

Pas afgestudeerde huisartsen op zoek naar een praktijk

Wensen en voorkeuren

L. Hingstman, J.M. Bensing en J. Harmsen

De solopraktijk heeft haar langste tijd gehad. Part-time werken is in, werken in een grote stad is uit. Dit concludeert het Nivel uit zijn onderzoek naar het vestigingsgedrag van praktijkzoekende huisartsen.

IN DE AFGELOPEN JAREN is een aantal studies verschenen waarin werd gewezen op een dreigend tekort aan huisartsen.^{1,2} Naar aanleiding hiervan bracht de Nationale Raad voor de Volksgezondheid in juli 1993 zijn 'Advies over de beroepskrachtvoorziening huisartsen' uit.³ In dit advies wordt gesteld, dat er jaarlijks 150 huisartsen extra moeten worden opgeleid om aan de toekomstige behoefte aan huisartsen te kunnen voldoen. Dit zou betekenen dat de huidige opleidingscapaciteit van 280 met ongeveer de helft moet worden uitgebreid. Ongeacht de beslissing van de overheid de opleidingscapaciteit wel of niet uit te breiden, is er momenteel sprake van een ruime arbeidsmarkt voor huisartsen. Dit betekent dat de behoefte aan huisartsen groter is dan het aanbod. Huisartsen die nu van de opleiding komen kunnen makkelijker een praktijk vinden die overeenkomt met hun wensen dan in de situatie van een krappe arbeidsmarkt. Immers, bij een krappe arbeidsmarkt, waarbij het aanbod aan praktijkzoekende huisartsen veel groter is dan het aantal praktijken dat vrijkomt, zijn de praktijkzoekende huisartsen eerder geneigd een praktijk te accepteren die niet geheel overeenkomt met hun persoonlijke wensen. Het vestigingsgedrag van huisartsen wordt dus voor een deel beïnvloed door de situatie op de arbeidsmarkt.

Indien de opleidingscapaciteit van de huisartsopleiding niet wordt verruimd, zal er sprake blijven van een ruime arbeidsmarkt voor huisartsen. Het daarmee samenhangende vestigingsgedrag van pas afgestudeerde huisartsen kan een aantal ongewenste ontwikkelingen met zich

meebrengen. Wij wijzen in dit verband op de problemen die er thans bestaan bij het aantrekken van nieuwe huisartsen in een aantal grote steden van ons land.^{4,5} Om inzicht te krijgen in dit soort ontwikkelingen gaan wij in dit artikel in op de vestigingsvoorkeuren van de huidige groep praktijkzoekende huisartsen.

Methode

De gegevens die in dit artikel worden gebruikt zijn ontleend aan de Registratie van Praktijkzoekende Huisartsen van het Nederlands instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel).⁶ Voor deze registratie worden sinds 1984 ieder jaar alle nog niet gevestigde huisartsen schriftelijk geënquêteerd. In de enquête van 1 januari 1993 is een aantal extra vragen opgenomen over de wensen en voorkeuren van de praktijkzoekende huisartsen ten aanzien van de praktijk waarnaar zij op zoek waren, dat wil zeggen: soort praktijk, praktijkomvang, praktijklocatie en dergelijke.

De groep die voor de registratie op 1 januari 1993 werd aangeschreven bestaat in de eerste plaats uit pas afgestudeerde huisartsen die bij de vorige peiling (1 januari 1992) hadden aangegeven nog niet te zijn gevestigd, maar wel op zoek waren naar een praktijk (in totaal 534 personen). De tweede groep die was aange-

schreven bestaat uit alle huisartsen die in de loop van 1992 de opleiding hebben voltooid (in totaal 272 personen). Voor de peiling van 1 januari 1993 hebben dus 806 huisartsen een enquête ontvangen. Na een schriftelijk en telefonisch rappel draagt de totale respons circa 93%.

