

 **NIVEL**
bibliotheek
drieharingstraat 26
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

**STUDIES UIT DE
HUISARTSENREGISTRATIE 1**

VERTREK UIT DE HUISARTSPRAKTIJK 1972_1975

**P. GROENEWEGEN
J. VAN DER ZEE
SEPTEMBER 1977**

VOORWOORD

Met een zekere voldoening presenteert het NHI de eerste publikatie gebaseerd op de gegevens van de huisartsenregistratie. Door systematisch veranderingen binnen het huisartsenbestand vast te leggen zijn wij in staat jaarlijkse overzichten te geven over nieuwe vestigingen, vertrek uit de praktijk en aantallen gevestigde huisartsen. Dat de eerste publikatie in deze serie vertrek uit huisartspraktijk als onderwerp heeft is tamelijk toevallig en heeft te maken met een hoeveelheid voorwerk verricht in verband met een nader onderzoek naar factoren die het vertrek uit de huisartspraktijk beïnvloeden, dat door het NHI in opdracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging wordt uitgevoerd.

Eén waarschuwing is wellicht op zijn plaats. Hoewel de gepresenteerde cijfers een betrouwbare en exacte indruk maken, moet men niet uit het oog verliezen dat vertrek uit de praktijk een gradueel karakter heeft. Soms kan een praktijk langzaam "wegsmelten", soms is er sprake van een overgangsassociatie waar de senior partner geleidelijk "uitsluipt" (de gebezigde termen zijn niet onze uitvinding), soms vallen feitelijk en formeel vertrek niet precies samen. Evenals bij vestigingen is dus het precieze tijdstip van vertrek niet altijd vast te stellen. Wanneer men deze beperking van het gepresenteerde cijfermateriaal voor ogen houdt, met name bij de interpretatie van gevonden verschillen, kunnen geen misverstanden ontstaan.

Wij hopen dat deze publikatie het begin vormt van een jaarlijkse serie overzichten, waarin vestiging, vertrek en spreiding van gevestigde huisartsen over Nederland centraal staan.

Jouke van der Zee

1. Inleiding

Als loopbanen van huisartsen stabiel en rechtlijnig zouden zijn, zou het verloop onder huisartsen eenvoudig te voorspellen zijn - kennis van de leeftijdsopbouw van de huisartsengroep is in dat geval voldoende.

Zo eenvoudig ligt het echter niet; naast de groep huisartsen die rond hun 65e jaar ophouden met praktizeren, zijn er 2 groepen duidelijk te onderscheiden "praktijkverlaters".

1. De eerste (kleine) groep stopt na slechts enkele jaren van huisartspraktijk (dikwijls wordt de huisartspraktijk verruild voor een specialisatie, b.v. radiologie of pathologische anatomie).
2. De tweede groep verwisselt na 10 tot 20 jaar praktijkvoering het huisartsenbestaan voor een wat verder van de frontlinie gelegen functie en zoekt op het brede gebied der sociale geneeskunde een passende betrekking.

Deze tweede groep maakt dat het verloop binnen de huisartsenpopulatie een wat grillig patroon vormt: onderzoek naar de regelmatigheden in dit patroon is ons inziens noodzakelijk als we de omvang van de kleiner wordende plaatsruimte voor nieuwe huisartsen exact willen bepalen.

In dit verslag wordt de populatie huisartsen beschreven die tussen 1972 en 1975 de praktijk neergelegd heeft. De gegevens die gebruikt worden zijn ontleend aan de huisartsen-registratie van het N.H.I. Het rapport is het resultaat van een vooronderzoek voor een uitgebreider onderzoek dat door het N.H.I. uitgevoerd wordt in opdracht van de L.H.V. In het kader van dat onderzoek is een uitgebreide schriftelijke enquête gehouden onder praktijkverlaters en een vergelijkbare groep praktiserende artsen (de rapportage daarvan vindt begin 1978 plaats).

De vragen waarop in dit verslag een antwoord gegeven zal worden, zijn de volgende:

1. Hoeveel huisartsen verlieten jaarlijks de praktijk van 1972 tot en met 1975?
2. Welk percentage is dit van de totale groep huisartsen?
3. Op welke leeftijd verlieten deze huisartsen de praktijk?
4. Waar was de praktijk gesitueerd?
5. Wat ging de vertrokken huisarts doen?

Het verslag is als volgt opgebouwd: allereerst (hoofdstuk 2) wordt een uitgebreide samenvatting gegeven van de belangrijkste resultaten. In hoofdstuk 3 wordt een afbakening van enkele centrale begrippen gemaakt. De punten die daarbij aan de orde komen zijn: wanneer beschouwen we iemand als huisarts; wat wordt onder vertrek uit de praktijk verstaan? In het daarop volgende hoofdstuk (4) worden een aantal verwachtingen geformuleerd over het verband tussen verschillende kenmerken van vertrokken huisartsen.

In het vijfde hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de gegevens die ter beschikking zijn om de boven geformuleerde vragen te beantwoorden.

In het zesde hoofdstuk worden deze vragen beantwoord. Het laatste hoofdstuk is gewijd aan de presentatie van een aantal verbanden tussen verschillende kenmerken van vertrokken huisartsen.

In een bijlage zijn enkele voorlopige cijfers voor 1976 vermeld.

De lezer zal misschien afgeschrikt worden door de grote hoeveelheid cijfers in dit verslag. Dit is, gezien de vragen die gesteld zijn, niet te vermijden. We hebben getracht de cijfers zo overzichtelijk mogelijk te groeperen.

2. Samenvatting.

In de jaren 1972 tot en met 1975 hebben in totaal bijna 800 huisartsen de algemene praktijk neergelegd. Gemiddeld is dit 4,3% van de totale groep huisartsen per jaar.

Bijna 45% van de vertrokken huisartsen kan gerekend worden tot het natuurlijk verloop. Tot deze categorie worden diegenen gerekend die overleden of geëmigreerd zijn en degenen die zijn gaan rusten. De overige 55% kan men aanduiden als vertrek uit de huisartspraktijk naar een andere functie.

De leeftijd van degenen die tot het natuurlijk verloop gerekend worden is gecentreerd rond de 65-jarige leeftijd. De leeftijd van degenen die de praktijk verwisselen voor een andere functie is interessanter. Hier is de verdeling gecentreerd rond de categorie 45 - 49 jaar. Er moet hierbij worden aangetekend dat de leeftijdsverdeling van alle huisartsen in Nederland ook juist in deze leeftijdscategorie een top vertoont. De ontwikkeling in de tijd over de vier jaren waarover verslag wordt gedaan, wijst enigszins in de richting van een daling van de leeftijd waarop de praktijk neergelegd wordt in het geval van natuurlijk verloop. Voor het niet-natuurlijk verloop is een conclusie over een ontwikkeling in de tijd niet te trekken.

Wat we wel kunnen concluderen is dat in de loop van de vier jaren het natuurlijk verloop afgenomen is en het niet-natuurlijk verloop toegenomen is. Dit wil zeggen dat relatief meer huisartsen de praktijk verwisselen voor een andere functie.

Voor het beantwoorden van de vraag of het hier nu om 'veel' vertrokken huisartsen gaat moeten we de cijfers in verhouding zien tot en in verband brengen met de leeftijdsverdeling van de totale groep huisartsen. We hebben daartoe gebruik gemaakt van cijfers van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Deze vormen met name voor de hogere (65 jaar en ouder) leeftijdscategorieën niet de meest adequate bron (de voorlopige cijfers uit de huisartsenregistratie van het N.H.I. over 1975 komen neer op ongeveer 25% (+ 100) minder praktizerende huisartsen van 65 jaar en ouder dan de VOMIL-cijfers).

Van alle huisartsen beneden 65 jaar legde in 1972 2,8% de praktijk neer; in 1973 was dat 3,4%; in 1974 3,0% en in 1975 3,7%. Hieruit komt, zij het met een fluctuatie, wel een toename naar voren. Die toename lijkt op het eerste gezicht erg klein; maar wanneer het percentage voor 1972 op 100 gesteld wordt, dan is voor 1975 het verhoudingsgetal 132. Kortom een stijging van 32%.

Opvallend is dat het percentage huisartsen van 65 jaar en ouder dat de praktijk neerlegt, in de jaren 1972 - 1975 daalt. Dat zou betekenen dat er steeds meer huisartsen in de groep van 65 jaar en ouder blijven praktizeren. Dit lijkt ons niet erg waarschijnlijk; mogelijk wordt deze uitkomst veroorzaakt door het 'uit de pas lopen' van de VOMIL-cijfers en de cijfers uit de huisartsenregistratie.

De vraag beantwoordend of het nu om 'veel' huisartsen gaat die de praktijk neerleggen, kunnen we zeggen dat tot 65 jaar een relatief gering aantal de praktijk neerlegt, maar dat dit aantal wel toeneemt. Een conclusie over het vertrek op oudere leeftijd kan beter uitgesteld worden tot de totaal-cijfers uit de huisartsenregistratie beschikbaar zijn.

Wat zijn nu degenen die de praktijk neergelegd hebben gaan doen? Zoals al eerder gezegd worden diegenen tot het natuurlijk verloop gerekend die overleden of geëmigreerd zijn en degenen die zijn gaan rusten. Hoe groot het gedeelte van deze groep 'artsen in ruste' is dat nog incidenteel keuringen, controles of waarnemingen verricht, kan uit de gegevens van de huisartsenregistratie niet afgeleid worden. We weten dat slechts van een klein aantal ex-huisartsen met zekerheid. Evenzo is slechts van een klein aantal bekend dat ziekte de reden was om de praktijk neer te leggen; het is te verwachten dat in een veel groter aantal gevallen de gezondheidstoestand een belangrijke overweging is geweest. Ongeveer een vijfde van degenen die tot de categorie natuurlijk verloop gerekend worden, is overleden. Slechts een klein aantal huisartsen heeft de praktijk neergelegd wegens emigratie. Van deze groep is meestal onbekend wat men is gaan doen.

Dan nu degenen die de huisartspraktijk verwisseld hebben voor een andere functie. Om te vermijden dat we verzanden in details en moeten werken met te kleine aantallen hebben we de verschillende functies gegroepeerd in vier categorieën. De eerste groep functies wordt gevormd door sociaal-geneeskundige en aanverwante functies. Iets meer dan de helft van degenen die tot de categorie niet-natuurlijk verloop gerekend worden, heeft de huisartspraktijk verwisseld voor een functie op dit gebied. In de tijd is er ook een duidelijke toename van de omvang van deze groep. De tweede groep functies is gegroepeerd rond de zorg voor specifieke populaties. We vinden hier functies als verpleeghuisarts, algemeen arts in een inrichting, studentenarts en legerarts. Het aantal huisartsen dat een functie op dit gebied gekozen heeft is het kleinste. Het is ongeveer 12% van het niet-natuurlijk verloop. In de tijd gezien is er geen trend vast te stellen in de omvang van deze groep. De derde groep functies bestaat uit specialiseringen. De omvang van deze groep is wat groter dan die van de vorige groep, maar in de tijd gezien neemt de omvang af. De meest frequent gekozen specialismen zijn röntgenologie en radiotherapie. De vierde groep functies is enigszins heterogeen maar zou onder het kopje hogere beleidsfuncties en wetenschappelijk medewerkschap gebracht kunnen worden. Deze groep maakt iets minder dan een vijfde uit van degenen die hun praktijk verwisseld hebben voor een andere functie.

De functies die de huisartsen zijn gaan vervullen na het neerleggen van de praktijk zijn zodanig gegroepeerd dat gesteld kan worden dat de eerste twee groepen functies, op sociaal-geneeskundig en aanverwant gebied en op het gebied van de zorg voor speciale populaties, een relatief gering aanzien genieten en de twee andere groepen, specialiseringen, en hogere beleidsfuncties en wetenschappelijk medewerkerschappen, een relatief hoog aanzien genieten. Onze verwachting was nu dat diegenen die op jongere leeftijd de praktijk neerleggen eerder in een nieuwe functie met relatief hoog

aanzien terecht komen dan degenen die op oudere leeftijd de praktijk neerleggen. Deze verwachting komt slechts gedeeltelijk uit. Het is wel zo dat specialiseringen in de lagere leeftijdscategorieën aanmerkelijk vaker voorkomen dan in de hogere en dat functies op het gebied van de sociale geneeskunde meer voorkomen in de midden-categorieën, maar het is niet zo dat de groep die samengebracht is onder het kopje hogere beleidsfuncties en wetenschappelijk medewerkerschappen ook vaker voorkomt in de lagere leeftijdscategorieën.

Over de situering van de praktijk kan niet veel opzienbarends gezegd worden. In de provincie Zeeland is het aantal vertrekkers als percentage van het totaal aantal huisartsen in die provincie wat aan de hoge kant en in de provincies Noord-Brabant en Limburg wat aan de lage kant. Voor wat betreft de urbanisatiegraad van de gemeente waar de praktijk gevestigd was zijn relatieve cijfers (d.w.z. het aantal vertrokken huisartsen als percentage van het totaal aantal huisartsen per categorie van de urbanisatiegraad) alleen beschikbaar voor 1975. Daaruit komt naar voren dat in typische forensengemeenten het grootste aantal huisartsen de praktijk neergelegd heeft en op het verstedelijkt platteland het geringste aantal. In de drie grote steden Rotterdam, Amsterdam en Den Haag mag dan op het eerste gezicht een uittocht zijn - zo'n 135 vertrokken huisartsen in vier jaar tijd - , relatief gezien valt het, althans in 1975, wel mee.

