch zieken stijgt, patiënten vaker meerdere klachten tegelijk hebben en zorgconsumenten kritischer worden. Om in de toekomst adequate zorg te kunnen bieden moet het artsenaanbod op al

deze veranderingen worden afgestemd. De beroepsvoorkeuren van geneeskundestudenten sluiten echter niet aan bij de arbeidsmarkt.

### Voorkeuren

Om daar iets aan te kunnen doen ontwikkelde het Nivel, met financiering van de SBOH (werkgever van aiossen huisarts- en ouderengeneeskunde) en in samenwerking met alle Nederlandse medische faculteiten, de Keuzemonitor Geneeskunde. In september 2013 begon dat met een eerste korte enquête die door bijna

40 procent (n=7543) van de Nederlandse geneeskundestudenten werd ingevuld. Ze gaven informatie over hun eerste en tweede specialisatievoorkeur, de redenen voor deze voorkeur, hun bekendheid met het specialisme van voorkeur en hoe zeker deze voorkeur is. De respondenten vormen een afspiegeling van de totale studentenpopulatie. Het is voor het eerst in Nederland dat er op deze schaal een landelijke peiling rond dit thema is uitgevoerd. De inleidende enquête is een nulmeting om studenten te werven voor het panel.

## Specialisatie-voorkeur verandert tijdens de studie

52,4 procent (n=3912) van de respondenten had geen bezwaar om als panellid opnieuw benaderd te worden. Van deze groep konden 221 studenten niet opnieuw benaderd worden vanwege ontbrekende of incorrecte contactgegevens. Uit de enquête blijkt dat vrijwel alle studenten (98%) van plan zijn te specialiseren. Slechts een klein deel (3,6%) van de eerstejaars heeft nog geen specialisatievoorkeur en onder de zesdejaars heeft slechts een enkeling (n=3) nog geen idee. De specialismen waarvoor volgens het Capaciteitsorgaan de benodigde instroom

achterblijft, zoals ouderengeneeskunde en arbeid en gezondheid, worden weinig als eerste voorkeur genoemd. Ook het (nieuwe) specialisme ziekenhuisarts, nucleaire geneeskunde, arts voor verstandelijk gehandicapten, medische microbiologie en klinische genetica behoren tot de minder populaire vervolgoopleidingen. Het populairste specialisme is huisartsgeneeskunde gevolgd door kindergeneeskunde, interne geneeskunde en heilkunde. Hiermee zijn onze resultaten in overeenstemming met eerdere inventarisaties van de specialisatievoorkeur.

### Populair

Bachelor- en masterstudenten hebben verschillende specialisatievoorkeuren. Hebben bachelors vooral interesse voor kindergeneeskunde, onder masterstudenten is huisartsgeneeskunde populair. Dit verschil zie je vooral onder vrouwen. Onder mannen – zowel bachelors als masters – zijn heilkunde en interne geneeskunde veel genoemde eerste voorkeuren. Al blijkt huisartsgeneeskunde ook onder

mannen populairder in de masterfase dan in de bachelorfase.

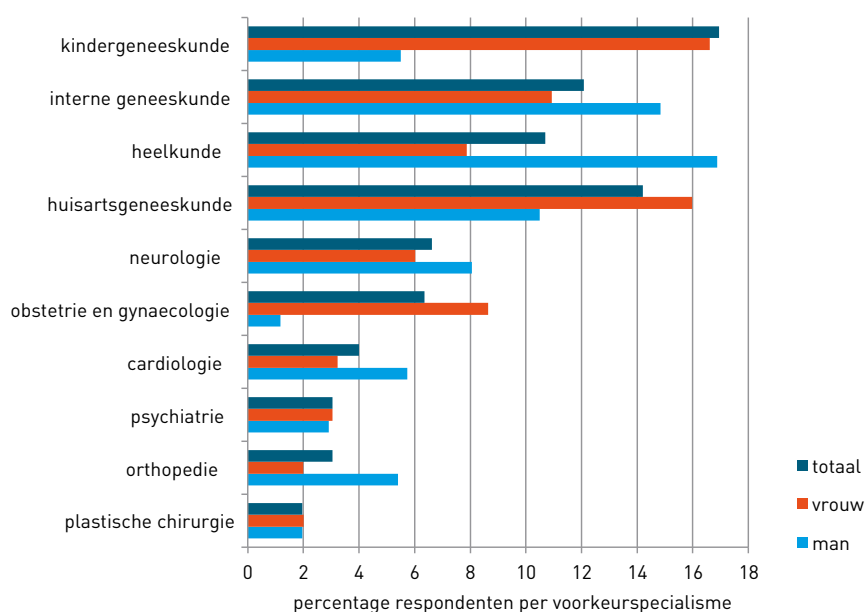
Als we de specialisatievoorkeur van zesdejaarsstudenten vergelijken met het aantal beschikbare opleidingsplaatsen krijgen we een duidelijker beeld van hoe de interesse onder studenten zich verhoudt tot de arbeidsmarkt (zie tabel op blz. 2110).<sup>2</sup> Hiervoor extrapoleren we de waargenomen interesse onder zesdejaars naar de totale populatie van zesdejaars (we nemen aan dat de steekproef representatief is). Bij 17 specialisaties is de interesse onder zesdejaars aanmerkelijk groter dan het aanbod aan opleidingsplaatsen.

Neurochirurgie, waarvoor de interesse bijna een factor tien groter is dan het aantal opleidingsplaatsen, spant de kroon. Voor vervolgoopleidingen zoals ouderengeneeskunde, arts maatschappij en gezondheid of arts voor verstandelijk gehandicapten is de situatie juist omgekeerd. Voor die specialisaties bedraagt de interesse slechts een derde tot een zesde van het aantal opleidingsplaatsen dat is berekend om aan de behoefte te voldoen.