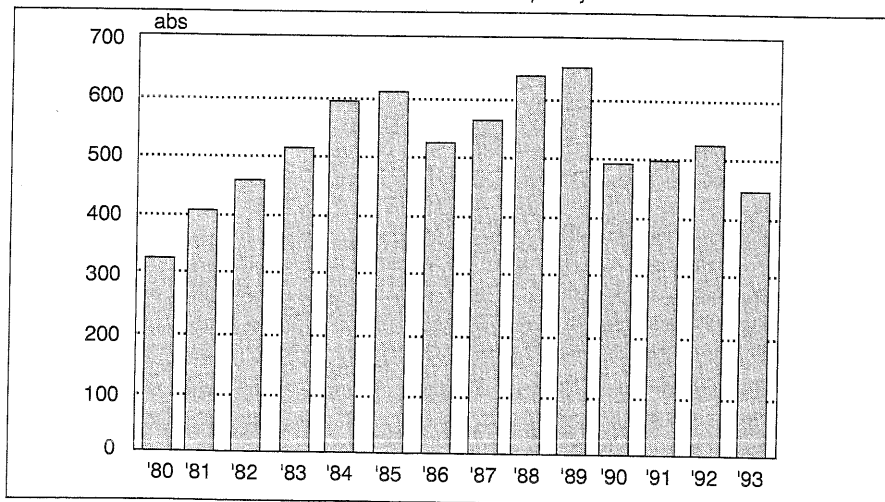
Uitkomsten

Aantal praktijkzoekende huisartsen

Per 1 januari 1993 zijn er in Nederland 450 praktijkzoekende huisartsen. Dit aantal is ten opzichte van de vorige peiling in 1992 (534) aanzienlijk gedaald. Ruim 36% van de praktijkzoekende huisartsen is vrouw. Als wij de ontwikkeling van het aantal praktijkzoekende huisartsen in de afgelopen tien jaar onder de loep nemen, dan zien wij dat er tot het van kracht worden van het wettelijk vestigingsbeleid in 1986 jaarlijks sprake was van een snelle toename van het aantal praktijkzoekende huisartsen. In 1986 nam het aantal praktijkzoekenden abrupt af. In de jaren daarna nam het aantal weer geleidelijk toe tot het jaar 1990. De sterke afname in 1990 heeft te maken met de uitbreiding van de opleidingsduur van één naar twee jaar in 1988 en de daarmee samenhangende halvering van de opleidingscapaciteit (figuur 1).

Van de 450 praktijkzoekende huisart- **■**

Figuur 1. Aantal praktijkzoekende huisartsen vanaf 1980 per 1 januari.



sen per 1 januari 1993 is circa 67% werkzaam als waarnemer of als assistent-huisarts. De rest voert andere werkzaamheden uit binnen de gezondheidszorg (verpleeghuis-, consultatiebureau-, tropenarts). Slechts 1% van de 450 praktijkzoekende huisartsen is werkloos.

Vrij beroep of loondienst?

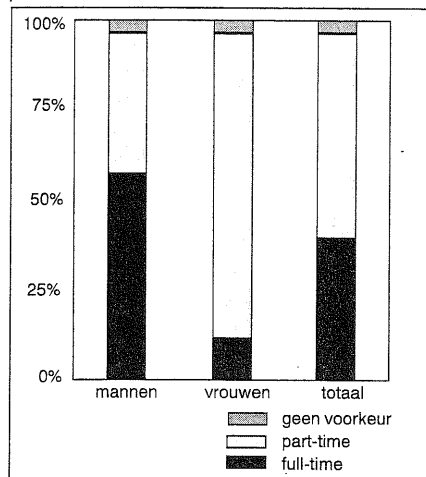
Slechts een klein deel (5%) van de Nederlandse huisartsen werkt in loondienst. Dit zijn voor het merendeel huisartsen die in een gezondheidscentrum werken. Het grootste deel (95%) is dus werkzaam in een vrij beroep. Als wij de praktijkzoekende huisartsen de vraag voorleggen op welke wijze men het beroep van huisarts het liefst zou willen uitoefenen, dan geeft een meerderheid (62%) de voorkeur aan een vrij beroep; 16% spreekt zich uit voor

het werken in loondienst en 22% heeft geen voorkeur. Opvallend zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen. Ruim 73% van de mannen spreekt zich specifiek uit voor een vrij beroep tegen 42% van de vrouwen. Meer dan een kwart van de vrouwen zou het liefst in loondienst willen werken, van de mannen was dit 10% (tabel 1).

Part-time of full-time?

Van de huidige groep gevestigde huisartsen werkt circa 25% part-time. Als het aan de huidige groep praktijkzoekende huisartsen ligt zal het aantal part-timers de komende jaren snel toenemen. Bijna 57% van hen zou bij voorkeur part-time willen werken; het zijn echter vooral de vrouwen die zich uitspreken voor een part-time functie (86%). Toch zien wij dat ook bijna

Figuur 2. Wensen van mannelijke en vrouwelijke praktijkzoekende huisartsen ten aanzien van het full-time of part-time werken.



41% van de mannen bij voorkeur een part-time functie ambieert (figuur 2).

Als vervolgens wordt gekeken hoeveel uur men per week bij voorkeur zou willen werken (exclusief beschikbaarheidsdiensten) blijkt dat circa 53% van alle praktijkzoekende huisartsen minder dan 32 uur per week zou willen werken. De gemiddelde gewenste duur van de werkweek bedraagt 33,6 uur. De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn erg groot. Bijna 83% van de vrouwen ambieert een werkweek van minder dan 32 uur, tegen 37% van de mannen (tabel 2).

De grote verschillen tussen mannen en vrouwen zien wij ook terug als wij vragen uit hoeveel patiënten de praktijk bij voorkeur zou moeten bestaan. De gemiddelde gewenste praktijkomvang voor mannen bedraagt 2.235 patiënten en voor vrouwen 1.862 patiënten.

Praktijkvorm

Een praktijkvorm waarin sprake is van een multidisciplinaire samenwerking is het gezondheidscentrum. Slechts 9% van alle Nederlandse huisartsen is werkzaam in een gezondheidscentrum. Als aan alle praktijkzoekende huisartsen de vraag wordt voorgelegd of zij wel of niet in een gezondheidscentrum willen werken, dan blijkt dat 24% van alle praktijkzoekende huisartsen wel in een gezondheidscentrum wil werken (figuur 3); bijna 44% wil niet in een gezondheidscentrum werken, 33% heeft geen voorkeur. Het zijn vooral de vrouwen die voor een gezondheidscentrum kiezen: bijna 32% van haar kiest voor een gezondheidscentrum, tegen 19% van de mannen.

Voor wat betreft de monodisciplinaire samenwerkingsverbanden blijkt dat nog steeds een meerderheid (52%) van de huisartsen solo werkt. Daarnaast werkt

*Tabel 1. Wijze waarop mannelijke en vrouwelijke praktijkzoekende huisartsen het beroep van huisarts het liefst zouden willen uitoefenen.**

	mannen		vrouwen		totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
vrij beroep	205	73,2	66	42,0	271	62,0
loondienst	29	10,4	41	26,1	70	16,0
geen voorkeur	46	16,4	50	31,8	96	22,0
totaal	280	100,0	157	100,0	437	100,0

* 10 mannen en 3 vrouwen hebben deze vraag niet beantwoord.

*Tabel 2. Aantal uren dat praktijkzoekende huisartsen per week zouden willen werken.**

uren	mannen		vrouwen		totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
< 8	1	0,4	-	-	1	0,2
9-16	3	1,1	5	3,4	8	1,9
17-24	18	6,7	53	35,8	71	16,8
25-32	80	29,1	65	43,9	145	34,4
33-38	32	11,8	8	5,4	40	9,5
39-44	90	32,8	15	10,1	105	24,9
> 44	50	18,2	2	1,4	52	12,3
totaal	274	100,0	148	100,0	422	100,0
gemiddeld	36,6	uur	27,9	uur	33,6	uur

* 17 mannen en 11 vrouwen hebben deze vraag niet beantwoord.

*Tabel 3. Gewenste praktijkvorm van praktijkzoekende huisartsen.**

praktijkvorm	mannen		vrouwen		totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
solopraktijk	43	15,2	1	0,6	44	10,0
duopraktijk	136	48,2	75	47,5	211	48,0
groepspraktijk	80	28,4	75	47,5	155	35,2
geen voorkeur	23	8,1	7	4,4	30	6,8
totaal	282	100,0	158	100,0	440	100,0

* 9 mannen en 1 vrouw hebben deze vraag niet beantwoord.

30% in een duopraktijk en 18% in een praktijk met drie of meer huisartsen (groepspraktijk). Uit onze enquête blijkt dat slechts 10% van alle praktijkzoekende huisartsen het liefst in een solopraktijk wil werken. Deze groep bestaat overigens voor het grootste deel uit mannen. Er zijn vrijwel geen vrouwelijke praktijkzoekende huisartsen die solo zouden willen werken. De meeste praktijkzoekende huisartsen zouden het liefst in een duopraktijk (48%) of een groepspraktijk (35%) werken (tabel 3).

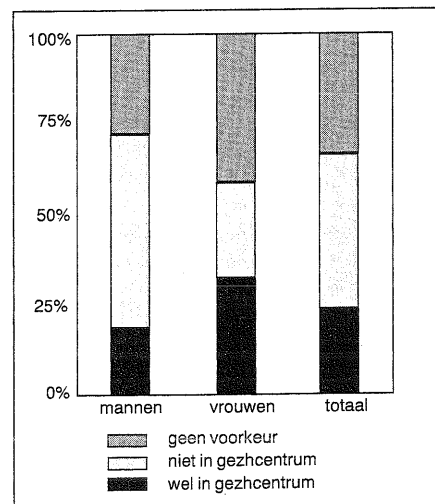
Stad of platteland

Bijna 48% van alle Nederlandse huisartsen is gevestigd op het platteland of het verstedelijkte platteland (inclusief forensengemeenten); 11% in de kleine steden; 16% in de middelgrote steden en 25% in de grote steden. Als wij aan de praktijkzoekende huisartsen vragen waar men het liefst de praktijk zou willen uitoefenen, blijkt dat de meerderheid (54%) van de praktijkzoekende huisartsen zich het liefst op het platteland of het verstedelijkte platteland zou willen vestigen. De minst favoriete vestigingsplaatsen zijn de grote steden van ons land (9%). Met betrekking tot de vestigingsvoorkeuren zijn er geen grote verschillen tussen mannen en vrouwen, zij het dat vrouwen wat meer op de steden gericht zijn (49%) dan de mannen (41%) (tabel 4).

Slotbeschouwing

Op basis van de resultaten uit deze studie kan in de eerste plaats worden geconcludeerd, dat het aantal praktijkzoekende huisartsen - per 1 januari 1993: 450 - in geen tien jaar zo laag is geweest. Dit is een bevestiging van de signalen uit het veld, dat er problemen zijn om - vooral in bepaalde regio's - vacatures op te vullen.

Figuur 3. In hoeverre willen praktijkzoekende huisartsen werkzaam zijn in een gezondheidscentrum?



Tabel 4. Gewenste vestigingsplaats naar urbanisatiegraad van praktijkzoekende huisartsen.*

vestigingsplaats	mannen		vrouwen		totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
platteland	58	23,0	24	16,6	82	20,7
verstedelijkte platteland	89	35,3	49	33,8	138	34,8
kleine steden	48	19,0	34	23,4	82	20,7
middelgrote steden	33	13,1	24	16,6	57	14,4
grote steden	23	9,1	13	9,0	36	9,1
totaal	252	100,0	145	100,0	397	100,0

* 39 mannen en 14 vrouwen hebben deze vraag niet beantwoord.

Het lage aantal praktijkzoekende huisartsen betekent eveneens dat het aantal beschikbare waarnemers kleiner zal zijn. Het zal dus voor de zittende huisarts steeds moeilijk worden om op korte termijn een waarnemer te vinden, wat gevolgen heeft voor de werkdruk.

Een tweede belangrijke conclusie uit deze studie is dat er zulke grote verschillen bestaan tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen met betrekking tot de gewenste praktijkuitoefening. Uit de resultaten blijkt dat vrouwen vaker voor loondienstverband kiezen, vaker part-time willen werken, kiezen voor een kleinere praktijkomvang, niet in een solopraktijk willen werken, eerder kiezen voor het werken in een gezondheidscentrum en zich wat vaker uitspreken voor een praktijkuitoefening in stedelijke gebieden dan mannen. Een aantal van dit soort verschillen is ook in eerdere studies aangetoond.⁷ Gezien het feit dat het aantal vrouwelijke huisartsen snel toeneemt, zullen deze verschillen gevolgen hebben voor de toekomstige praktijkuitoefening. In het jaar 2005 zal circa 30% van alle huisartsen vrouw zijn.⁸

Een andere conclusie uit deze studie is, dat het aantal praktijkzoekende huisartsen dat part-time wil werken erg groot is. Bijna 53% kiest voor een werkweek van minder dan 32 uur. Het zijn echter niet alleen de vrouwen die voor een kortere werkweek kiezen, maar zeker ook de mannen. Dit is een belangrijke ondersteuning van de conclusies van de twee behoefteteramingstudies die in de afgelopen twee jaar zijn uitgebracht.^{1,3} In beide studies wordt deeltijd als één van de belangrijkste factoren gezien bij de bepaling van de toekomstige behoefte aan huisartsen. Verder blijkt dat de solistisch werkende huisarts zijn langste tijd heeft gehad. Momenteel werkt weliswaar nog 54% van alle huisartsen solistisch. Als wij echter de voorkeuren van de praktijkzoekende huisartsen in ogenschouw nemen, zal de huisarts - zeker bij een ruime arbeidsmarkt - in de toekomst voornamelijk in een duopraktijk werken.

Tot slot moeten wij concluderen dat bij een ruime arbeidsmarkt - waar de behoefte aan huisartsen groter is dan het aanbod - weinig huisartsen kiezen voor het werken in één van de grote steden van ons land. De meeste huisartsen kiezen voor het platteland en de kleine steden. Als op korte termijn de opleidingscapaciteit voor huisartsen niet wordt uitgebreid, dan zullen steden als Rotterdam grote moeilijkheden ondervinden bij het aantrekken van huisartsen. Om dit te voorkomen moeten maatregelen worden getroffen die het voor huisartsen aantrekkelijk maakt om in de grote steden te gaan werken. In dit verband kan worden gedacht aan een gedifferentieerd abonnementstarief. Verder zou ook eens moeten worden bezien in hoeverre in de facilitaire sfeer aantrekkelijke voorwaarden kunnen worden gecreëerd; de praktijkruimte in de grote steden bijvoorbeeld is over het algemeen veel duurder dan praktijkruimte op het platteland. Ook kan worden gedacht aan het inzetten van meer ondersteunend personeel (praktijkverpleegkundigen). *

dr L. Hingstman,

prof.dr J.M. Bensing,

drs J. Harmsen,

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg te Utrecht

Literatuur

- Hingstman L, Pool J. Behoefteteraming huisartsen. Utrecht: Nivel; 1992.
- Hingstman L. Behoeftebepaling huisartsen. Medisch Contact 1990; 45: 251-5.
- Beroepskrachtvoorziening huisartsen. Zoetermeer: Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1993.
- Burema GD. Rotterdam geconfronteerd met huisartsentekort. De Huisarts 1992; 11: 48-9.
- Hingstman L, Harmsen J. De dokter wil niet naar Rotterdam. Geografie 1993; 2: 15-7.
- Hingstman L, Pool J. Cijfers uit de registratie van huisartsen: peiling 1992. Utrecht: Nivel, 1992.
- Kortenhoeven D. Vrouwelijke artsen en vestiging als huisarts. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1990.
- Bensing JM, Hingstman L, Bakker D de. Uw toekomst als huisarts: u, huisarts van de toekomst. Congresbundel. De toekomst van de huisarts: een andere inkleuring van het vak. ABN-AMRO-Seminar. Rotterdam, 1993.