De leeftijd op het moment van vertrek is in de drie grote steden hoger dan elders, vooral vergeleken met het verstedelijkt platteland en de kleine steden. Het is wel zo dat in de tijd, dus van 1972 tot 1975, die leeftijd in de drie grote steden afneemt. Tegelijkertijd neemt ook in deze periode het aantal personen dat tot de categorie natuurlijk verloop gerekend wordt af en het aantal personen dat nog een andere functie gaat vervullen na het neerleggen van de huisartspraktijk toe.

Nu, ter afsluiting van deze samenvatting, begeven we ons enigszins op een zijpad. We hebben tot nu gezien dat huisartsen de praktijk neerleggen en gaan rusten of een of andere nieuwe functie gaan uitoefenen, die hoger in aanzien kan staan (zoals een specialisering) of lager (zoals een sociaal-geneeskundige functie). We hebben alleen de sociale mobiliteit bekeken; over de geografische mobiliteit zal nu nog iets gezegd worden. De helft van de huisartsen die de praktijk neerleggen, verhuist niet of verhuist binnen dezelfde gemeente. Jongere huisartsen verhuizen niet alleen vaker dan ouderen; ze verhuizen ook over grotere afstanden. En: degenen die zich gaan specialiseren verhuizen vaker en over grotere afstanden dan de overige praktijkverlaters. Degenen die een hogere beleidsfunctie of wetenschappelijk medewerkerschap aanvaard hebben, gedragen zich op dit punt ongeveer hetzelfde als degenen die een sociaal-geneeskundige functie aanvaard hebben: ze verhuizen wel vaker dan de artsen 'in ruste', maar minder vaak dan degenen die zich zijn gaan specialiseren.

3. Afbakening van enkele centrale begrippen.

Beschouwen we een huisartspraktijk als een direct en algemeen toegankelijk centrum van medische zorg, dan kunnen we vertrek uit de praktijk omschrijven als het ophouden met het verlenen van deze directe en voor ieder toegankelijke, algemene medische zorg.

De kern van deze omschrijving ligt in de woorden "direct en voor ieder toegankelijke, algemene medische zorg".

Direct toegankelijk als onderscheid met de medische voorzieningen in de hogere echelons - voor ieder toegankelijk wil zeggen dat niemand categorisch van zorg uitgesloten wordt. Dit wil niet zeggen dat elke huisartspraktijk ook in feite voor iedere patiënt toegankelijk is, maar alle artsen die algemene zorg voor beperkte populaties verrichten (alle algemene artsen werkzaam in inrichtingen of tehuizen, artsen met alleen particuliere patiënten, artsen met een homeopatische praktijk) vallen buiten deze definitie.

Algemene medische zorg tenslotte teneinde onder meer alle vormen van niet erkende min of meer "gespecialiseerde" medische zorg uit te sluiten (acupunctuur, flebologie, chiropraxis, natuurgeneeswijzen); de erkende specialismen zijn i.h.a. niet direct toegankelijk.

Alle overige beperkte vormen van medische zorg worden zo ook uitgesloten (artsen die alleen keuringen en/of controles verrichten).

Deze ogenschijnlijk simpele omschrijving geeft dus al een aanzienlijke inperking van de vraagstelling.

Alle functie- of taakwisselingen binnen de uitgesloten categorieën praktijken zijn voor het onderzoek niet van belang.

Louter geografisch vertrek (en vestiging elders waar een nieuwe praktijk wordt opgezet) komt in dit verslag niet aan de orde.

De huisarts - enkele verdere beperkingen.

Uit de omschrijving van het begrip "huisartspraktijk" volgt ook de omschrijving van het begrip "huisarts", zij het dat we op technische gronden nog enkele nadere beperkingen moeten aanbrengen.

Deze beperkingen vloeien voort uit het feit dat vertrek uit de praktijk meestal een duidelijk gemarkeerde gebeurtenis is (praktijk wordt overgedaan, relatie met ziekenfondsen wijzigt zich, lidmaatschap van de beroepsverenigingen verandert, etc.). Het huisartsen-registratiesysteem van het N.H.I. is gebaseerd op bovengenoemde duidelijke signalen; alle vormen van vertrek die onopgemerkt voorbijgaan worden slechts incidenteel of bij toeval geregistreerd en vallen dus buiten het onderzoek.

Er zijn drie categorieën huisartsen, artsen dus die direct en voor ieder toegankelijke algemene medische zorg verlenen, bij wie veranderingen in praktijkuitoefening niet of nauwelijks kunnen worden geregistreerd.

De eerste groep is die der assistent-huisartsen (niet arts-assistenten die nog de huisartsen-opleiding volgen), die meestal een tijdelijk dienstverband-relatie met een reeds gevestigde huisarts hebben.

Soms heeft het assistentschap het karakter van een proefperiode (als voorbereiding op een eventuele latere associatie), soms is geen enkel vooruitzicht op voortzetting van de relatie aanwezig.

Een centraal registratiesysteem als dat van het N.H.I. is te log en te traag om vertrek uit de assistent-situatie te registreren (tenzij het assistentschap overgaat in een zelfstandige vestiging of een associatie).

De assistent-huisartsen vallen om die reden dan ook buiten het onderzoek naar vertrek uit de huisartspraktijk.

Een tweede categorie vormen die artsen die van waarneming en vervanging een substantiële bestaansvorm hebben gemaakt. Voor hen geldt eveneens het hier bovengenoemde. Ook zij worden niet in het onderzoek betrokken. De derde groep bestaat uit echtgenoten van huisartsen met een wisselend aandeel in de praktijk van de partner. Dit aandeel is variabel; veranderingen hierin zijn in ons registratiesysteem niet merkbaar, zodat ook deze groep buiten de onderzoekspopulatie valt.

Deze drie groepen vallen dus buiten het bereik van ons onderzoek. De huisarts die zijn huisartspraktijk vermindert ten koste van andere activiteiten of die een sterk verlopende praktijk verzorgt, zou eigenlijk ook eerder onder vertrekkende dan onder praktizerende artsen gerekend moeten worden, maar ook over hen hebben wij in ons registratiesysteem geen informatie.

Wat is "vertrek"?

Zoals gezegd: ophouden met het verlenen van direct en voor ieder toegankelijke medische zorg. Deze omschrijving voldoet uitstekend als men wil vaststellen welk soort vertrek uit welk soort huisartspraktijk binnen of buiten de omschrijving valt, maar wil men wetenschappelijk onderzoek verrichten om dit vertrek te kunnen verklaren, dan is het noodzakelijk het begrip "vertrek" zo te specificeren dat het in verband gebracht kan worden met andere wetenschappelijk relevante begrippen. Het begrip "vertrek" is op zichzelf niet zonder meer bruikbaar voor nader onderzoek; er zijn teveel verschillende vormen van vertrek die als gemeenschappelijk kenmerk het ophouden met de uitoefening van de algemene praktijk hebben, maar zo zeer verschillen, dat andere verklaringprincipes noodzakelijk zijn.

Deze verschillende vormen van vertrek worden goed duidelijk als men de vraag stelt: "vertrek, waar naar toe?".

Een duidelijke analytische scheiding (zij het dat de feitelijke overgang gradueel is) is die tussen het al of niet vervullen van een nieuwe functie.

Nu huisartspensioen en aantrekkelijke praktijkprijzen (aantrekkelijk althans voor degenen die de praktijk van de hand doen) de noodzaak om tot hoge leeftijd te blijven praktizeren geringer maken dan vroeger, is een voorspelling omtrent stoppen met uitoefening van de praktijk rond het 65e levensjaar tamelijk triviaal; zij het dat bekeken zou moeten worden hoeveel artsen na hun 65e nog blijven praktizeren.

Ook overlijden of emigreren jaarlijks enkele praktizerende huisartsen. Het blijven uitoefenen van een (medische)functie geeft een zeker houvast voor een nadere classificatie van het begrip "vertrek".

Ten eerste kan er sprake zijn van functies waarin men wel ongeveer hetzelfde werk blijft doen, maar dat in een andere setting doet (bijvoorbeeld gaan werken als algemeen arts in inrichtingen of tehuizen).

Wat de overige medische functies betreft is er duidelijk verschil tussen bezigheden als zich specialiseren, medewerkschap aan een huisartseninstituut, hogere beleidsfuncties (geneeskundig inspecteur, dir. G.G.D. etc.)

en functies als adviserend geneeskundige bij ziekenfondsen, bedrijfs-arts of verpleeghuisarts.

4. *Verwachte verbanden.*

Datgene wat hier aangeduid is als vertrek uit de huisartspraktijk, wordt in de terminologie van de sociale wetenschappen aangeduid als mobiliteit. De term mobiliteit zal hier gebruikt worden om de overeenkomst van verschillende vormen van vertrek aan te duiden, waar in het dagelijks spraakgebruik die overeenkomst niet naar voren komt.

Zo worden twee soorten vertrek die in het dagelijks spraakgebruik aangeduid worden als verhuizing en promotie, in de terminologie van de sociale wetenschappen aangeduid als mobiliteit. De verschillende soorten mobiliteit worden onderscheiden door de adjectiva.

Het eerste onderscheid is dat tussen geografische en sociale mobiliteit. Geografische mobiliteit is elke verandering van woonplaats (in het dagelijks spraakgebruik verhuizing). Sociale mobiliteit is elke verandering van sociale omgeving.

Sociale en geografische mobiliteit zijn geen elkaar uitsluitende begrippen. Geografische mobiliteit zonder sociale mobiliteit zal weinig optreden. Sociale mobiliteit zonder geografische mobiliteit zal wel optreden.

Zoals al eerder gezegd zal aan geografische mobiliteit van huisartsen, die niet gepaard gaat met een verandering van functie, geen aandacht besteed worden. Wel zal in dit verslag (in hoofdstuk 7) bekeken worden in hoeverre de praktijkverlaters geografisch mobiel zijn.

Het tweede onderscheid wordt gemaakt binnen sociale mobiliteit tussen horizontale en verticale mobiliteit.

Sociale mobiliteit die geen verandering van sociaal aanzien met zich meebrengt, wordt horizontale mobiliteit genoemd; sociale mobiliteit die verandering van sociaal aanzien meebrengt, wordt verticale mobiliteit genoemd.

Het derde onderscheid wordt gemaakt binnen verticale mobiliteit tussen opwaartse en neerwaartse mobiliteit.

Verticale mobiliteit die een daling van sociaal aanzien met zich meebrengt wordt neerwaartse mobiliteit genoemd; verticale mobiliteit die een stijging van sociaal aanzien met zich meebrengt, wordt opwaartse mobiliteit genoemd.

De mobiliteit van artsen is verschillende keren onderwerp geweest van onderzoek in de sociale wetenschappen. Een onderzoek dat vooral gericht is op het geografisch aspect van mobiliteit is het in Engeland uitgevoerde onderzoek Family doctors and public policy (Butler, 1973). In dit onderzoek worden pogingen geëvalueerd om tot een meer bevredigende spreiding van artsen over een aantal regio's te komen.

Het onderzoek naar verticale sociale mobiliteit van artsen heeft zich tot nu toe bijna geheel beperkt tot intergenerationele mobiliteit (d.w.z. vergelijking van het beroep van een persoon met dat van zijn vader).

Een voorbeeld hiervan vindt men in de studie van N.H. Vroege, Sociologie van de arts (Vroege, 1968).

Enkele onderzoeken die betrekking hebben op het vertrek van huisartsen uit de praktijk (Harvey, 1973 en Crawford & McCormick, 1971) richten zich slechts op één kant van de mobiliteit, namelijk het vertrek op zich, maar besteden geen aandacht aan de richting of aard van het vertrek.

In de terminologie van de sociale wetenschappen is het vertrek van huisartsen uit hun praktijk een geval van sociale mobiliteit. Of er sprake is van horizontale of verticale mobiliteit hangt ervan af waar naartoe men vertrekt. Vertrekt een huisarts naar een nieuwe huisartspraktijk, dan spreekt men van horizontale mobiliteit. Vertrekt een huisarts uit zijn praktijk om een andere functie te gaan uitoefenen, dan zal er over het algemeen sprake zijn van verticale mobiliteit.

Om de richting van verticale mobiliteit aan te kunnen geven moet men een klassificatie van medische beroepen naar sociaal aanzien hebben. Een dergelijke klassificatie kan gevonden worden in een onderzoek van Van der Heuvel en Persoon (1972). In dit onderzoek werd huisartsen, bedrijfsartsen, schoolartsen en controlerend geneesheren gevraagd 20 medische beroepen te rangordenen naar aanzien. De sociaal geneeskundige beroepen werden aanzienlijk lager geplaatst dan de curatieve beroepen. Deze bevinding kan ook aangetroffen worden in Amerikaans onderzoek (Schwarzbaum e.a., 1973).

Op grond van deze bevindingen kan het vertrek uit de huisartspraktijk ingedeeld worden in drie categorieën:

1. natuurlijk verloop: geen medische functie meer (rusten), overlijden, emigratie.
2. niet-natuurlijk verloop: nieuwe medische functie met lager sociaal aanzien (verpleeghuisarts, inrichtingsarts, functie op sociaalgeneeskundig of aanverwant terrein).
3. niet-natuurlijk verloop: nieuwe medische functie met hoger sociaal aanzien (specialisatie, wetenschappelijk medewerkerschap, hogere beleidsfunctie).

Het aantal vertrokken huisartsen dat in de eerste categorie valt (het natuurlijk verloop) zal vooral een functie van de leeftijd en de gezondheid van de betrokken arts zijn. Voor personen die zich terugtrekken uit hun beroep voordat zij de leeftijdsnorm bereikt hebben (in Nederland ligt die leeftijdsnorm rond de 65 jaar, mogelijk iets lager), is over het algemeen hun gezondheid de belangrijkste reden. Wij beschikken slechts in een incidenteel geval over aanwijzingen dat gezondheid een reden voor vroegtijdig neerleggen van de praktijk is, zodat een vergelijking van artsen die voor hun 65e de praktijk neerleggen en artsen die rond of na hun 65e de praktijk verlaten, niet mogelijk is op dit punt.

Het vertrek vanuit de praktijk naar een andere medische functie zal naar verwachting ook afhankelijk zijn van leeftijd. De verwachting is, dat de volgende bevinding uit de beroepsociologie ook hier van toepassing zal zijn: hoe ouder een persoon is die van beroep verandert, des te meer kans op daling en des te minder kans op stijging in sociaal aanzien heeft die persoon (vgl. Taylor, 1968). Toegespitst op het vertrek van huisartsen uit hun praktijk verwachten we dat jongere vertrekkende huisartsen vaker in andere medische functies met hoger sociaal aanzien (3e categorie) terechtkomen en dat ouderen vaker in andere medische functies met lager (of gelijkblijvend) sociaal aanzien terecht komen. Wanneer een dergelijk verband ook in feite gevonden wordt, is het mogelijk dat dit voor een belangrijk deel het gevolg is van het feit dat het in de praktijk bijna onmogelijk is voor oudere huisartsen om zich te gaan specialiseren gezien het aantal jaren opleiding.

Of de boven uitgesproken verwachting uitkomt hangt er dan voor een belangrijk gedeelte van af hoe het verband is voor de overige functies met hoger sociaal aanzien.

Aan het begin van dit hoofdstuk is een onderscheid gemaakt tussen geografische en sociale mobiliteit. Er zal onderzocht worden in welke mate binnen de populatie van vertrekkende huisartsen geografische en sociale mobiliteit samengaan. De vraag die dan gesteld wordt, luidt: hoeveel van de vertrekkende huisartsen verhuist ook?

De verwachting is dat jongere huisartsen vaker verhuizen dan ouderen en dat jongere huisartsen die verhuizen, dat over een grotere afstand doen dan ouderen.

Daarnaast verwachten we dat praktijkverlaters die een functie met hoger sociaal aanzien gaan vervullen, vaker verhuizen dan degenen die een functie met lager (of gelijkblijvend) sociaal aanzien gaan vervullen, en dat degenen die een functie met hoger sociaal aanzien gaan vervullen en verhuizen, dat over een grotere afstand doen dan degenen die een functie met lager (of gelijkblijvend) sociaal aanzien gaan uitoefenen en verhuizen.

Over mogelijke samenhangen tussen kenmerken van de plaats waar de praktijk gevestigd was, zoals urbanisatiegraad of provincie, zullen hier geen verwachtingen geformuleerd worden. Of er samenhangen zijn en in welke richting deze gaan, zal in hoofdstuk 7 blijken.

5. Het materiaal.

De gegevens die in de volgende twee hoofdstukken gepresenteerd worden, zijn gebaseerd op materiaal uit de huisartsenregistratie van het N.H.I. Van de vertrokken huisartsen zijn de volgende gegevens bekend:

- leeftijd op het moment van vertrek uit de praktijk
- jaar waarin men de praktijk neergelegd heeft
- jaar van afstuderen
- jaar van vestiging in de laatste praktijk (alleen voor diegenen die in 1975 de praktijk neergelegd hebben)
- de eventuele functie die men is gaan uitoefenen
- plaats waar de praktijk gevestigd was
- eventuele nieuwe woonplaats

Voor gegevens over de totale groep huisartsen hebben we gebruik gemaakt van gegevens van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne en van het Landelijk Informatie Systeem der Ziekenfondsen.

De cijfers uit de huisartsenregistratie van het N.H.I. zijn namelijk nog niet over alle jaren die door het onderzoek bestreken worden, beschikbaar. Het aantal huisartsen volgens de cijfers van de Geneeskundige Hoofdinspectie liggen lager dan die van de GHI en hoger dan die van het NHI (LISZ cijfers per 31-12-1974: 4754).

De verschillen worden veroorzaakt door de striktere definitie die in de huisartsenregistratie van het NHI gehanteerd wordt. Zeer duidelijk blijkt dat in het aantal huisartsen dat nog praktizeert na het bereiken van de 65-jarige leeftijd. In onderstaande tabel is de leeftijdsverdeling volgens de GHI en volgens het NHI weergegeven.

Tabel A : Leeftijdsverdeling van alle huisartsen volgens GHI en NHI

leeftijd	GHI 1-1-75		NHI januari '75	
	abs.	in proc.	abs.	in proc.
jonger dan 29	200	4.1%	235	5.0%
30-34	602	12.5%	730	15.6%
35-39	615	12.8%	632	13.5%
40-44	609	12.7%	551	11.7%
45-49	945	19.7%	877	18.7%
50-54	632	13.1%	641	13.7%
55-59	411	8.5%	383	8.2%
60-64	391	8.1%	351	7.5%
65-69	241	5.0%	181	3.9%
70 jaar en ouder	163	3.4%	109	2.3%
totaal	4809	100 %	4690	100 %

De meest opvallende afwijkingen vindt men in de categorie 30-34 jaar en boven 65 jaar. Bij de interpretatie van de gegevens in de volgende hoofdstukken en met name tabel 3, dient men dit in gedachten te houden.

6. Rechte tellingen.

In dit hoofdstuk worden de vragen beantwoord die in de inleiding gesteld zijn.

We zullen ons eerst bezighouden met de vraag naar het aantal huisartsen dat de praktijk neergelegd heeft in de jaren 1972 tot en met 1975. Volgens de gegevens van de huisartsenregistratie hebben in deze periode in totaal 796 artsen de praktijk neergelegd. Slechts 35 of ruim 4% van hen zijn vrouwen. Het geringe aantal vrouwen onder de praktijkverlaters wordt veroorzaakt door de op blz. 7 genoemde beperking in de registratie. De verdeling van de praktijkverlaters over de vier jaren is als volgt:

1972	174	(21,8%)
1973	218	(27,4%)
1974	187	(23,5%)
1975	217	(27,3%)

De verschillen in aantal praktijkverlaters per jaar worden mogelijk voor een gedeelte bepaald door de manier van verzameling van de gegevens. De vertrokken huisartsen zijn in de registratie namelijk niet systematisch bijgehouden. Het aantal voor 1975 is het meest betrouwbaar.

Welk percentage is dit nu van de totale groep huisartsen in Nederland?

Voor de totaalcijfers hebben we gebruik gemaakt van gegevens van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (VOMIL, 1975). (De totaalcijfers uit de huisartsenregistratie zijn door technische moeilijkheden nog niet beschikbaar, maar zullen zoals gezegd lager zijn).

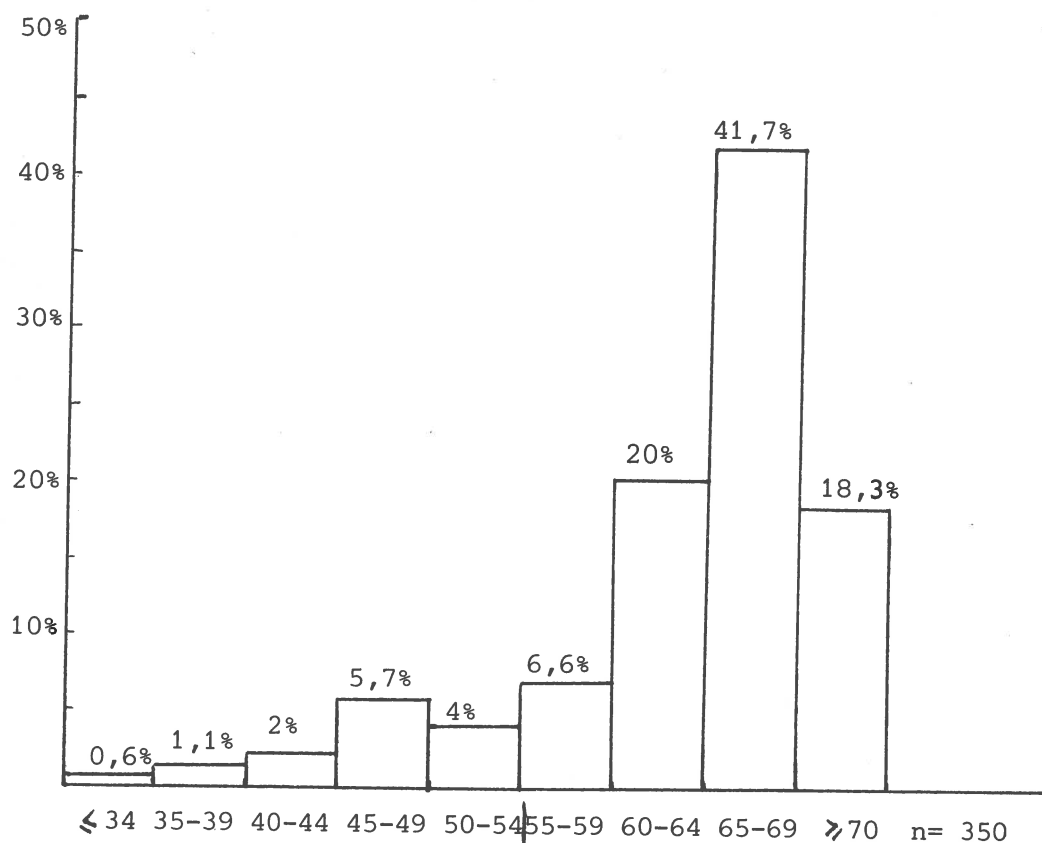
Van het totaal per 1-1-1972 (4504) is in 1972 3,9% vertrokken.
Van het totaal per 1-1-1973 (4559) is in 1973 4,8% vertrokken.
Van het totaal per 1-1-1974 (4702) is in 1974 4,0% vertrokken.
Van het totaal per 1-1-1975 (4809) is in 1975 4,5% vertrokken
Dit komt neer op een gemiddelde van 4,3% per jaar.

Op welke leeftijd hebben deze huisartsen de praktijk neergelegd?

Omdat het natuurlijk verloop, dat vooral rond de 65-jarige leeftijd gecentreerd is, tegen een andere achtergrond gezien moet worden dan het vertrek uit de praktijk naar een andere functie, zullen we de leeftijdsverdelingen voor beide groepen apart bespreken. We lopen daarmee enigszins vooruit op het volgende hoofdstuk, waarin het verband tussen leeftijd op het moment van vertrek en wat de praktijkverlaters zijn gaan doen aan de orde komt.

In figuur 1 wordt de verdeling van de huisartsen die onder het natuurlijk verloop vallen, over 9 leeftijdscategorieën gegeven. Deze figuur behoeft weinig toelichting. Het is nogal voor de hand liggend dat het percentage praktijkverlaters dat onder het natuurlijk verloop valt, rond 65 jaar het hoogste is.

figuur 1 Leeftijdsverdeling van de vertrokken huisartsen die onder het natuurlijk verloop vallen.



We zullen nu bekijken hoe deze leeftijdsverdeling er voor de afzonderlijke vier jaren uitziet. Om dit verslag niet al te lijvig te maken worden de verdelingen niet in een figuur weergegeven. De percentages zijn vanwege de kleinere basisgetallen afgerond tot hele getallen.

tabel 1 Leeftijdsverdeling van de vertrokken huisartsen die onder het natuurlijk verloop vallen, naar jaar van vertrek.

Leeftijd	jaar van vertrek			
	1972	1973	1974	1975
meer dan 35	0% (0)	0% (0)	0% (0)	2% (2)
35-39	0% (0)	2% (2)	1% (1)	1% (1)
40-44	1% (1)	2% (2)	5% (4)	0% (0)
45-49	3% (2)	7% (7)	7% (6)	6% (5)
50-54	3% (2)	2% (2)	5% (4)	7% (6)
55-59	7% (5)	4% (4)	8% (7)	8% (7)
60-64	21% (15)	21% (22)	17% (15)	22% (19)
65-69	44% (32)	43% (44)	39% (34)	41% (36)
60 en ouder	22% (16)	19% (20)	18% (16)	14% (12)
Totaal	100% ^a (73)	100% (103)	100% (87)	100% (88)

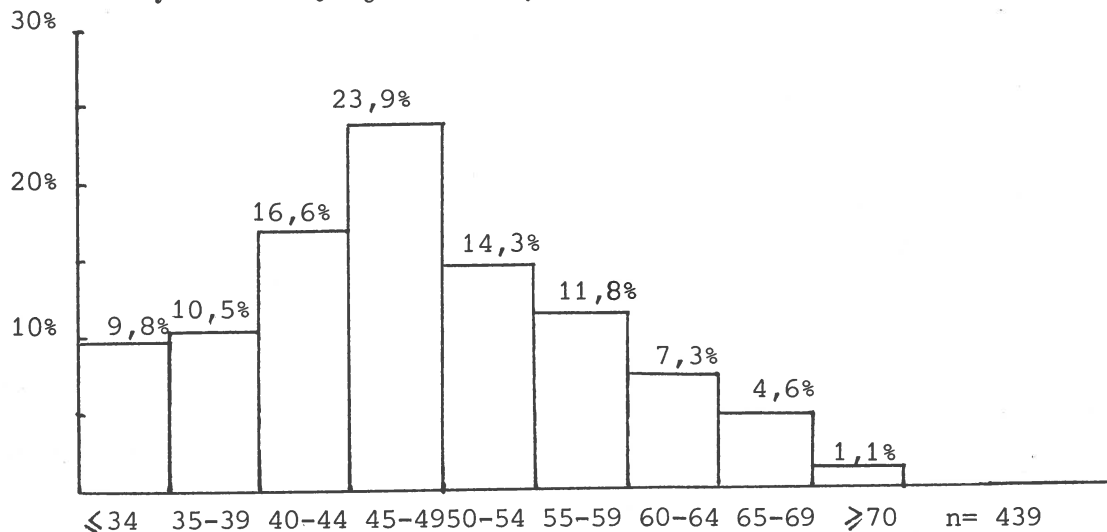
De afronding is de som der percentages niet altijd 100.

De afzonderlijke leeftijdsverdelingen per jaar van vertrek vertonen geen opvallende verschillen. Het is moeilijk om op basis van deze cijfers trends aan te geven. Wanneer dat hier toch gebeurt, zijn dat voorlopige conclusies. Pas wanneer er cijfers over meer jaren bekend zijn, kunnen er duidelijke conclusies getrokken worden.

Het aantal praktijkverlaters van 70 jaar en ouder vertoont over de vier jaar een daling. Ook het aantal 65-69-jarigen vertoont tot 1974 een daling, maar is in 1975 weer wat hoger. Het is niet zo dat een daling van het aantal praktijkverlaters van 70 jaar en ouder en van 65-69 jaar gepaard gaat met een duidelijke stijging van het aantal 60-64-jarigen.

We zullen nu bekijken hoe de leeftijdsverdeling is voor degenen die de praktijk verwisseld hebben voor een andere functie.

figuur 2 Leeftijdsverdeling van de vertrokken huisartsen die een andere functie zijn gaan uitoefenen.



De top van deze verdeling ligt in de leeftijdscategorie van 45-49 jaar. Ongeveer 24% van alle huisartsen die de praktijk verwisselen voor een andere functie, is tussen 45 en 49 jaar. Verderop (in tabel 3) zullen we zien dat de verdeling naar leeftijd van alle huisartsen in Nederland ook een top in deze leeftijdscategorie vertoont.

Dat een aantal huisartsen nog op hoge leeftijd een andere functie gaat uitoefenen, hoeft niet verwonderlijk te zijn wanneer men weet dat er geen onderscheid gemaakt is tussen volledige en gedeeltelijke werkkring. En wat de ene oudere huisarts incidentele werkzaamheden noemt, noemt de ander een part-time functie.

Evenals bij de bespreking van het natuurlijk verloop zullen hier ook de leeftijdsverdelingen voor de afzonderlijke jaren gegeven worden.

tabel 2 Leeftijdsverdeling van de vertrokken huisartsen die een andere functie zijn gaan uitoefenen, naar jaar van vertrek.

leeftijd	jaar van vertrek			
	1972	1973	1974	1975
ouder dan 35	9% (9)	11% (12)	12% (12)	8% (10)
5 - 39	7% (7)	7% (8)	17% (17)	11% (14)
0 - 44	23% (23)	14% (16)	14% (14)	15% (20)
5 - 49	24% (24)	21% (23)	29% (28)	24% (31)
0 - 54	11% (11)	15% (17)	12% (12)	18% (23)
5 - 59	12% (12)	20% (22)	8% (8)	8% (10)
0 - 64	8% (8)	5% (6)	3% (3)	12% (15)
5 - 69	6% (6)	5% (6)	4% (4)	3% (4)
0 en ouder	1% (1)	1% (1)	0% (0)	2% (2)
totaal	100%(101)	100%(111)	100% (98)	100%(129)

Hoewel elk jaar het hoogste percentage praktijkverlaters in de leeftijdscategorie van 45-49 valt, verschillen de verdelingen nogal sterk van elkaar. Zo is het percentage dat in 1972 in de categorie 40-44 jaar valt bijna even hoog als dat in de categorie 45-49 jaar. Hetzelfde geldt voor de categorie 55-59 in 1973. Ook de categorieën 35-39 jaar in 1974 en 60-64 jaar in 1975 wijken af van het patroon van een verdeling met één top zoals dat in figuur 2 te zien is.

Dezelfde vraag die we al eerder gesteld hebben, kan ook hier gesteld worden met betrekking tot het aantal huisartsen per leeftijdscategorie:

Welk percentage maakt dit uit van de totale groep huisartsen per leeftijdscategorie?

Bij de beantwoording van deze vraag is het niet meer zinvol om een onderscheid te maken tussen natuurlijk verloop en niet-natuurlijk verloop. In onderstaande tabel worden alle vertrokken huisartsen per leeftijdscategorie weergegeven als percentage van het totaal aantal huisartsen in die leeftijdscategorie.

tabel 3 Aantal vertrokken huisartsen als percentage van het totaal^a aantal huisartsen per leeftijdscategorie.

leeftijd	totaal per 1-1-'72	perc. vertr.	totaal per 1-1-'73	perc. vertr.	totaal per 1-1-'74	perc. vertr.	totaal per 1-1-'75	perc. vertr.
< 34	596	1,5%	646	1,9%	798	1,5%	802	1,5%
5 - 39	583	1,2%	557	1,8%	586	3,1%	615	2,4%
0 - 44	908	2,6%	803	2,2%	692	2,6%	609	3,3%
5 - 49	819	3,2%	916	3,3%	942	3,6%	945	3,7%
0 - 54	475	2,7%	497	4,0%	547	2,9%	632	4,6%
5 - 59	451	3,8%	429	6,3%	408	3,9%	411	4,1%
0 - 64	351	6,6%	361	7,8%	368	4,9%	391	8,7%
totaal < 65	4183	2,8%	4209	3,4%	4341	3,0%	4405	3,7%
5 - 69	198	19,2%	208	24,0%	214	17,8%	241	16,6%
≥ 70	123	13,8%	142	14,8%	147	10,9%	163	8,6%

^abron: VOMIL, 1975

Het percentage praktijkverlaters is in de leeftijdscategorie jonger dan 35 jaar consequent laag. Het percentage in de categorie 35 - 39 jaar is in 1972 en 1973 ook laag, maar in 1974 en 1975 hoger. In de hogere leeftijdscategorieën, vanaf 60 jaar, is het percentage praktijkverlaters hoger, hoewel in 1973 de stijging al bij 55 jaar begint en in 1974 pas bij 65 jaar. Het percentage praktijkverlaters in de categorieën 65 - 69 en 70 jaar en ouder vertoont vanaf 1973 een daling. Zoals al eerder opgemerkt moeten de totaalcijfers vooral in de hogere leeftijdscategorieën met een korreltje zout genomen worden. In de tabel is ook het totaal aantal huisartsen beneden de 65 jaar en het percentage daarvan dat de praktijk verlaten heeft, aangegeven. In 1972 was dat 2,8%, in 1973 3,4%, in 1974 3,0% en in 1975 3,7%. Hieruit komt een toename naar voren die op het eerste gezicht wel klein lijkt; maar wanneer het percentage praktijkverlaters beneden 65 jaar voor 1972 op 100 gesteld wordt, dan is voor 1975 het verhoudingsgetal 132. Dit is een stijging van 32%.

De vraag die we nu zullen beantwoorden luidt:

Wat zijn de vertrokken huisartsen na het neerleggen van de praktijk gaan doen?

Van 3 vertrokken huisartsen is ons onbekend wat ze zijn gaan doen. Van de overige 793 vertrokken huisartsen kan 44,6% tot de categorie natuurlijk verloop gerekend worden. Tot deze categorie worden diegenen gerekend die geen huisarts meer zijn wegens ziekte, emigratie en overlijden en degenen die zijn gaan rusten of nog slechts incidentele activiteiten uitoefenen. Het aandeel aan het natuurlijk verloop van degenen die wegens ziekte de praktijk neergelegd hebben is zeer gering, slechts 1,1%. Er moet op gewezen worden dat voor een aantal huisartsen, dat is gaan rusten, ziekte (mede-)oorzaak geweest kan zijn. Een iets groter aandeel aan het natuurlijk verloop hebben emigratie met 4,2% en incidentele activiteiten met 4,5%. Het aandeel van overlijden aan het natuurlijk verloop was 23,2%. Verreweg het grootste aandeel aan het natuurlijk verloop komt op rekening van degenen die zijn gaan rusten, 66,9%.

Wanneer we naar de 4 jaren afzonderlijk kijken (zie tabel 5 op blz. 18), zien we een afname van het natuurlijk verloop* en een toename van het niet-natuurlijk verloop. Het aandeel van de afzonderlijke delen waaruit het natuurlijk verloop is samengesteld, fluctueert rond de bovengegeven totaalpercentages. Er is geen duidelijke trend te herkennen.

Bekijken we nu het niet-natuurlijk verloop over de jaren 1972 t/m 1975. Tot het niet-natuurlijk verloop worden al die huisartsen gerekend die de praktijk neerleggen en een andere functie gaan uitoefenen. Om de lezer niet met details te overstelpen zullen we de functies grofweg groeperen.

In termen van de indeling die op blz. 9 voorgesteld is, zijn de eerste twee groepen functies die onderscheiden worden, functies met relatief laag aanzien en zijn de laatste twee groepen functies degene met relatief hoog aanzien.

*In 1975 vinden we een natuurlijk verloop van 41%. In het onderzoek "Nieuwe vestigingen van huisartsen" werd voor de periode 1-1-'75 tot 1-8-'76 een natuurlijk verloop van 40% gevonden. Vgl. Bartelds e.a., 1977

De eerste groep functies bestaat uit sociaal-geneeskundige en aanverwante functies. Deze groep maakt 52,8% van het niet-natuurlijk verloop uit. De functies uit deze groep die het sterkst vertegenwoordigd zijn, zijn verzekeringsgeneeskunde en bedrijfsgeneeskunde. De tweede groep functies is gegroepeerd rond de zorg voor specifieke populaties. Hieronder vallen functies als verpleeghuisarts, arts in inrichtingen, studentenarts en legerarts. Deze groep maakt 12,3% uit van het niet-natuurlijk verloop. De derde groep bestaat uit functies als specialist in opleiding. Het aandeel aan het niet-natuurlijk verloop van deze groep functies is 15,7%. De specialismen die verreweg de meeste belangstelling genieten zijn röntgenologie en radiotherapie (samen 15 van de 69); andere specialismen die een redelijke belangstelling genieten zijn psychiatrie (7 van de 69) en dermatologie en gynaecologie (elk 4 van de 69). In 11 gevallen was er geen nadere aanduiding van het specialisme.

De vierde groep functies is enigszins heterogeen, maar zou onder het kopje hogere beleidsfuncties + wetenschappelijk medewerkerschap gebracht kunnen worden. Deze groep maakt 17,8% van het niet-natuurlijk verloop uit. De functies die in deze groep het meest vertegenwoordigd zijn, zijn die van medisch-directeur van ziekenhuis of verpleeghuis (43 van de 78) en wetenschappelijk medewerker (15 van de 78).

Er is nog één functie die nog niet in een van de vier groepen opgenomen is, namelijk de functie van arts voor alternatieve geneeswijzen, zoals acupunctuur of natuurgeneeswijzen. Deze functie maakt slechts 1,4% van het niet-natuurlijk verloop uit. Deze functie ligt ons inziens nog het dichtst bij de groep van specialist in opleiding.

Kijken we nu naar het aandeel van de groepen functies aan het niet-natuurlijk verloop in de afzonderlijke jaren (tabel 4).

tabel 4 Procentueel aandeel aan het niet-natuurlijk verloop van vier groepen functies per jaar.

	1972	1973	1974	1975
groep 1 (sociaal-gen.)	44%	50%	56%	61%
groep 2 (specifieke pop.)	8%	17%	10%	13%
groep 3 (specialisatie ^a)	25%	17%	14%	10%
groep 4 (beleid + wet.)	24%	16%	20%	16%
totaal	100% (101)	100% (111)	100% (99)	100% (128)

^ainclusief de hierboven genoemde groep "alternatieve geneeswijzen".

Het aandeel van de eerste groep functies, de functies op sociaal-geneeskundig en aanverwant gebied, vertoont een consistente stijging van 44% in 1972 naar 61% in 1975. Het aandeel van de derde groep functies, de specialiseringen, daalt van 25% tot 10%. De beide overige groepen functies vertonen een minder consistent beeld.

Als afsluiting van de beantwoording van de vraag wat de vertrokken huisartsen zijn gaan doen, geven we nog een overzicht van het natuurlijk en niet-natuurlijk verloop over de vier jaren (tabel 5).

Het percentage dat in de categorie natuurlijk verloop valt, daalt vanaf 1973. Daaraan gaat noodzakelijkerwijs een stijging van het percentage dat in de categorie niet-natuurlijk verloop valt, gepaard. Deze stijging vinden we met name terug in de eerste groep functies van het niet-natuurlijk verloop, de functies op sociaal-geneeskundig en aanverwant gebied.

tabel 5 Procentueel aandeel van natuurlijk en niet-natuurlijk verloop per jaar.

	1972	1973	1974	1975
Natuurlijk verloop	42%	49%	47%	41%
Niet- groep 1	25%	25%	30%	36%
natuurlijk groep 2	5%	9%	5%	8%
verloop groep 3 ^a	14%	8%	11%	6%
groep 4	14%	9%	8%	9%
Totaal	100% (174)	100% (216)	100% (187)	100% (217)

^ainclusief de bovengenoemde groep "alternatieve geneeswijzen".

We gaan nu over tot de beantwoording van de vraag:

Waar was de praktijk van de vertrokken huisarts gevestigd?

We zullen hier geen lijst geven van de 329 gemeenten waarin een of meer huisartsen de praktijk neergelegd hebben; we nemen een kenmerk van de gemeente, nl. de urbanisatiegraad.

De verdeling naar urbanisatiegraad van de gemeente waar de praktijk gevestigd was voor de totale populatie en voor de afzonderlijke jaren is weergegeven in tabel 6. De drie grote steden, 's-Gravenhage, Rotterdam en Amsterdam, hebben we, gezien het grote aantal vertrekkers, in een afzonderlijke categorie ondergebracht.

tabel 6 Verdeling van de vertrokken huisartsen naar urbanisatiegraad van de gemeente waar de praktijk gevestigd was.

	1972	1973	1974	1975	totaal
Platteland	25% (43)	22% (49)	23% (43)	23% (51)	23% (18)
Verstedelijkt pl. land	17% (30)	13% (28)	15% (29)	13% (29)	15% (11)
Forensen-gemeenten	10% (17)	11% (23)	8% (15)	10% (21)	9% (7)
Kleine steden ^a	13% (22)	8% (18)	4% (8)	10% (22)	9% (7)
Grote steden	24% (41)	26% (57)	29% (55)	28% (60)	27% (21)
De drie grote steden	12% (21)	20% (43)	20% (37)	16% (34)	17% (13)
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

^aexclusief de drie grote steden.

Behalve in de categorie kleine steden en de drie grote steden is de verdeling over de afzonderlijke vier jaren tamelijk constant.

In de categorie kleine steden vindt tot 1974 een daling van het aantal praktijkverlaters plaats. In 1975 is het percentage weer wat hoger, maar niet zo hoog als in 1972. In de categorie grote steden zien we een stijging van het percentage praktijkverlaters (hoewel ook hier 1975 weer iets afwijkt).

Ook hier kan weer de vraag gesteld worden hoe het beeld is wanneer deze cijfers gerelateerd worden aan het totaal aantal huisartsen per categorie van de urbanisatiegraad (tabel 7). Het totaal aantal huisartsen naar urbanisatiegraad is ons alleen bekend op 31-12-1974, zodat alleen de aantallen in 1975 vertrokken huisartsen gerelateerd kunnen worden aan de aantallen per categorie van de urbanisatiegraad.

tabel 7 In 1975 vertrokken huisartsen naar urbanisatiegraad als percentage van het totaal aantal huisartsen naar urbanisatiegraad^a.

	totaal aantal	perc. vertrokkenen
Platteland	1127	4,5%
Verstedelijkt pl. land	806	3,6%
Forensengemeenten	413	5,1%
Kleine steden ^b	469	4,7%
Grote steden ^b	1213	4,9%
De drie grote steden	723	4,7%

^a Bron: Jaarboek LISZ, 1974 (het totaal aantal huisartsen volgens het LISZ is lager dan het totaal in VOMIL, 1975).

^b Exclusief de drie grote steden.

Op het verstedelijkt platteland is het percentage praktijkverlaters het laagste. Ook het percentage op het platteland ligt iets beneden het gemiddelde, met als uitschieter de 5,1% van de forensengemeenten. Over ontwikkelingen in de tijd kan in dit geval niets gezegd worden, zodat de percentages wat in het luchtledige zweven. (Wanneer men bijvoorbeeld zou weten dat in de jaren 1972 - 1974 het percentage vertrekkers op het platteland en op het verstedelijkt platteland ook al lager is dan het gemiddelde, komen hypothesen ter verklaring daarvan al snel in de gedachten op).

De vraag naar de situering van de praktijk kan ook beantwoord worden door de verdeling van de vertrokken huisartsen naar provincie te bekijken (zie tabel 8).

tabel 8 Verdeling van de vertrokken huisartsen naar provincie.

provincie	1972	1973	1974	1975	totaal
Arnhem	2% (4)	6% (13)	6% (12)	5% (11)	5% (40)
Overijssel	6% (11)	5% (10)	6% (11)	5% (10)	5% (42)
Utrecht	5% (8)	4% (8)	1% (1)	3% (6)	3% (23)
Streek "Noorden"	13% (23)	15% (31)	13% (24)	13% (27)	13% (105)
Overijssel	3% (6)	10% (21)	9% (17)	7% (15)	7% (59)
Gelderland	11% (20)	8% (17)	11% (21)	12% (26)	11% (84)
Utrecht	10% (17)	8% (17)	7% (13)	7% (16)	8% (63)
Streek "Midden"	24% (43)	26% (55)	27% (51)	26% (57)	26% (206)
Noord-Holland	18% (31)	21% (46)	24% (45)	15% (33)	19% (155)
Zuid-Holland	23% (40)	19% (41)	23% (43)	23% (55)	22% (179)
Zeeland	5% (8)	5% (11)	2% (4)	4% (9)	4% (32)
Streek "Westen"	46% (79)	45% (98)	49% (92)	42% (97)	45% (366)
Noord-Brabant	13% (22)	11% (23)	5% (10)	9% (19)	9% (74)
Limburg	4% (7)	5% (11)	5% (10)	8% (17)	6% (45)
Streek "Zuiden"	17% (29)	16% (34)	10% (20)	17% (36)	15% (119)
Totaal	100% (174)	100% (218)	100% (187)	100% (217)	100% (796)

Inclusief Zuidelijke IJsselmeerpolders (met één vertrokkenen).

In deze tabel zijn in de schuingedrukte rijen telkens de erboven staande provincies samengevoegd tot een 'landsdeel'. Over het geheel genomen is ook de verdeling van de vertrokken huisartsen naar provincie over de vier jaren tamelijk constant. De uitschieters (naar beneden) zijn Groningen in 1972, Drenthe in 1974, Overijssel in 1972, Noord-Holland in 1975 en Noord-Brabant in 1974. Dit wordt uiteraard weerspiegeld in de percentages per landsdeel. Het hoogste percentage vertrekkers vinden we in het "Westen" des lands en dan met name in Noord- en Zuid-Holland. Maar daar zijn, zoals we in de volgende tabel zullen zien, ook de meeste huisartsen.

tabel 9 Aantal vertrokken huisartsen per provincie als percentage van het totaal aantal huisartsen per provincie^a.

Provincie	totaal per 1-1-'72	perc. vertr.	totaal per 1-1-'73	perc. vertr.	totaal per 1-1-'74	perc. vertr.	totaal per 1-1-'75	perc. vertr.
Groningen	192	2,1%	195	6,7%	203	5,9%	210	5,2%
Friesland	207	5,3%	207	4,8%	217	5,1%	221	4,5%
Drenthe	131	6,1%	138	5,8%	141	0,7%	146	4,1%
<i>Het "Noorden"</i>	<i>530</i>	<i>4,3%</i>	<i>540</i>	<i>5,7%</i>	<i>561</i>	<i>4,3%</i>	<i>577</i>	<i>4,7%</i>
Overijssel ^b	297	2,0%	295	7,1%	309	5,5%	322	4,6%
Gelderland	538	3,7%	542	3,1%	540	3,9%	555	4,7%
Utrecht	312	5,4%	308	5,5%	329	3,9%	342	4,7%
<i>Het "Midden"</i>	<i>1147</i>	<i>3,7%</i>	<i>1145</i>	<i>4,8%</i>	<i>1178</i>	<i>4,3%</i>	<i>1219</i>	<i>4,7%</i>
Noord-Holland	827	3,7%	825	5,6%	841	5,3%	864	3,8%
Zuid-Holland	985	4,1%	1009	4,1%	1048	4,1%	1045	5,3%
Zeeland	124	6,4%	122	9,0%	120	3,3%	123	7,3%
<i>Het "Westen"</i>	<i>1936</i>	<i>4,1%</i>	<i>1956</i>	<i>5,0%</i>	<i>2009</i>	<i>4,6%</i>	<i>2032</i>	<i>4,8%</i>
Noord-Brabant	558	3,9%	579	4,0%	604	1,6%	616	3,1%
Limburg	325	2,1%	330	3,3%	342	2,9%	357	4,8%
<i>Het "Zuiden"</i>	<i>883</i>	<i>3,3%</i>	<i>909</i>	<i>3,7%</i>	<i>946</i>	<i>2,1%</i>	<i>973</i>	<i>3,7%</i>

^a Bron: VOMIL, 1975

^b Exclusief de Zuidelijke IJsselmeerpolders.

Ook in deze tabel is weer in de schuingedrukte rijen het percentage vertrokkenen per 'landsdeel' weergegeven.

In 1972 en 1973 vinden we het hoogste percentage vertrokkenen in het "Noorden". In 1974 en 1975 in het "Westen" des lands. Het percentage vertrekkers is in het "Zuiden" in alle vier de jaren erg laag*.

In de provincies Groningen en Overijssel vertoont het verloop ongeveer hetzelfde beeld: een gering aantal vertrokkenen in 1972, een groot aantal vertrokkenen in 1973 en een daling in 1974 en 1975. Het aantal vertrokkenen in Zeeland is met uitzondering van 1974 tamelijk hoog. In de provincie Limburg is het aantal vertrokkenen in 1972 erg gering; maar er treedt een toename op tot ongeveer 5% in 1975. Ook in Noord-Brabant is het aantal vertrokkenen met name in 1974 en 1975 gering.

Tot zover de beantwoording van de vraag naar de situering van de praktijk van de vertrokken huisartsen.

*In het onderzoek "Nieuwe vestigingen van huisartsen" werd gevonden dat het percentage vervanging (d.w.z. vestiging door overname van een bestaande praktijk) t.o.v. het totaal aantal nieuwe vestigingen in het "Zuiden" des lands het laagste is. Vgl. Bartelds e.a., 1977, p. 5 tabel 2.

7. Verbanden.

In Hoofdstuk 4 zijn een aantal verwachtingen geformuleerd over het verband tussen verschillende kenmerken van vertrokken huisartsen. In dit hoofdstuk zal bekeken worden in hoeverre deze verwachtingen met de werkelijkheid overeenkomen.

De eerste verwachting die getoetst wordt is die omtrent het verband tussen leeftijd op het moment van vertrek en de nieuwe functie die men is gaan uitoefenen (zie tabel 10).

tabel 10 Leeftijd op het moment van vertrek en nieuwe functie (in procenten).

leeftijdscategorie	LEEFTIJD								totaal (absoluut)
	jonger dan 34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+	
natuurlijk verloop	4%	8%	9%	16%	18%	31%	69%	89%	350
sociaal-geneesk.	24%	28%	44%	54%	48%	36%	25%	6%	232
speciale populaties	11%	6%	12%	10%	10%	11%	3%	2%	54
hogere beleidsfuncties	7%	10%	17%	14%	21%	21%	2%	2%	78
specialisatie	53% ^a	48%	17%	6%	3%	1%	1%	0%	75
absoluut	100% ^a (45)	100% (50)	100% (80)	100% (125)	100% (77)	100% (75)	100% (103)	100% (234)	789 ^b

^a Door afronding op hele procenten tellen de kolommen niet altijd op tot 100.

^b Van 7 artsen waren nieuwe functie en/of leeftijd onbekend.

Uit deze tabel lezen we door steeds de percentages in horizontale richting te vergelijken een sterk verband tussen leeftijd en nieuwe functie. Allereerst zien we dat het procentuele aandeel van het natuurlijk verloop toeneemt met de leeftijd. Dit is natuurlijk geen opzienbarende bevinding: hoe ouder men is op het moment van vertrek, des te vaker valt men in de categorie natuurlijk verloop (overlijden, emigratie, rusten). De sociaal-geneeskundige en aanverwante functies zijn het sterkst vertegenwoordigd in de leeftijdscategorie 45 - 49 jaar. Van degenen die in de laagste leeftijdscategorie vallen komt 24% in een functie op sociaal-geneeskundig of aanverwant terrein. Dit percentage stijgt tot 54% in de leeftijd van 45 - 49 jaar en daalt daarna weer in de hogere leeftijdscategorieën.

De functies op het gebied van de zorg voor speciale populaties zijn het sterkst vertegenwoordigd in de leeftijd van 40 tot 44 jaar; 12% van degenen die op deze leeftijd de praktijk neerleggen komen in zo'n functie terecht. In de leeftijdscategorieën tot 60 jaar, met uitzondering van de categorie 35 - 39 jaar, zijn de functies op het gebied van de zorg voor speciale populaties ongeveer gelijk verdeeld. Deze verdeling wijkt dus af van de verdeling van functies op sociaal-geneeskundig en aanverwant terrein.

De hogere beleidsfuncties en wetenschappelijk medewerkerschappen zijn

het sterkst vertegenwoordigd tussen de 50 en 59 jaar. Specialiseringen vinden we met name in de lagere leeftijdscategorieën. Het procentuele aandeel van deze groep neemt duidelijk af met het stijgen van de leeftijd.

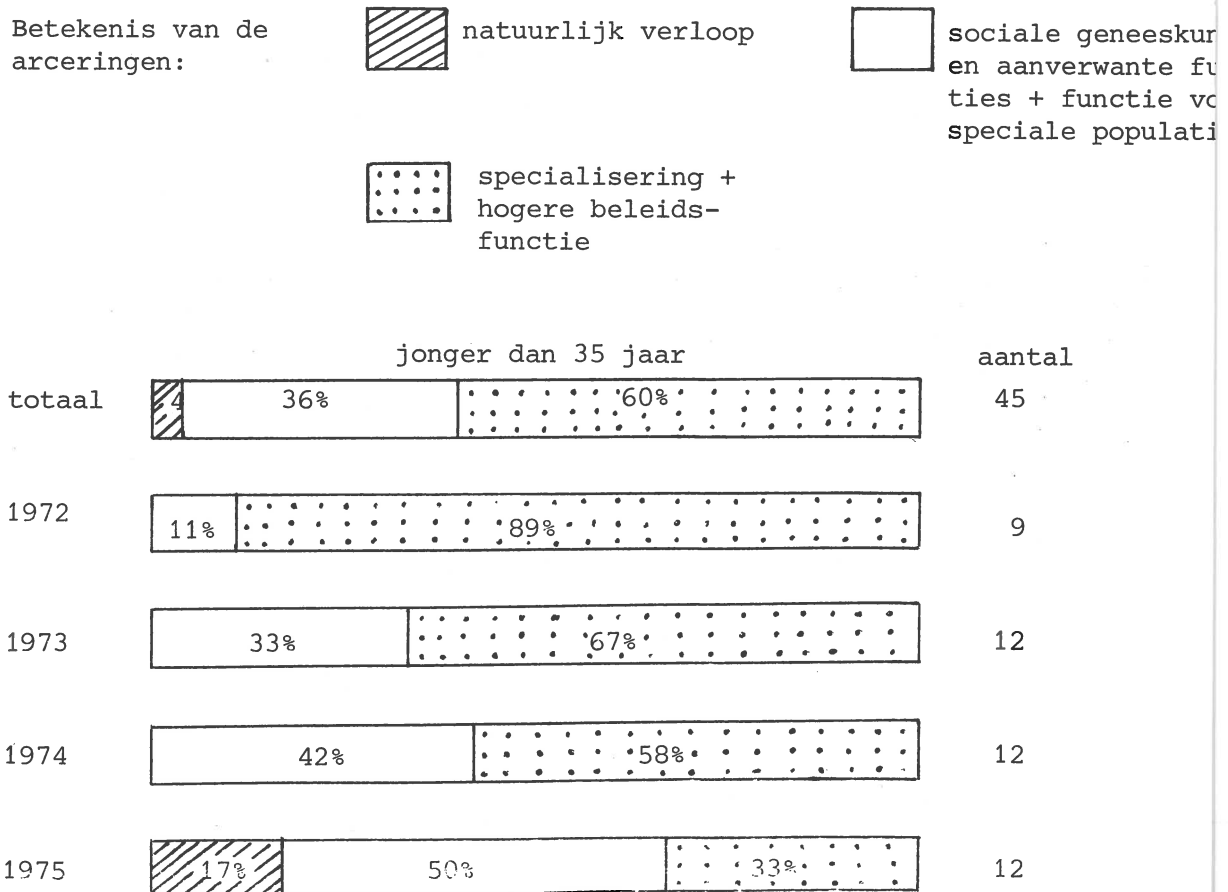
Dat de top van de verdeling van hogere beleidsfuncties tussen 50 en 59 jaar ligt, is in strijd met de verwachting dat personen die op oudere leeftijd de praktijk neerleggen vaker in functies met lager sociaal aanzien terecht komen.

We hebben het verband tussen leeftijd en nieuwe functie ook bekeken voor de afzonderlijke jaren 1972 tot en met 1975. Omdat het aantal vertrokken huisartsen per jaar rond de 200 schommelt, is het niet zinvol om leeftijd en nieuwe functie in evenveel categorieën in te delen als in tabel 10 het geval was. We zouden dan met veel te kleine aantallen moeten werken.

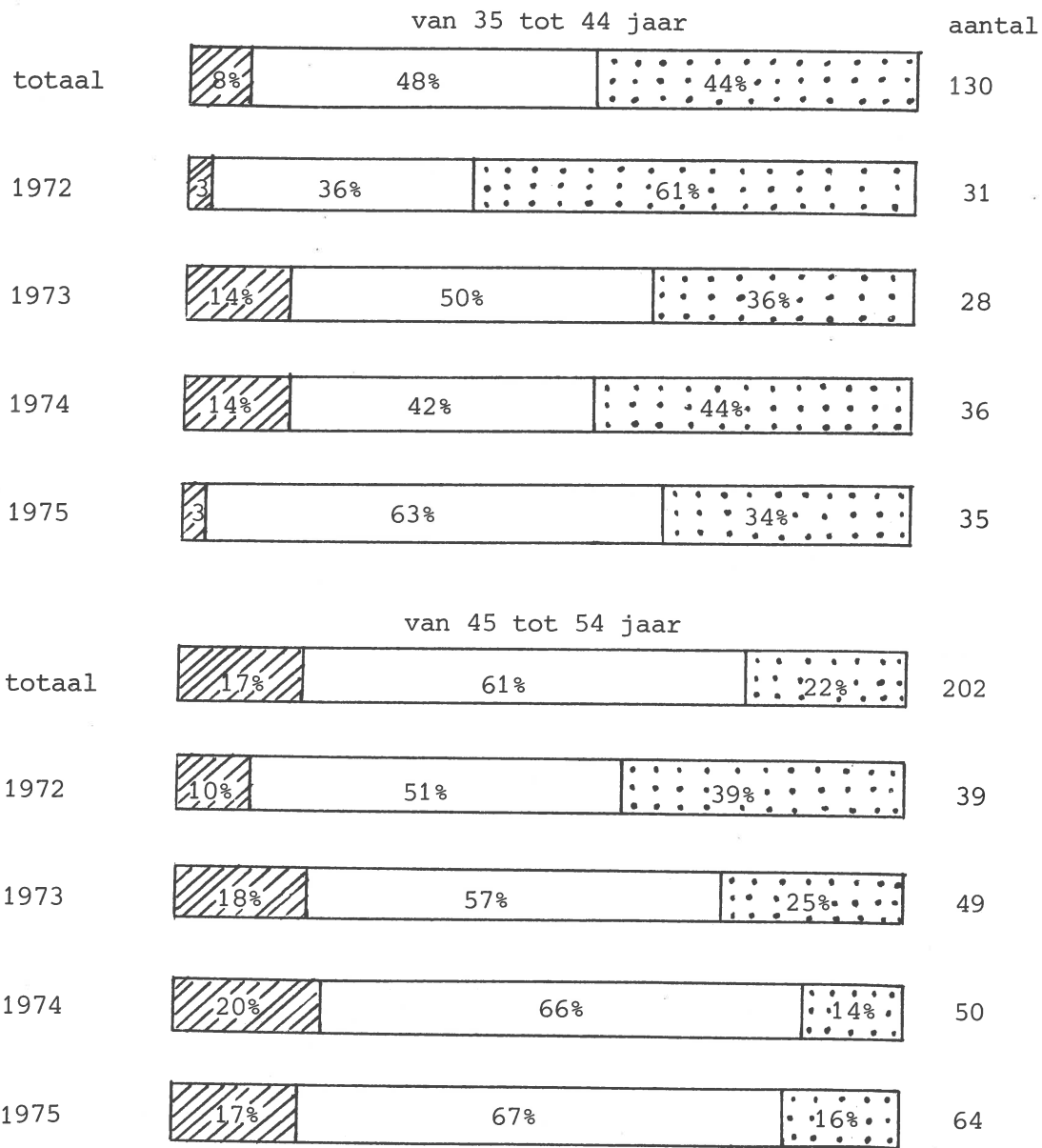
We hebben daarom leeftijd ingedeeld in vijf categorieën: jonger dan 35 jaar, 35 - 44 jaar, 45 - 54 jaar, 55 - 64 jaar en 65 jaar en ouder. Wat de vertrokken huisartsen zijn gaan doen, kortweg aangeduid als de nieuwe functie, hebben we ingedeeld in drie categorieën, waarbij uitgegaan is van de classificatie op blz. 9 : 1) natuurlijk verloop, 2) functies op sociaal-geneeskundig en aanverwant terrein en functies op het gebied van de zorg voor speciale populaties, 3) hogere beleidsfuncties en specialiseringen.

Om vergelijking met de verdeling voor de totale populatie te vergemakkelijken hebben we in figuur 3 in de bovenste balk telkens per leeftijdscategorie de verdeling voor de totale populatie gegeven.

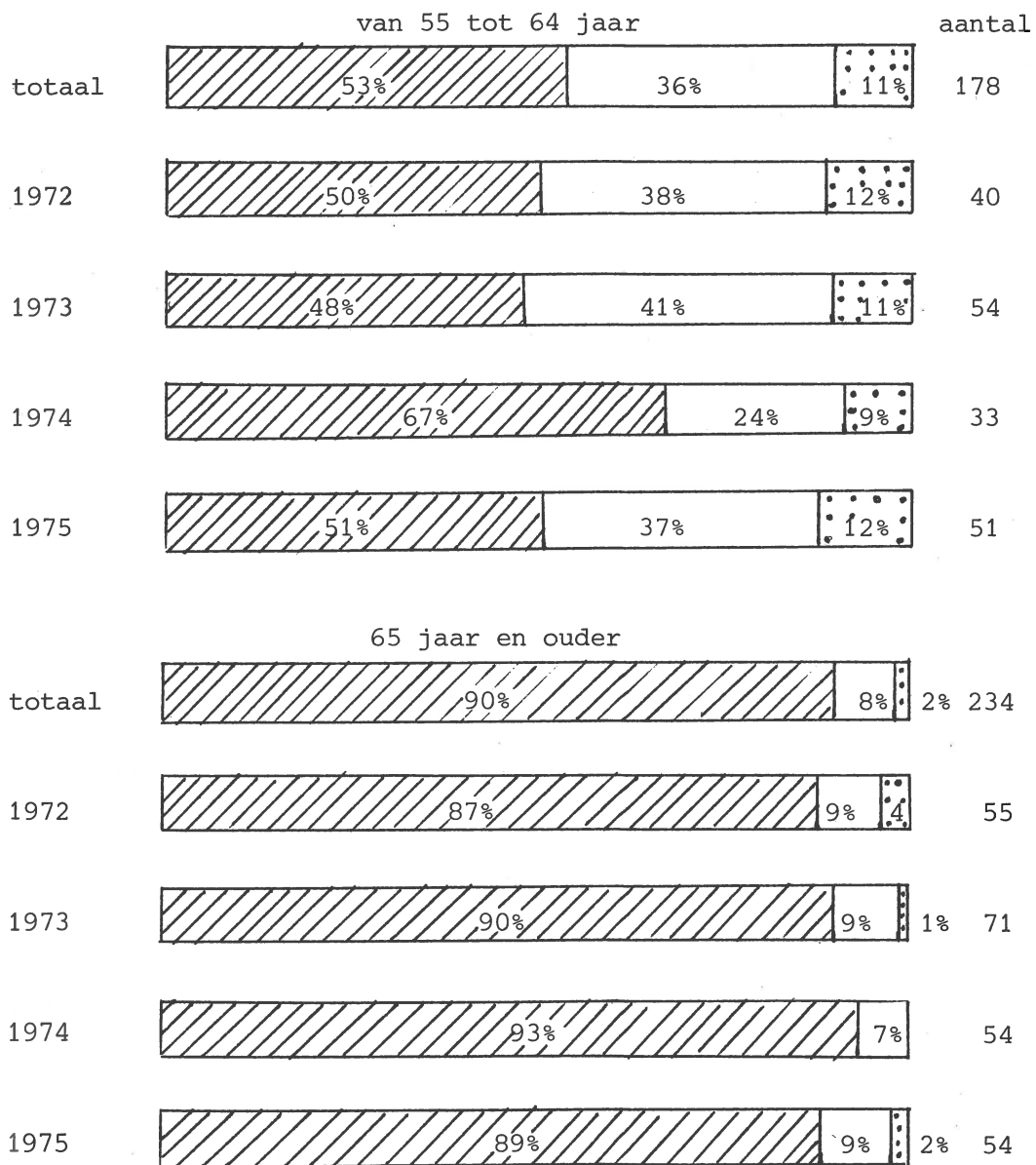
figuur 3 Leeftijd en nieuwe functie naar jaar van vertrek.



Vervolg van figuur 3



Vervolg van figuur 3



Er zijn binnen de vijf leeftijdscategorieën grote schommelingen. Het sterkst zijn die in de categorie jonger dan 35 jaar. Dit wordt veroorzaakt door het zeer geringe aantal waarop de percentages gebaseerd zijn. In de hoogste leeftijdscategorie, 65 jaar en ouder, zijn de schommelingen het geringst.

Binnen de leeftijdscategorieën van 35 tot 44 jaar en van 45 tot 54 jaar is in de tijd gezien een afname te constateren van het aantal personen dat zich specialiseert of een hogere beleidsfunctie aanvaardt en een toename van het aantal personen dat een functie op sociaal-geneeskundig of aanverwant gebied aanvaardt.

Het in tabel 10 vastgestelde verband tussen leeftijd en nieuwe functie voor de totale populatie vinden we in de afzonderlijke jaren terug.

Behalve het verband tussen leeftijd en nieuwe functie kan men ook het verband tussen het aantal jaren dat men huisarts geweest is, en de nieuwe functie bekijken. Men stapt dan over van leeftijd naar iets wat men "leeftijd als huisarts" zou kunnen noemen. Het aantal jaren dat men huisarts geweest is, is alleen te berekenen voor diegenen wier jaar van vestiging bekend is. Het jaar van vestiging is alleen bekend voor de in 1975 vertrokkenen. Het verband tussen aantal jaren dat men huisarts geweest is en de nieuwe functie is iets zwakker dan het verband tussen leeftijd en nieuwe functie.

Omtrent het verband tussen urbanisatiegraad van de gemeente waar de praktijk gevestigd was en andere kenmerken van de vertrokken huisartsen zijn in hoofdstuk 3 geen verwachtingen uitgesproken. Het eerste verband dat we zullen bekijken is dat tussen urbanisatiegraad en leeftijd op het moment van vertrek (tabel 11).

tabel 11 *Urbanisatiegraad en leeftijd op het moment van vertrek.*

LEEF- TIJD	URBANISATIEGRAAD						
	platte- land	verstedel. platte- land	forensen- gemeente	kleine steden	grote steden ^a	de drie grote steden	totaal absoluut
34 jaar	8%	5%	3%	3%	6%	5%	45
44 jaar	17%	22%	19%	17%	16%	9%	130
54 jaar	27%	26%	30%	34%	23%	21%	203
64 jaar	28%	20%	15%	27%	21%	22%	180
ouder jaar	21%	27%	34%	19%	33%	42%	234
Totaal	100% (184)	100% (116)	100% (74)	100% (70)	100% (213)	100% (135)	792

^aExclusief de drie grote steden A'dam, R'dam en Den Haag.

Uit deze tabel blijkt dat er slechts een zwak verband is tussen urbanisatiegraad van de gemeente waar de praktijk gevestigd was en de leeftijd op het moment van vertrek. Met name in de drie grote steden

ligt de leeftijd op het moment van vertrek hoger dan in de overige categorieën van de urbanisatiegraad. Ook in de grote steden en de forensengemeenten ligt de leeftijd op het moment van vertrek tamelijk hoog, respectievelijk 33% en 34% in de categorie 65 jaar en ouder. Het duidelijkst is dit wanneer per categorie van de urbanisatiegraad de mediane leeftijd berekend wordt, d.w.z. die leeftijd waarboven en waar beneden evenveel personen de praktijk verlaten hebben. In de drie grote steden is de mediane leeftijd het hoogst, nl. 61 jaar; in de grote steden 57 jaar; in forensengemeenten bijna 55 jaar; op het platteland 54 jaar en op het verstedelijkt platteland en in de kleine steden bijna 53 jaar.

Het verband tussen urbanisatiegraad van de gemeente waar de praktijk gevestigd was en leeftijd op het moment van vertrek is over de afzonderlijke jaren aan schommelingen onderhevig. De enige consistente trend die eruit te halen is, is dat in de drie grote steden het percentage dat in de leeftijdscategorie 65 jaar en ouder valt, afneemt.

We zullen nu het verband bezien tussen de urbanisatiegraad van de gemeente waar de praktijk gevestigd was en de nieuwe functie die men is gaan vervullen (tabel 12).

tabel 12 *Urbanisatiegraad en nieuwe functie.*

NIEUWE FUNCTIE	URBANISATIEGRAAD						totaal absoluut
	platte- land	verstedel. platte- land	forensen- gemeente	kleine steden	grote steden ^a	de drie grote steden	
natuurlijk verloop	39%	41%	46%	42%	44%	57%	354
sociaal-gen. functie	34%	27%	22%	33%	33%	21%	232
zorg voor spec. populaties	7%	6%	9%	4%	7%	5%	54
hogere beleids- functies	9%	13%	10%	14%	8%	8%	78
specialisering	12%	12%	12%	6%	7%	8%	75
totaal	100% (186)	100% (116)	100% (76)	100% (69)	100% (213)	100% (133)	(793)

^a Exclusief de drie grote steden A'dam, R'dam en Den Haag.

Ook in deze tabel vinden we hoegenaamd geen verband. Het aandeel van het natuurlijk verloop is het grootste in de drie grote steden en in forensengemeenten. Het aandeel van functies op sociaal-geneeskundig en aanverwant gebied is het hoogste in plattelandsgemeenten.

Het aandeel van functies voor speciale populaties is ongeveer gelijk verdeeld over de categorieën van urbanisatiegraad (de absolute aantallen waarop de percentages gebaseerd zijn, zijn hier zo klein dat verschillen niet te interpreteren zijn). Het aandeel van hogere beleidsfuncties is in de grote steden, in de drie grote steden en op het platteland iets lager dan in de overige categorieën van de urbanisatiegraad. Het aantal specialiseringen ligt relatief gezien wat hoger op het platteland, het verstedelijkt platteland en in forensengemeenten.

Het verband is ook hier over de afzonderlijke jaren erg aan schommelingen onderhevig. De enige consistente trend die eruit te halen is, is dat het procentuele aandeel van functies op sociaal-geneeskundig en aanverwant gebied + functies voor speciale populaties stijgt in de grote steden. (Vergelijk ook de opmerking op blz. 26 dat in de drie grote steden het percentage dat in de leeftijdscategorie 65 jaar en ouder valt, afneemt in de tijd).

Er zal nu overgegaan worden tot een analyse van de geografische mobiliteit van de vertrokken huisartsen. De geografische mobiliteit zal uiteraard alleen bekeken worden voor diegenen die niet overleden of geëmigreerd zijn. De afstand waarover men verhuist is, is ingedeeld in de volgende categorieën: niet verhuist (en verhuist binnen dezelfde gemeente); verhuist over een afstand tot 50 km.; verhuist over een afstand van meer dan 50 km.

De afstand waarover men verhuist is, is gemeten in vogelvlucht op de landkaart en vormt dus slechts een benadering van de afstand waarover men verhuist is.

Allereerst zal het verband tussen leeftijd en geografische mobiliteit bekeken worden (tabel 13). De verwachting is, zoals al op blz. 10 geformuleerd, dat jongere praktijkverlaters vaker verhuizen dan ouderen en dat jongere ex-huisartsen die verhuizen, dat over een grotere afstand doen dan ouderen.

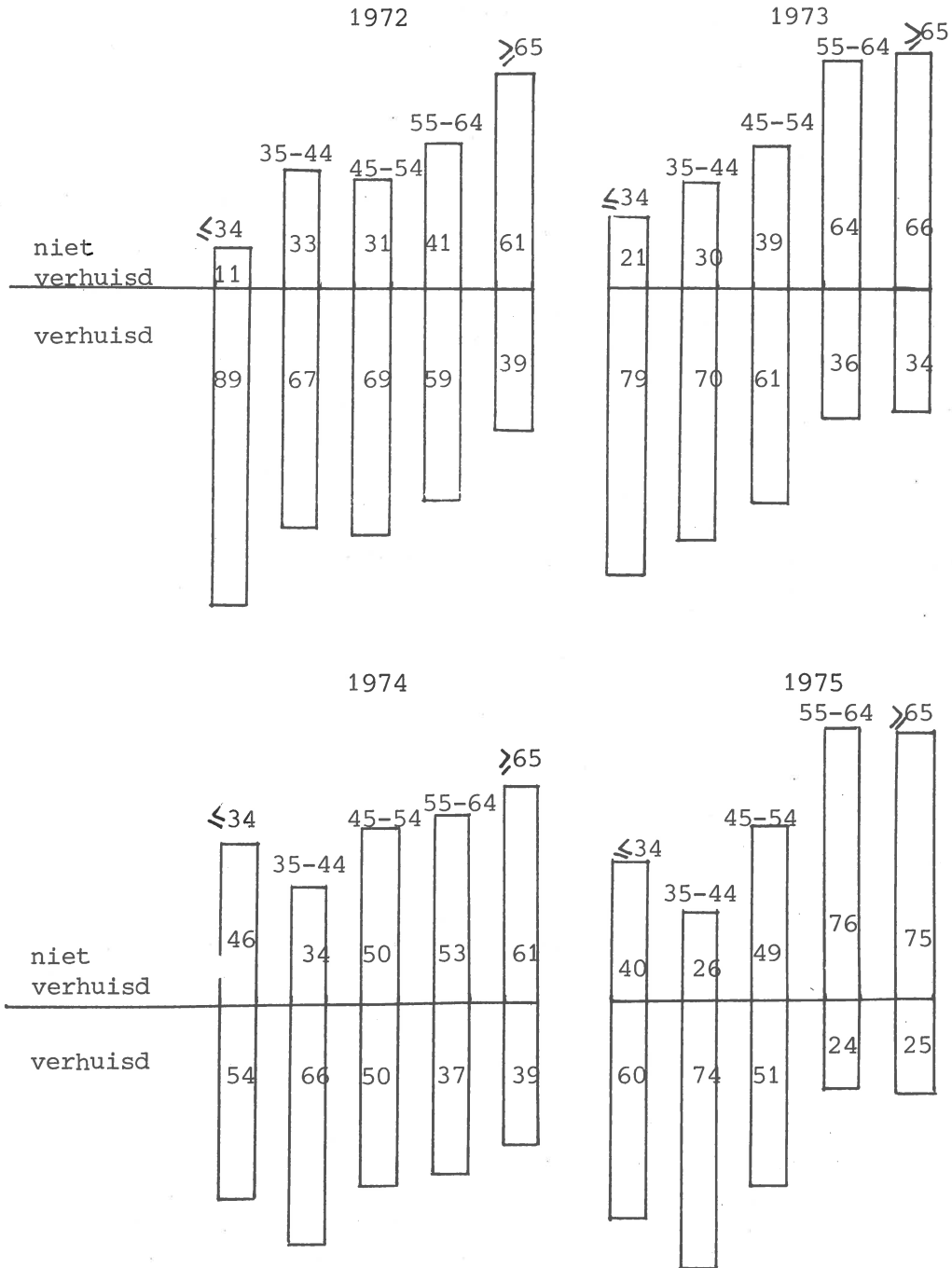
tabel 13 *Leeftijd op het moment van vertrek en afstand waarover men verhuist is.*

AFSTAND	LEEFTIJD					totaal (absoluut)
	≤34	35-44	45-54	55-64	≥65	
niet verhuist	30%	32%	43%	62%	65%	364
tot 50 km.	21%	16%	35%	22%	17%	175
50 km. en meer	49%	42%	22%	14%	17%	178
totaal	100%	100%	100%	100%	100%	
	(43)	(129)	(186)	(149)	(210)	(717)

In deze tabel zien we dat het percentage vertrekkers dat niet verhuist (of verhuist binnen dezelfde gemeente) toeneemt met de leeftijd. Verhuisde in de groep jonger dan 35 jaar 30% niet, van de groep van 65 jaar en ouder verhuisde zelfs 65% niet. Bovendien neemt ook de afstand waarover men verhuist af met de leeftijd. (Wanneer het verband alleen berekend wordt over degenen die verhuist zijn, wordt het wel zwakker maar blijft bestaan). Van de groep jonger dan 35 jaar verhuist bijna de helft over een afstand van 50 km. of meer. Dit percentage daalt tot 17% in de groep van 65 jaar en ouder.

Voor de afzonderlijke jaren hebben we, gezien de geringe aantallen, alleen een onderscheid gemaakt tussen degenen die niet verhuisd zijn (of binnen dezelfde gemeente verhuisd zijn) en degenen die wel verhuisd zijn (figuur 4).

figuur 4 Het al of niet verhuisd zijn naar leeftijd en jaar van vertrek uit de praktijk in procenten.



In grote lijnen blijft het verband bestaan, zij het dat in 1974 en 1975 de 35 tot 44-jarigen wat meer verhuizen dan degenen die jonger dan 35 jaar zijn. Het verschil dat in 1972 gevonden wordt tussen de 35 tot 44-jarigen en de 45 tot 54-jarigen, is te klein om er iets over te zeggen. Hetzelfde geldt voor het verschil dat in 1975 gevonden wordt tussen de 55 tot 64-jarigen en degenen die ouder dan 65 jaar zijn.

We zullen nu het verband bezien tussen de nieuwe functie die men is gaan vervullen na het neerleggen van de praktijk en de geografische mobiliteit (tabel 14). Op blz. 10 was omtrent dit verband de verwachting geformuleerd dat praktijkverlaters die een functie met hoger sociaal aanzien gaan vervullen (in de tabel de groep hogere beleidsfuncties en de specialiseringen), vaker verhuizen dan degenen die een functie met lager aanzien gaan vervullen (in de tabel de sociaal-geneeskundige functies en de functies voor specifieke populaties), en dat de afstand waarover men verhuist groter is voor degenen die een functie met hoger aanzien gaan vervullen.

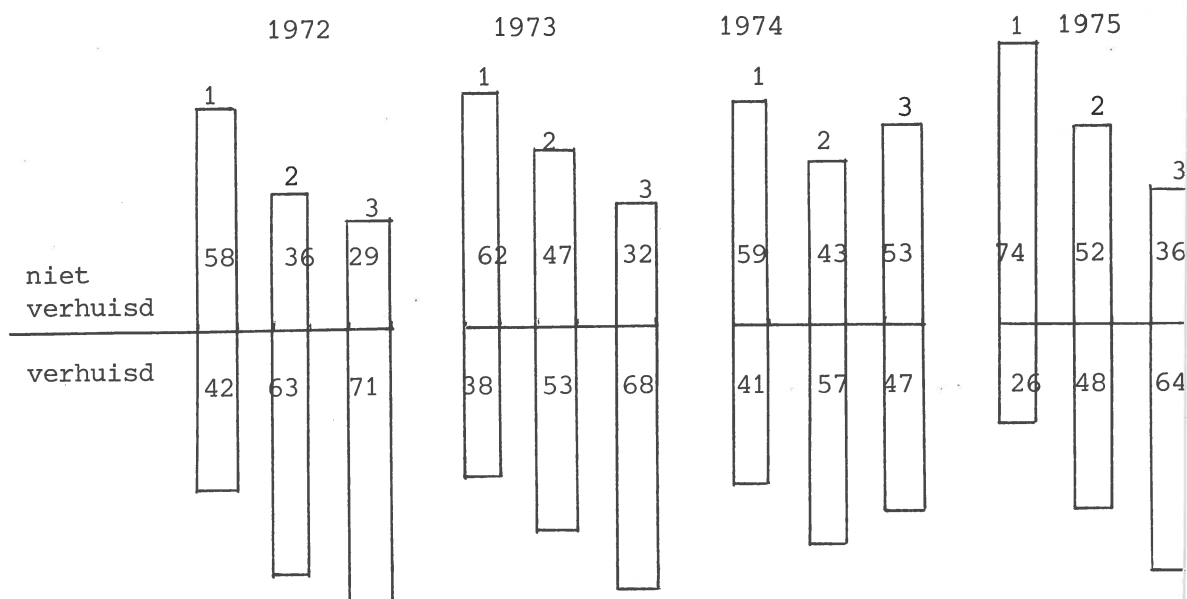
tabel 14 Nieuwe functie en afstand waarover men verhuist is.

AND	NIEUWE FUNCTIE					totaal (absoluut)
	natuurlijk verloop	sociaal-gen. functies	functies voor spe- cif. po- pulaties	hogere be- leidsfunc- ties	specia- lise- ring	
ver- d	63%	45%	50%	44%	29%	359
50 km.	18%	29%	18%	33%	26%	175
n. en	19%	26%	31%	22%	44%	177
al	100% (272)	100% (232)	100% (54)	100% (78)	100% (75)	711

In deze tabel zien we dat het percentage vertrekkers dat niet verhuist (of binnen dezelfde gemeente verhuist) het hoogst is onder het natuurlijk verloop en het laagst is onder degenen die zich specialiseren. De groep die kortweg aangeduid wordt als hogere beleidsfuncties gedraagt zich bijna hetzelfde als de groep sociaal-geneeskundige en aanverwante functies. Dit is niet in overeenstemming met de verwachting die hierboven geformuleerd is.

Voor de afzonderlijke jaren hebben we, gezien de geringe aantallen, de geografische mobiliteit ingedeeld in twee categorieën, verhuist en niet verhuist, en de nieuwe functie in drie categorieën: 1) het natuurlijk verloop, 2) sociaal-geneeskundige functies en functies voor specifieke populaties en 3) hogere beleidsfuncties en specialiseringen (figuur 5).

figuur 5 *Het al of niet verhuisd-zijn naar nieuwe functie en jaar van vertrek uit de praktijk in procenten.*



- 1: natuurlijk verloop
- 2: sociaal-geneeskundige functies + functies voor specifieke populaties
- 3: hogere beleidsfuncties + specialiseringen

Het verband blijft in grote lijnen bestaan, behalve in 1974, waarin in de categorie 3 van de nieuwe functie minder verhuizingen optreden dan in de categorie 2.

We hebben nu gezien dat er een verband bestaat tussen leeftijd en geografische mobiliteit en een wat zwakker verband tussen nieuwe functie en geografische mobiliteit. Al eerder (zie tabel 10) zagen we dat er een sterk verband bestaat tussen leeftijd en nieuwe functie. Het verband tussen nieuwe functie en geografische mobiliteit wordt voor het grootste gedeelte bepaald door het verband tussen leeftijd en nieuwe functie en leeftijd en geografische mobiliteit.

Tot zover dan een aantal verbanden tussen enkele kenmerken van de vertrokken huisartsen.

Literatuurlijst:

- A.J.M. Bartelds, J.P. Dopheide & J. van der Zee, Nieuwe Vestigingen van Huisartsen; een onderzoek over de periode januari 1975 - augustus 1976, Utrecht, N.H.I., 1977.
- John R. Butler (with J.M. Bevan & R.C. Taylor), Family doctors and Public Policy, London, 1973
- Ronald L. Crawford & Regina C. Mc.Cormick, "Reasons physicians leave primary practice", Journal of medical education, 46(1971)263 - 268.
- E.B. Harvey, "The vanishing practitioner", Journal of medical education, 48(1973)718 - 724.
- W. v.d. Heuvel & J. Persoon, "Sociaal-geneeskundig beroep een 'tweede' keus?", Tijdschrift voor sociale geneeskunde, 50(1972)48 - 53.
- Landelijk Informatiesysteem Ziekenfondsen, LISZ Jaarboek 1974.
- Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, Statistiek geneeskundigen per 1-1-1975, Leidschendam, 1975.
- Allan M. Schwarzbaum, John M. MacGrath & Robert A. Rothman, "The perception of prestige differences among medical subspecialities", Social Science and Medicine, 7(1973)365 - 371.
- Lee Taylor, Occupational Sociology, New York, 1968.
- N.H. Vroege, Sociologie van de arts, Utrecht, 1968.

Bijlage : Voorlopige cijfers voor 1976.

Een omvangrijk registratie-systeem als de huisartsenregistratie van het N.H.I. wordt gekenmerkt door een zekere traagheid van verwerking van mutaties. Het is daarom niet zeker dat we al gegevens hebben over alle huisartsen die zich in 1976 uit de algemene praktijk teruggetrokken hebben. We presenteren onze cijfers dan ook als voorlopig.

Voor zover tot nu toe bekend hebben in 1976 169 huisartsen de praktijk neergelegd. Dit is slechts 3,4% van het totaal aantal huisartsen per 1 januari 1976 (4937). Dit percentage vertrokkenen ligt dus aanmerkelijk lager dan in de vier voorgaande jaren. Zoals gezegd zijn de cijfers voor 1976 voorlopig. Het percentage kan dus wel wat hoger komen te liggen.

In de eerste tabel is de leeftijdsverdeling weergegeven voor de ex-huisartsen die een andere functie zijn gaan uitoefenen en voor degenen die tot het natuurlijk verloop gerekend worden (vergelijkbaar met tabel 1 op p. 13 en tabel 2 op p. 15).

Tabel B1 Leeftijdsverdelingen

LEEFT.	natuurlijk verloop		andere functies	
	abs.	in proc.	abs.	in proc.
← 34	1	2%	11	10%
35 - 39	1	2%	9	9%
40 - 44	1	2%	17	16%
45 - 49	5	8%	25	24%
50 - 54	4	6%	25	24%
55 - 59	6	9%	12	11%
60 - 64	12	19%	5	5%
65 - 69	24	38%	1	1%
⇒ 70	10	16%	0	0%
totaal	64	100%	105	100%

De leeftijdsverdeling voor de categorie natuurlijk verloop vertoont hetzelfde patroon als de verdelingen in tabel 1 op blz. 13. We moeten wel even terugkomen op de trends die op blz. 14 geformuleerd zijn. De trend dat het percentage praktijkverlaters van 70 jaar en ouder daalt, zet zich in 1976 niet voort. Over het percentage 65-69-jarigen werd daar gezegd dat er een daling was tot 1974 maar dat het percentage in 1975 weer wat hoger lag. In 1976 nu ligt dat percentage weer iets lager dan dat in 1974.

We moeten echter wel voorzichtig blijven met de interpretatie van deze cijfers omdat uit een vergelijking van tabel B2 met tabel 3 naar voren komt dat de hogere leeftijdscategorieën ondervertegenwoordigd zijn. Mogelijk is met name van een aantal oudere artsen aan ons nog niet bekend dat ze de praktijk hebben neergelegd in 1976.

De leeftijdsverdeling voor ex-huisartsen die een andere functie zijn gaan uitoefenen, wijkt vooral in de categorie 50-54 jaar af van de verdelingen in tabel 2 op blz. 15. Die verdelingen vertoonden allen een top in de categorie 44-49 jaar. In de verdeling voor 1976 zijn de percentages in de categorieën 44-49 en 50-54 jaar even hoog.

We zullen nu bekijken welk percentage het aantal vertrokken huisartsen uitmaakt van het totaal aantal huisartsen per leeftijdscategorie. In tabel B2 zijn die percentages weergegeven.

Tabel B2 Aantal vertrokken huisartsen als percentage van het totaal aantal huisartsen^{*)} per leeftijdscategorie

LEEFT.	totaal aantal per 1-1-1976		aantal vertrokkenen als percentage van het totaal
	abs.	in proc.	
≤ 34	872	17.6%	1.4%
35 - 39	631	12.7%	1.6%
40 - 44	561	11.3%	3.2%
45 - 49	924	18.7%	3.2%
50 - 54	697	14.1%	4.2%
55 - 59	420	8.5%	4.3%
60 - 64	391	7.9%	4.3%
<i>totaal < 65</i>	<i>4496</i>	<i>91.1%</i>	<i>3.0%</i>
65 - 69	256	5.1%	9.8%
≥ 70	185	3.7%	5.4%

^{*)} Bron: Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, Statistiek geneeskundigen per 1-1-1976, Leidschendam, 1976

Evenals in tabel 3 op blz. 15 zien we hier geleidelijke stijging van het percentage vertrekkers. Het percentage in de categorie 60-64 jaar is echter wel aan de lage kant. De percentages in de beide categorieën boven 65 jaar zijn echter duidelijk erg laag. Het lijkt erop dat we hier nog een aantal praktijkverlaters missen.

We zullen nu bekijken wat de ex-huisartsen zijn gaan doen. (De indeling in categorieën is dezelfde als de op blz. 16 en 17 gebruikte.) Van de vertrokken huisartsen kan 38% tot het natuurlijk verloop gerekend worden. Een kwart daarvan is overleden; de rest is gaan rusten of geëmigreerd.

De op blz. 16 vastgestelde daling van het percentage dat in de categorie natuurlijk verloop valt, zet zich dus door. We moeten er hierbij nogmaals de aandacht op vestigen dat we in de hogere leeftijdscategorieën mogelijk nog een aantal praktijkverlaters missen. De conclusie die getrokken werd op blz. 17, dat de daling van het percentage dat in de categorie natuurlijk verloop valt, gepaard gaat aan een stijging van het percentage praktijkverlaters dat in

een functie op sociaal-geneeskundig of aanverwant terrein terecht komt, kan gezien de cijfers over 1976 gehandhaafd blijven (zie tabel B3).

Tabel B3 Frequentieverdeling van het natuurlijk en niet-natuurlijk verloop

	<u>abs.</u>	<u>in proc.</u>
Natuurlijk verloop	64	38%
Sociaal-gen. functies	66	39%
Zorg voor spec. pop.	6	4%
Specialisatie	23	14%
Hogere beleidsfuncties		
+ wet. med.	10	6%
Totaal	169	100%

Terwijl het aantal ex-huisartsen dat een functie op het gebied van de zorg voor specifieke populaties of een hogere beleidsfunctie of wetenschappelijk medewerkerschap verwerft kleiner is dan in 1975, is het aantal praktijkverlaters dat zich gaat specialiseren aanzienlijk hoger.

Tot slot van deze bijlage volgt nog een kruistabel van leeftijd en wat men is gaan doen.

Tabel B4 Leeftijd op het moment van vertrek en nieuwe functie

	Leeftijd				totaal abs.
	Jonger dan 44	45-54	55-64	ouder dan 65	
natuurlijk verloop	8%	15%	51%	97%	64
sociale geneesk.	35%	63%	40%	3%	66
spec. populaties	5%	5%	3%	0%	6
hogere bel. fucnties	8%	12%	0%	0%	10
specialisering	45%	5%	6%	0%	23
totaal	100%	100%	100%	100%	
	(40)	(59)	(35)	(35)	169

In deze tabel zijn telkens twee leeftijdscategorieën tezamen genomen om voldoende grote celvullingen te verkrijgen. Het patroon wijkt niet af van tabel 10 op blz. 21.

Tot zover dan de voorlopige cijfers voor 1976. Voorzichtigheid blijft geboden bij de interpretatie ervan; het is mogelijk dat we, met name in de hogere leeftijdscategorieën, nog een aantal praktijkverlaters missen.