### Switchen

Dat de specialisatievoorkeur van studenten tijdens de studie aan verandering onderhevig is, blijkt uit het feit dat veel studenten aangeven in de laatste twaalf maanden van specialisatievoorkeur te zijn veranderd. Bijna een derde van de eerstejaars (27%) tot 50 procent van de masterstudenten geeft aan geswitcht te zijn van voorkeur. Naar mogelijke redenen voor deze wijzigingen is in deze eerste inventariserende enquête nog niet gevraagd. Om te lage instroom in bepaalde vervolgoopleidingen en tekorten aan medisch specialisten te voorkomen, is inzicht nodig in de beroepsvoorkeuren en specialisatiekeuzen van medisch studenten. Hoe komt een student tot een beroepskeuze, welke factoren beïnvloeden het keuzeprocess en wat zijn keuzebepalende momenten in de opleiding? Die kennis kan in de loopbaanbegeleiding worden gebruikt om studenten eerder tot een stabiele specialisatievoorkeur te laten komen.

### 1 Voorkeurspecialismen van mannelijke, vrouwelijke en alle geneeskundestudenten



Eerder onderzoek heeft aangetoond dat de specialisatievoorkeuren verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke studenten, tussen studenten met en zonder partner of kinderen, en tussen bachelor- en masterstudenten.<sup>3</sup> Daarnaast zijn er allerlei factoren die van invloed kunnen zijn op de specialisatievoorkeur en beroepskeuze.<sup>4-6</sup> Deze kennis is echter uitsluitend afkomstig uit cross-sectioneel onderzoek. Of er causale relaties zijn tussen de factoren die van invloed zijn op de specialisatievoorkeur en de uiteindelijke beroepskeuze, is onduidelijk. Een longitudinaal onderzoek naar de beroepsvoorkeuren en specialisatiekeuzen van geneeskundestudenten is daarom wenselijk.

## Hoe zien studenten hun loopbaan?

Met de Keuzemonitor Geneeskunde, een longitudinaal panelonderzoek, wil het Nivel de motivatie en keuzes van aankomende artsen voor hun opleiding en toekomstige beroepsuitoefening in beeld brengen.

Het doel is om de komende 6 jaar te monitoren hoe zij hun loopbanen in de geneeskunde voor zich zien en welke factoren daarop van invloed zijn. Belangrijke vragen in dit onderzoek zijn:

1. Welke opleidingskeuzes maken studenten geneeskunde en basisartsen in de loop van hun opleidingstraject en hoe veranderen deze?
2. Hoe worden studenten geneeskunde tijdens hun basisopleiding gevormd tot leden van de medische professie?
3. Welke factoren spelen een rol in de verandering van loopbaanvoorkeuren en keuzepatronen van studenten geneeskunde?

## 2 Gemeten en geschatte specialisatievoorkeur van zesdejaars geneeskundestudenten en het aantal opleidingsplaatsen (Capaciteitsplan 2013)

	Voorkeur		Opleidingsplaatsen	Overeenstemming*
	waargenomen	extrapolatie		
ziekenhuisfarmacie	-	-	28	-
klinische fysica	-	-	19	-
radiotherapie	-	-	18	-
klinische chemie	-	-	15	-
arts verstandelijk gehandicapten	1	3	20	15%
maatschappij en gezondheid	11	28	138	20%
ouderengeneeskunde	12	31	109	28%
medische microbiologie	2	5	16-17	30%
nucleaire geneeskunde	1	3	9-10	32%
arbeid en gezondheid	6	15	35	43%
longziekte en tuberculose	7	18	34-42	48%
psychiatrie	28	72	126-155	52%
klinische genetica	2	5	9	56%
kaakchirurgie	5	13	16-19	75%
pathologie	7	18	21-23	82%
huisartsgeneeskunde	235	606	720	84%
radiologie	20	52	59-65	84%
revalidatiegeneeskunde	11	28	27-32	96%
reumatologie	7	18	18-19	97%
anesthesiologie	36	93	78-96	108%
klinische geriatrie	14	36	26-30	129%
spoedeisende geneeskunde	24	62	42-45	140%
urologie	12	31	20-25	143%
cardiologie	31	80	50-62	145%
maag-darm-leverziekte	15	39	22-29	156%
oogheelkunde	20	52	27-38	165%
interne geneeskunde	113	292	130-157	205%
dermatologie en venerologie	25	65	25-28	246%
orthopedie	40	103	38-43	255%
heelkunde	90	232	77-88	282%
neurologie	50	129	43-54	296%
kindergeneeskunde	93	240	62-68	370%
obstetrie en gynaecologie	78	201	49-61	370%
plastische chirurgie	24	62	15-17	389%
keel-neus-oorheelkunde	29	75	18-20	396%
neurochirurgie	16	41	4-5	923%

De spreiding van het aantal opleidingsplaatsen hangt samen met het instroomadvies van het Capaciteitsorgaan.

\*de relatieve overeenstemming met de geëxtrapoleerde voorkeur.

Dat zal in vervolgonderzoeken van de Keuzemonitor Geneeskunde worden gedaan, in vervolgonderzoeken onder alle panelleden, en door de tijd. Om zodoende de factoren die de specialisatievoorkeur en keuze aan het licht te brengen en belangrijke keuzebepalende momenten in de opleiding te identificeren. Welke redenen op welk moment in de opleiding welke rol spelen en hoe stabiel de voorkeuren en het keuzegedrag van

studenten zijn, zal in de komende jaren uit de Keuzemonitor Geneeskunde gaan blijken. ■

### contact

d.vergouw@nivel.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

### web

De voetnoten en eerdere artikelen over dit onderwerp kunt u vinden op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl)