

De (on)mogelijkheden van een basisarts

Hè hè, de studie zit erop. En nu in opleiding? Of toch niet, bijvoorbeeld omdat jouw favoriete opleidingsplek vol zit. Of je wilt gewoon een tijdje lekker aan het werk en ziet een vervolgopleiding helemaal niet zitten. Wat zijn precies de (on)mogelijkheden voor een basisarts?

Majanka Keijer

Van de net afgestudeerde basisartsen wil 90 tot 95 procent een medische vervolgopleiding doen. Gemiddeld duurt het echter twee tot drie jaar voordat je daaraan kunt beginnen. Wat doe je in de tussentijd? Reizen, kinderen of doen waarvoor je bent opgeleid: basisarts dus. Werk je als basisarts, dan ben jij een anio (arts niet in opleiding), voorheen bekend als agnio (assistent-geneeskundige niet in opleiding). Weet je al welke vervolgopleiding jij wilt volgen, dan is het handig om te solliciteren naar een anio-plek die daarbij aansluit.

Kindergeneeskunde

Uit cijfers van het Capaciteitsorgaan blijkt dat ongeveer 15 procent van alle afgestudeerde artsen basisarts blijft of dat na verloop van tijd weer wordt. Dit kunnen pas afgestudeerden zijn,

maar ook herintredende artsen of artsen die niet meer voor herregistratie als specialist in aanmerking komen. Basisartsen-in-opleiding behoren niet tot die 15 procent. Henk Leliefeld, directeur van het Capaciteitsorgaan: 'Bijna alle basisartsen willen zich specialiseren. Die wens is gelijk voor mannen en vrouwen. Of dat ook lukt, hangt af van het aantal opleidingsplekken. Daarnaast moet er een goede match zijn tussen het aantal opleidingsplaatsen per specialisme en de voorkeuren van basisartsen. De instroom van eerstejaars geneeskundestudenten is de laatste jaren gestegen. Daardoor studeren er nu jaarlijks al wat meer artsen af. Vanaf 2007 gaat dat aantal fors omhoog. Maar het totaal aantal opleidingsplekken voor medisch specialisten stabiliseert al. En de opleidingsplaatsen voor populaire vakken als chirurgie, interne geneeskunde en kindergeneeskunde zijn de laatste jaren al flink verminderd. Bij de opleiding tot huisarts blijft ►

Medical director

Tom Pulles (35) is medical director bij Medcon Europe, een organisatie die medische educatieprogramma's ontwikkelt. Hij koos bewust niet voor een vervolgopleiding. 'Al tijdens mijn co-schappen merkte ik dat patiëntenzorg



beeld: keke keukeelaar

niet echt mijn ding was. Na mijn studie wilde ik toch een tijdje praktiseren. Ik ben toen twee jaar marinearts geweest. Daar was ik een soort huisarts, hield ik spreekuur en deed ik veel keuringswerk. Ook heb ik zeven maanden gevaren op een fregat waarbij ik de enige arts was voor 180 bemanningsleden. In die tijd heb ik meer geleerd dan tijdens mijn co-schappen. Je hebt een enorme verantwoordelijkheid en moet het helemaal zelf doen. Ik werd bevestigd in mijn idee dat ik geen patiëntenzorg wilde doen, maar wel mijn geneeskundige kennis wilde blijven gebruiken. Vervolgens ben ik bij een farmaceutisch bedrijf gaan werken als medisch adviseur en maakte ik deel uit van het productteam cardiovasculair. Ik gaf nascholingen, opleidingen aan de buitendienst, presentaties aan apothekers en artsen, en hield literatuur en medische gegevens bij voor marketingdoeleinden. Het was heel leuk en afwisselend.' Na een korte periode bij een andere farmaceut was het tijd voor een nieuwe uitdaging. Het werd Medcon Europe. Heeft Tom spijt van zijn beslissing om zich niet aan een vervolgopleiding te wagen? 'Geen moment. Ik heb nu een prima mix tussen educatie, medisch-inhoudelijk en projectmatig werken en ik heb een goede balans tussen werk en privé. Je moet kiezen voor een vak waar je plezier in hebt en je niet gek laten maken door je omgeving.'

Stafmedewerker raad van bestuur

Eva van Velzen (25) studeerde augustus 2006 af en koos ervoor geen medisch-specialistische vervolgopleiding te doen. 'Tijdens mijn studie ontdekte ik dat mijn hart niet echt bij de patiëntenzorg ligt. Op de lange termijn zou me dat niet genoeg voldoening geven. Daarom heeft het ook niet zo veel zin om medisch specialist te worden. Ik wil heel graag werken in de public health. Op dit moment werk ik als stafmedewerker bij de Raad van Bestuur in het UMC Utrecht. Public health heeft veel te maken met beleid en management. Ik ondersteun en adviseer bij beleidskwesties en richt me vooral op de organisatie van de aiOS-opleiding en het opzetten van een project om het contact tussen huisartsen en UMC-specialisten te verbeteren. Het heeft een grote meerwaarde dat ik geneeskunde heb gestudeerd. Daardoor weet ik hoe de primaire processen lopen. Erg medisch-inhoudelijk ben ik nu niet bezig, maar dat komt later in de public health wel.'

Hoe ziet Eva haar toekomst? 'De komende jaren zie ik mezelf hier nog werken, maar als ik de kans krijg om naar het buitenland te gaan, zal ik dat zeker overwegen. Over een paar jaar wil ik een Master in public health gaan doen en daarna bij voorkeur voor een internationale organisatie werken. In Nederland krijgt public health veel minder aandacht dan curatieve geneeskunde, maar dat lijkt te



beeld:eva van velzen

gaan veranderen. Er is steeds meer belangstelling voor preventie. Het leuke van public health is dat het een heel breed werkgebied is: een combinatie van geneeskunde, management en politiek. En het gaat over hele bevolkingsgroepen in plaats van over een enkele patiënt. Ik ben erg blij met mijn keuze. Ik raad studenten aan om kritisch na te denken tijdens studie en co-schappen en zich breed te oriënteren.'

◀ de hoeveelheid plaatsen gelijk. Als het aantal opleidingsplaatsen in de komende jaren stabiel blijft en het aantal basisartsen toeneemt, wordt het voor pas afgestudeerden steeds moeilijker om een plaats te bemachtigen. Er zijn tot 2010 dus domweg minder specialisatiemogelijkheden. En na 2010 kan specialiseren nog moeilijker worden.'

Overschot

Als de voorspellingen van het Capaciteitsorgaan uitkomen, zijn er in de toekomst steeds meer basisartsen van onder de veertig

jaar. De vraag is of je dan als basisarts nog wel werk vindt. 'Dat is moeilijk te voorspellen', zegt Liefveld. 'Als vanaf 2008 de groep basisartsen onder de veertig jaar toeneemt, kan het niet alleen dringen worden voor een opleidingsplaats, maar ook voor een werkplek als arts.'

Onderzoek van het Capaciteitsorgaan laat zien wat er kan gebeuren. Van recentelijk afgestudeerde artsen zegt maar 1 procent het liefst buiten de gezondheidszorg te gaan werken; 10 procent wil dit als het niet mogelijk is om aan de vervolgopleiding van eerste keus te beginnen. Gelukkig is er buiten de zorg genoeg perspectief voor basisartsen.

Mogelijke werkplekken, functies en taken van een basisarts (al dan niet in afwachting van een opleidingsplaats) zijn:

- (promotie)onderzoek aan een universiteit of in de farmaceutische industrie ;
- onderwijs, management- en beleidsfuncties;
- als basisarts in een ziekenhuis, bij een GGD, arbodienst, uitkeringsinstantie, bloedbank, trombosediens, bij defensie, in de jeugdgezondheidszorg (consultatiebureaus), sociaal-medische advisering, keuringswerk, verzekeringsgeneeskunde, verpleeghuizen of in de geestelijke gezondheidszorg (acute opvang in een psychiatrisch ziekenhuis of in de verlosingszorg);
- werken in het buitenland. ●

❶ Kijk op www.artsenncariere.nl voor alle mogelijkheden voor en na het artsexamen.

❷ SWG is hét bemiddelingsbureau van en voor artsen. Zie www.swg.nl

❸ De Landelijke Vereniging van Assistent Geneeskundigen (LVAG) is de belangenbehartiger van arts-assistenten (al dan niet in opleiding tot medisch specialist) voor maatschappelijke, rechtspositionele, economische en opleidingsinhoudelijke zaken. Informatie: www.lvag.nl

❹ www.artsenet.nl/vacatures



De kwaliteit van het artsenvak en van de volksgezondheid! Daar maken wij ons als Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) sterk voor. De KNMG behartigt de belangen van artsen en studenten geneeskunde. Samen met het KNMG Studentenplatform zetten we ons in voor goede medische (vervolg)opleidingen en verbetering van de positie van studenten geneeskunde. Word nu gratis lid van de KNMG! Vul de antwoordkaart uit dit blad in of kijk op www.knmgstudent.nl.