

Waar wil de (jonge) huisarts werken?

Resultaten van een enquête naar de voorkeursregio's voor opleiding en werk van aios en pas afgestudeerde huisartsen

Elize Vis
Linda Flinterman
Sophie Aapkes
Ronald Batenburg



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Februari 2025

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2025 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de SBOH, werkgever van (onder andere) huisartsen in opleiding. Het doel van het onderzoek is om nieuw en meer inzicht te geven in de regio's waar huisartsen gaan werken na hun opleiding, wat hun regiovoorkeuren zijn, en hoe zij hun loopbaankeuzes maken. Voor het onderzoek zijn twee vragenlijsten uitgezet: één onder huisartsen die de afgelopen 10 jaar zijn afgestudeerd en één onder aios in de laatste fase van hun opleiding. Daarmee is een brede groep jonge of 'beginnende' huisartsen bereikt, die niet alleen op verschillende locaties hun opleiding volgen of gevolgd hebben maar ook variëren in hoe kort of lang ze al als huisarts werkzaam zijn.

Wij willen allereerst iedere huisarts (in opleiding) danken die de vragenlijst heeft ingevuld. Zonder hun goede respons was dit onderzoek niet mogelijk geweest. Daarnaast willen we graag de leden van de Begeleidingscommissie en Klankbordgroep bedanken. Hierin waren verschillende opleidingsinstituten huisartsgeneeskunde, Huisartsopleiding Nederland, de LOVAH, LHV, InEen en het Ministerie van VWS vertegenwoordigd. Hun waardevolle input heeft zowel bijgedragen aan de uitvoering van het onderzoek als de totstandkoming van dit rapport.

Utrecht 2025, de auteurs

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond en aanleiding voor dit onderzoek	7
1.2 Vraagstelling van dit onderzoek en opbouw van het rapport	8
2 Literatuuronderzoek: welke initiatieven nemen regio's om huisartsen te werven?	9
2.1 Inleiding	9
2.2 Verschillende initiatieven in verschillende regio's binnen Nederland	9
2.3 Inzicht in de bekendheid en effectiviteit van de initiatieven	11
2.4 Enkele ervaringen uit internationaal onderzoek	12
2.5 Vertaling van de bevindingen naar de vragenlijsten voor dit onderzoek	13
3 Uitkomsten: wat zijn voorkeursregio's en vestigingsmotieven van aios en alumni van de huisartsopleiding?	15
3.1 Inleiding	15
3.2 Voorkeuren voor de locatie van de studie geneeskunde- en huisartsopleiding en redenen daarvoor	17
3.3 Voorkeuren voor werkregio's en redenen daarvoor	22
3.4 Sluiten de wervingsinitiatieven van regio's aan bij de vestigingsmotieven van aios en jonge huisartsen?	31
3.5 Tot slot: praktijk- en dienstverband-voorkeuren van aios en jonge huisartsen	33
4 Verdieping: 'regioloopbanen' van aios en jonge huisartsen	35
4.1 Drie typen jonge huisartsen: honkvast, terugkeerder of uitvlieger	35
4.2 Twee typen aios: honkvast of uitvlieger	39
5 Samenvatting en aanbevelingen	42
5.1 Samenvatting van de resultaten	42
5.2 Aanbevelingen	43
Literatuur	44
Bijlage A Methodologische verantwoording	47
A.1 Beknopt literatuuronderzoek/deskresearch naar bestaande initiatieven	47
A.2 Vragenlijsten onder laatstejaars aios en jonge huisartsen	47
Bijlage B Vragenlijst aios	49
Bijlage C Vragenlijst jonge huisartsen	57
Bijlage D Verdiepende tabellen	68

Samenvatting

Al langere tijd is duidelijk dat arbeidsmarktknelpunten binnen de huisartsenzorg verschillen naar regio. De vraag of de regionale spreiding van huisartsen hiermee geassocieerd is, en meer specifiek de vraag 'waar gaan huisartsen werken en wat bepaalt waar zij willen (gaan) werken?', is daarbij nog steeds actueel. Dit onderzoek gaat op deze vraag in. Door middel van twee vragenlijsten, één onder derdejaars aios en één onder jonge huisartsen die maximaal 10 jaar geleden afgestudeerd, geven we antwoord op de drie vragen in dit onderzoek: (1) In welke (typen) regio's werken deze twee groepen huisartsen of willen zij werken en welke redenen geven ze hiervoor? (2) Welke profielen kunnen we afleiden op basis de regiovoorkeuren en keuzes van deze huisartsen? en (3) wat kan gezegd worden over de initiatieven die regio's ondernemen om jonge huisartsen te werven, en welke andere aanbevelingen komen uit dit onderzoek voort? De twee vragenlijsten onder derdejaars aios en jonge huisartsen waren voor een groot deel hetzelfde samengesteld wat betreft het reconstrueren van de regionale loopbaankeuzes die zij maakten en de redenen daarvoor. Ook is aan beide groepen gevraagd welke (andere) regiovoorkeuren zij hebben en welke wervingsinitiatieven die door regio's worden ingezet voor hen mogelijk aantrekkelijk zouden zijn.

Naast opleiding ook privéredenen bepalend voor regiovoorkeur

Een eerste bevinding van dit onderzoek, dat ook eerder onderzoek heeft bevestigd, is dat een groot deel van de huisartsen in de regio gaat werken waar zij zijn opgeleid. Hierbij bestaan er wel verschillen tussen regio's en opleidingslocaties. Zo is het percentage huisartsen dat in Hengelo/dependance Twente is opgeleid en in Twente blijft werken veel hoger dan het percentage dat in Amsterdam is opgeleid en in deze regio blijft werken. Uit de verdiepende vragen naar hun werkregio-voorkeuren blijkt dat daar belangrijke keuzemomenten aan vooraf zijn gegaan. Dat begint bij de voorkeur voor de locatie van de studie geneeskunde. Deze blijkt voornamelijk ingegeven door het curriculum, de reputatie van de universiteit en de stad waar de universiteit zich bevindt. De voorkeur voor de locatie van de huisartsenopleiding wordt vervolgens bepaald door waar de studie geneeskunde is gevolgd, maar nu komen ook factoren rond de regio van herkomst en aanwezigheid van familie voor een grote groep naar voren. Kijken we verder naar de redenen om in een bepaalde regio te (willen) werken, dan komen naast waar men is opgeleid vooral privéredenen in beeld. Naast herkomst-regio en aanwezigheid van familie worden aanwezigheid van een sociaal netwerk genoemd, het in deze regio willen laten opgroeien van kinderen en werklocatie van de partner. Naarmate de loopbaan vordert worden het sociale netwerk en familiebanden dus steeds belangrijker.

Drie typen huisartsen: honkvasten, terugkeerders en uitvliegers

In dit onderzoek kon op basis van de enquêtevragen drie typen 'regioloopbanen' worden onderscheiden voor de jonge huisartsen, en twee voor de aios:

1. 'Honkvasten' zijn bijna en net afgestudeerde huisartsen die blijven in de regio waar ze zijn opgegroeid. Dit betreft 23% van de jonge huisartsen en 31% van de derdejaars aios.
2. 'Terugkeerders' volgden de huisartsopleiding in een andere regio dan die van herkomst, maar keerden daarna terug; dit betreft 15% van de jonge huisartsen, onder aios zijn er (nog) geen terugkeerders.
3. 'Uitvliegers' volgden de opleiding in een andere regio dan waar ze zijn opgegroeid en, in het geval van de al afgestudeerde huisartsen, werken zij hier ook. Dit zijn respectievelijk 64% van de jonge huisartsen en 69% van de aios.

Het grootste deel is dus een 'uitvlieger', waarbij het merendeel al vroeg uitvliegt, namelijk tijdens de huisartsenopleiding. In de respons valt op dat sommige regio's relatief veel van één van de in dit onderzoek onderscheiden types loopbanen kennen. Hoewel overal het aandeel uitvliegers het hoogst is, kennen regio Twente en Zuid-Limburg relatief veel honkvaste huisartsen.

Vroeg in de loopbaan meer interesse in regionale initiatieven

Hoe verder jonge huisartsen en aios zich in hun loopbaan bevinden, hoe belangrijker de partner en het bestaande sociale netwerk zijn voor hun keuze voor een werkregio. Dit is een belangrijk gegeven voor de initiatieven die regio's nemen om jonge huisartsen naar hun regio te trekken. Dit, en het feit dat derdejaars aios relatief vaker aangeven dat bepaalde initiatieven hen zouden kunnen laten nadenken over het gaan werken in een andere regio, wijst erop dat initiatieven het meest kunnen bewerkstelligen aan het begin van de loopbaan. De initiatieven die respondenten vooral hebben aangegeven zijn: een 'garantie' hebben dat er voldoende waarnemers zijn, een periode kunnen proefdraaien, begeleiding krijgen bij het starten van een praktijk, hulp bij huisvesting van de praktijk, en ondersteuning bij de praktijkvoering. Interessant is dat ook uit internationaal onderzoek blijkt dat minder populaire regio's hierop inzetten. Andere initiatieven die ook aantrekkelijk werden gevonden waren het beschikbaar zijn van kinderopvang in de regio; 60% van de derdejaars aios en 35% van de jonge huisartsen gaf aan dat dit hen zou kunnen helpen in het overwegen van een (andere) werkregio. Tenslotte gaf nog de helft van de aios en een derde van de jonge huisartsen aan dat een financiële vergoeding hen mogelijk zou kunnen prikkelen om voor een bepaalde regio te kiezen. Rond een dergelijk initiatief of maatregel bestaan echter ook discussies over de wenselijkheid en haalbaarheid.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding voor dit onderzoek

Nog voor de coronacrisis kwam uit een onderzoek van Nivel en Prismant naar voren dat gebieden buiten de Randstad grotere tekorten aan huisartsen kenden (Batenburg et al., 2018). De huisartsendichtheid was toen al lager in de ‘perifere’ gebieden en de prognoses die werden opgesteld lieten zien dat de regionale verschillen in 5 à 10 jaar verder zouden toenemen. Uit focusgroepen en interviews met jonge huisartsen voor het onderzoek uit 2018 kwam naar voren dat deze regio’s met een zichzelf versterkend imagoprobleem kampten. Vooral gebieden aan de randen van Nederland werden als minder populair beschouwd. Verder werd aangegeven dat de mate waarin men al gesetteld was (met een huis en gezin), nabijheid van familie, de (baan van de) partner en aanwezigheid van voorzieningen belangrijke factoren waren om zich in een bepaalde regio te willen vestigen. Hoe representatief de uitkomsten van deze focusgroepen en interviews waren is toen niet verder onderzocht, maar de redenen achter de loopbaankeuzes werden breed herkend. Twee jaar later is in 2020 in een ander onderzoek nagegaan in welke regio’s startende huisartsen werken en voor welke regio’s zij een voorkeur hebben (Vis et al., 2020). En ook hieruit bleek dat pas afgestudeerde huisartsen voornamelijk werken in de regio’s vlak bij het opleidingsinstituut en dat Randstedelijke regio’s en regio’s in het midden van het land populairder waren dan de randgebieden in Nederland.

Hoe zijn anno 2024 de regionale voorkeuren van huisartsen verdeeld? En gelden bij de nieuwe en aankomende generaties nog steeds dezelfde motieven als het gaat om regionale loopbaankeuzes? Afgaand op de aandacht in de media lijken regionale verschillen alleen maar toe te nemen. Er verschijnen veel berichten over huisartsen in niet-Randstedelijke regio’s die noodgedwongen langer doorwerken omdat er geen kandidaten zijn om hun praktijk over te nemen. Ook is frequent in het nieuws dat regio’s campagnes voeren om jonge huisartsen te werven, waarbij ingespeeld wordt op de voordelen van het wonen buiten de stad en het zorgen van loopbaanmogelijkheden voor de partner van de huisarts. Tot slot kan nu een duidelijker effect worden verwacht van het feit dat een aantal huisartsopleidingslocaties is gecreëerd buiten de universitaire medische centra, namelijk Eindhoven, Zwolle en Twente (gevestigd in Hengelo). Als het mechanisme nog steeds werkt dat huisartsen bij voorkeur beginnen met werken in de regio waar ze zijn opgeleid en daar ook blijven, dan zouden deze nieuwe locaties ook aan een bredere regionale spreiding kunnen bijdragen.

Dit alles vormt de aanleiding om in 2024 opnieuw onderzoek te doen naar de regionale spreiding van huisartsen, in het bijzonder die van beginnende, jonge huisartsen en hun (regionale) loopbaan- en vestigingsgedrag. Niet alleen is er behoefte aan recente cijfers over deze spreiding, maar ook aan inzicht in de motieven de locatiekeuzes die huisartsen aan het begin van hun loopbaan maken. Zodat dit onderzoek ook kan bijdragen aan de beleidsaanbevelingen voor landelijke en regionale huisartsenorganisaties en opleidingsinstellingen.

1.2 Vraagstelling van dit onderzoek en opbouw van het rapport

In dit rapport staan de volgende drie onderzoeksvragen centraal:

1. In welke (typen) regio's werken huisartsen die 10 jaar of eerder zijn afgestudeerd, in welke regio's willen zij werken, en welke redenen geven zij voor hun regiovoorkeuren? Wat zijn de regiovoorkeuren van aios in de laatste fase van hun opleiding en welke redenen spelen bij deze groep een rol?
2. Welke profielen in termen van regioloopbanen zijn af te leiden uit de regiokeuzes en regiovoorkeuren van huisartsen die 10 jaar of eerder zijn afgestudeerd en binnen de groep aios?
3. Mede op basis van de antwoorden op vraag 1 en 2, wat kan gezegd worden over de initiatieven die regio's ondernemen om jonge huisartsen te werven, en welke andere aanbevelingen komen uit dit onderzoek voort?

Voor dit onderzoek zijn verschillende onderzoeksmethoden gehanteerd. Eerst is een beknopt literatuuronderzoek gedaan om regionale initiatieven in kaart te brengen gericht op het werven van (jonge) huisartsen. Op welke prikkels voor regionale loopbaankeuzes spelen zij in, en wat leren we uit onderzoek uit het buitenland? Deze inzichten gaven input voor de twee vragenlijsten die voor dit onderzoek in het najaar van 2024 zijn uitgezet. Ten eerste is een vragenlijst ontwikkeld en uitgezet onder de jonge huisartsen van de opleiding huisartsgeneeskunde van de laatste 10 jaar. Ten tweede is een zoveel mogelijk vergelijkbare vragenlijst afgenomen onder de aios in het laatste jaar van hun opleiding huisartsgeneeskunde.

Qua opbouw volgt dit rapport ook deze onderdelen. Hoofdstuk 2 beschrijft de prikkels en redenen voor het regionale vestigingsgedrag van huisartsen gebaseerd op het literatuuronderzoek. Hoofdstuk 3 presenteert de hoofdresultaten van de twee vragenlijsten. Daarop voortbouwend gaat hoofdstuk 4 nader in op verschillende 'profielen' die kunnen worden afgeleid uit de (regionale) loopbaankeuzes die huisartsen namen en de motieven daarvoor. In hoofdstuk 5 worden vervolgens de onderzoeksvragen beantwoord en enkele beleidsaanbevelingen en suggesties voor vervolgonderzoek gedaan. In Bijlage A staat een beknopte beschrijving van de gebruikte methoden voor dit onderzoek.

2 Literatuuronderzoek: welke initiatieven nemen regio's om huisartsen te werven?

2.1 Inleiding

Zoals we in het vorige hoofdstuk al aanstipten zijn er in Nederland binnen verschillende regio's inspanningen ontstaan om meer (jonge) huisartsen te werven, onder druk van een toenemende personeelskrapte. In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van initiatieven, waarbij ook is gekeken naar internationaal onderzoek op dit gebied. Aan het eind van dit hoofdstuk laten we zien hoe dit input vormde voor de vragenlijsten die zijn uitgezet onder de beginnende huisartsen in het najaar van 2024.

2.2 Verschillende initiatieven in verschillende regio's binnen Nederland

Verschillen in huisartsendichtheid en huisartsentekorten tussen regio's worden op landelijk niveau opgemerkt, maar vaak al veel eerder door regionale huisartsenorganisaties en andere regionale samenwerkingsverbanden opgepakt. In diverse regio's waar op dit moment een tekort aan huisartsen is of een tekort aan huisartsen die praktijken willen overnemen, worden allerlei initiatieven bedacht om huisartsen aan te trekken en vast te houden. In het kader van dit onderzoek brachten we deze regionale initiatieven in kaart, om te zien welke initiatieven er zijn en zo mogelijk hoe effectief deze zijn.

Allereerst werden alle Regioplannen van alle regio's in Nederland zoals die bekend waren in 2024 bekeken, om te zien of hierin specifieke initiatieven vermeld stonden om huisartsen te werven. In deze plannen werd het aantrekken en vasthouden van huisartsen alleen in algemene termen benoemd, maar in geen van de plannen stonden specifieke lokale uitwerkingen hiervan beschreven. Daarom is voor het verzamelen van specifieke initiatieven gebruik gemaakt van andere bronnen. Vaak waren initiatieven terug te vinden in het regionale nieuws, op websites van regionale huisartsen organisaties of op websites die specifiek opgezet zijn om huisartsen aan te trekken. Deze bronnen zijn geanalyseerd en geclassificeerd. Doordat de initiatieven niet structureel verzameld worden, is het moeilijk vast te stellen of de gevonden initiatieven uitputtend zijn, maar veel initiatieven komen in meerdere regio's terug en geven zo gezamenlijk toch een goed beeld.

PR-campagnes en andere acties om bekendheid voor de regio te genereren

Verschillende regio's, waaronder Drenthe, Friesland, Twente, en Zeeland, proberen huisartsen aan te trekken door campagne te voeren (EenVandaag 2013, Platform 31, 2020, Trouw, 2019). Vaak gaat dit om filmpjes waarbij lokale huisartsen en hun woon, werk en recreatie omgeving in beeld worden gebracht. In Zeeland werd daarnaast ook een "verwenarrangement" aangeboden, waarbij artsen pittoreske plekjes in Zeeland te zien kregen (Trouw, 2019).

In regio Noord-Holland kwam regionaal opleiden van huisartsen door een gebrek aan animo niet van de grond, maar nu is er een scholingsdriedaagse opgezet voor studenten waarbij ze toch kennis maken met de regio (NH nieuws, 2021). In Flevoland werd de website Polderdokter.nl in het leven geroepen door huisartsen, het UMCG, Zilveren Kruis en Medrie. Op deze manier hoopt men huisartsen (in opleiding) te laten zien hoe mooi de regio is en wordt ook de mentaliteit van de

bewoners benadrukt: “hier ga je niet voor elk wissewasje naar de dokter” (Polderdokter, zd, NOS, 2023). Geïnteresseerde huisartsen kunnen zich inschrijven voor een bustour, langs de mooiste plekjes in de regio (NOS, 2023).

Ook Friesland zette een website op (11huisartsen.frl) en zette een marketingbureau in om de zichtbaarheid te verbeteren en te laten zien hoe het is om in Friesland te wonen en te werken. Daarnaast worden bijeenkomsten georganiseerd om de ontmoeting met nieuwe huisartsen te bevorderen (Platform 31, 2020, 11huisartsen, zd).

Proefwerken of een werkvakantie

De Zeeuwse Huisartsen Coöperatie organiseerde het programma de “Vakantiedokter”. Artsen kregen een gratis vakantieverblijf aangeboden als zij ook een aantal diensten kwamen werken. Voor de diensten werden zij ook betaald. In de zomer van 2023 reageerden zo’n 50 huisartsen, waarvan er uiteindelijk negen meededen. Daarmee was het tekort alleen tijdelijk in de zomer opgelost (Trouw, 2019). Met name regio Drenthe adverteert al lange tijd met de mogelijkheid om ‘op proef’ te komen werken in een huisartsenpraktijk (EenVandaag, 2018, RTV Drenthe, 2014). Naar verluidt werden hierdoor in ieder geval drie huisartsen aangetrokken die zijn blijven werken in de regio (RTV Drenthe, 2014).

Werven vooruitlopend op vacatures

In een aantal regio’s wordt geprobeerd huisartsen te werven, al voordat er vacatures uitgezet moeten of kunnen worden. Zo probeert Zeeland huisartsen aan het eind van de huisartsenopleiding al aan te moedigen zich in Zeeland te vestigen en wordt er dan actief geworven (Zeelandnet, 2023). Ook in Groningen wordt op de nabije toekomst geanticipeerd: hier worden huisartsen die over 5 jaar de pensioengerechtigde leeftijd bereiken, benaderd om na te denken over opvolging. Hierbij wordt ook een buddy aangeboden: jonge, startende huisartsen worden gekoppeld aan een ervaren huisarts (RTV Noord, 2018).

Aantrekkelijker maken om te vestigen voor de nieuwe generatie

Om het tekort aan huisartsen in de regio op te kunnen vangen, werd in Drenthe in toenemende mate ingezet op het leveren van digitale zorg in de huisartsenpraktijken. Hierdoor kunnen ook huisartsen die verder weg wonen (digitaal) bijdragen aan de zorg in Drentse huisartsenpraktijken en wordt het werk aantrekkelijker voor huisartsen door ze zoveel mogelijk te ontlasten met het oog op de administratie. Op deze manier zou het gelukt zijn één praktijk te bemannen en drie nieuwe praktijken te openen (NOS, 2021). In de regio Groningen kijken Menzis en Elann (organisatie voor nascholing en ondersteuning van huisartsen in Groningen en Noord-Drenthe) voortdurend of er jonge huisartsen zijn die samen een praktijk willen opzetten. In deze regio zijn er relatief veel solo-praktijken, wat minder goed past bij de wensen van de nieuwe generatie huisartsen. Om de drempel te verlagen probeert Elann ook de financiële administratie uit handen te nemen, door bijvoorbeeld desgewenst namens de huisarts de contractering met de zorgverzekeraar te regelen (RTV Noord, 2018).

Ontzorgen van huisartsen die zich willen vestigen

In de Noordoost polder werd er een speciale ambtenaar aangewezen die startende huisartsen moet helpen met zoeken naar een woning, kinderopvang en andere zaken. De insteek is om huisartsen compleet te ontzorgen, inclusief de ICT van de praktijk, ondersteuning via collega’s en een mentor of buddy (Polderdokter, zd). In Haarlem zijn het met name huisvestingsproblemen die het lastig maken voor huisartsen. Daarom is een fonds in het leven geroepen voor huisartsen met bestemmingsproblemen. De vraag is echter of huisartsen hier goed genoeg van op de hoogte zijn

(NH nieuws, 2024). In Friesland krijgen huisartsen die een praktijk willen overnemen advies over het gebruik van financiering, het hebben van een praktijk en huisvesting. Ook krijgen ze les in de Friese taal en partners worden bijgestaan in de zoektocht naar een nieuwe baan. Dit programma leidde ertoe dat na een jaar een tiental huisartsen zich had gevestigd en een tiental zich aan het committeren waren (Platform31, 2020, 11huisartsen, zd).

Mentor- en buddyprogramma's

In diverse regio's worden startende huisartsen gekoppeld aan ervaren huisartsen (RTV Noord, 2018). Dit gebeurt door middel van buddy-programma's, mentorschap of masterclasses. Zo werd in Brabant "samendokteren" opgericht om praktijkhouderschap te promoten en jonge starters te koppelen aan praktijkhouders die gaan stoppen. Huisartsen die een praktijk willen opstarten, krijgen masterclasses aangeboden over praktijkhouderschap, financiële administratie of bijvoorbeeld leiding geven aan het team (Samendokteren, 2023).

Regionaal opleiden

In een aantal regio's, zoals Friesland, Drenthe, de Noordoostpolder en Urk, Twente en Zeeland is recent gestart met regionaal opleiden van huisartsen. Dat wil zeggen dat huisartsen in opleiding ervoor kunnen kiezen om de gehele opleiding, en dus beide stages in de huisartsenpraktijk, in dezelfde regio kunnen doen (Huisartsenopleiding, zd). In Noord-Holland hoopte men ook regionaal te kunnen gaan opleiden, maar dit kwam niet van de grond omdat er te weinig belangstelling was van artsen in opleiding. Of regionaal opleiden ook het gewenste effect heeft, is nog niet goed te zeggen. In Zeeland lijkt het regionaal opleiden effectief te zijn: door de campagne, de "Zeelandroute" zijn er zes nieuwe huisartsen bij gekomen en worden er nog twintig verwacht (Omroep Zeeland, 2024). Huisartsen in opleiding die naar Zeeland kwamen, werden geholpen met het zoeken naar een woning en er werden activiteiten georganiseerd die het makkelijker maken een netwerk op te bouwen. Indien nodig wordt meegedacht over kinderopvang of mogelijke werkgevers voor de partner (Omroep Zeeland, 2024, Huisartsen in Zeeland, zd).

Vergelijkbare initiatieven in verschillende regio's

Bij de hiervoor opgesomde initiatieven, zien we dat er veel vergelijkbare initiatieven in de verschillende regio's zijn. Omdat dit overzicht grotendeels gebaseerd is op websites en nieuwsbronnen, is het mogelijk dat er meer initiatieven zijn, maar over het algemeen zien we veel initiatieven vaak terug in verschillende regio's en is er dus verzadiging ontstaan in de typen van gevonden initiatieven. Daarbij lijkt het erop dat veel initiatieven op dit moment met name lokaal worden geïnitieerd en (nog) niet zozeer vanuit samenwerking door aangrenzende regio's. InEen (de branchevereniging van regionale huisartsenorganisaties, huisartsenspoedposten, gezondheidscentra en regionale ondersteuningsdiensten) heeft echter wel een handreiking waarin een overzicht wordt gegeven van wat regionale huisartsen organisaties (RHO's) zouden kunnen doen om huisartsen aan te trekken (InEen, 2024). De eerder opgesomde initiatieven komen in grote mate overeen met de door InEen aangeraden acties.

2.3 Inzicht in de bekendheid en effectiviteit van de initiatieven

Hiervoor is een heel aantal typen initiatieven in kaart gebracht die lokaal en regionaal ondernomen worden om huisartsen te werven en voor de regio te behouden. De vindbaarheid van deze initiatieven is echter wisselend. Vaak staan ze met name vermeld op regionale nieuwswebsites, of op websites die speciaal voor dit doel in het leven zijn geroepen. Waarschijnlijk zullen de meeste

huisartsen met een wens om te verhuizen de regionale huisartsen organisatie wel weten te vinden, maar als men niet actief op zoek gaat, kan de bekendheid van de initiatieven beperkt zijn.

Over de effectiviteit van de ondernomen initiatieven wordt slechts in beperkte mate gerapporteerd. Mogelijk hebben de initiatiefnemers wel een indruk van de effectiviteit, maar hier wordt weinig over gepubliceerd – mogelijk mede doordat deze initiatieven zo lokaal georganiseerd zijn. Voor een aantal specifieke interventies kon wel gevonden worden hoeveel huisartsen er door die interventie zijn aangetrokken. Zowel naar de bekendheid als de effectiviteit van de interventies is meer onderzoek nodig.

Samenhangend met de effectiviteit, is uiteindelijk het belangrijkste welke factoren voor jonge huisartsen het zwaarst meewegen bij de keuze om zich ergens al dan niet te vestigen. Maken zaken als patiëntenpopulatie, samenwerking met andere zorgverleners in de regio en praktijkkenmerken veel uit? Of gaat het toch meer over familie, netwerk, werk van de partner en andere privé factoren? Dit is uitgevraagd in de enquêtes en wordt verderop in dit rapport beschreven (hoofdstuk 3).

2.4 Enkele ervaringen uit internationaal onderzoek

Ook in het buitenland zijn er initiatieven om (huis)artsen en ander zorgpersoneel (beter) te spreiden over het land. Verschillende onderzoeken zijn uitgevoerd in Europa, maar ook in de Verenigde Staten en Australië waar de geografische afstanden aanzienlijk zijn (Kroezen et al., 2025; Flinterman et al., 2023). Hierbij moet er dus wel rekening mee worden gehouden dat veel van deze onderzoeken in grotere en minder dicht bevolkte landen dan Nederland worden uitgevoerd waardoor niet alle initiatieven passend zijn in de Nederlandse setting. De initiatieven hiervan die wel passen in de Nederlandse setting zijn in te delen in twee categorieën: het kennismaken met de regio en ondersteuning in de regio.

Kennismaken met de regio

Hieronder vallen vooral initiatieven die studenten geneeskunde of specialisten in opleiding zo vroeg en zo veel mogelijk laten kennismaken met regio's waar er tekorten zijn. Binnen dit thema werden de volgende typen van initiatieven gevonden:

- Beter verspreiden of openen van extra opleidingslocaties in gebieden met tekorten
- (Verplichte) stages in gebieden met tekorten
- Het bewust werven van studenten uit gebieden met tekorten
- Speciale afstudeerrichting 'rural' arts/verpleegkundige

In deze onderzoeken werd gevonden dat hoe langer studenten werden ingezet in regio's met tekorten tijdens de opleiding hoe groter de kans was dat ze zich daar ook (tijdelijk) gingen vestigen (Denz-Penhey 2005, Isaac 2014, Thackrah 2017, Abid 2020).

Ondersteuning in de regio

Deze initiatieven focussen zich vooral op het helpen van zorgprofessionals in regio's met tekorten. Binnen dit thema werden de volgende initiatieven gevonden

- Support en betere organisatie bij het vinden van vervanging voor diensten
- Support bij het vinden van werk voor de partner
- Nascholing in de regio

Met name het zeker zijn van vervanging voor de diensten komt uit meerdere onderzoeken naar voren als iets wat helpt voor zorgverleners in gebieden met tekorten (Rourke 2003, Jones 2004, Humpheys 2012).

2.5 Vertaling van de bevindingen naar de vragenlijsten voor dit onderzoek

De factoren en initiatieven die naar voren zijn gekomen zijn in overleg met de begeleidingscommissie vertaald naar een aantal enquêtevragen. Deze staan in het onderstaande schema. Hoe ze passen in de volledige vragenlijsten is terug te zien in Bijlage B en C.

Er zijn in Nederland diverse regio's waar initiatieven zijn om huisartsen te motiveren om in die regio te gaan werken. Graag willen we enkele vragen stellen over wat u had kunnen of kan motiveren om te kiezen voor een regio.

Welke van de onderstaande initiatieven zouden op dit moment u kunnen stimuleren om in een bepaalde regio als huisarts te gaan wonen en werken? Meerdere antwoorden mogelijk

Huisvesting

- Hulp bij huisvesting voor de praktijk
- Hulp bij huisvesting voor de privé woning
- Woning dichtbij praktijk

Voorzieningen voor het gezin

- Ruilen opleidingsplek partner of bemiddelen voor baan partner
- Kinderopvang in de regio die aansluit bij mijn werktijden overdag
- Inzicht in scholen in de regio
- Inzicht in voorzieningen in de regio (winkels/sportclubs)

Kennismaking met de praktijk

- Een periode kunnen proefdraaien in één of meer praktijken in de regio
- Kennismaken met huisartsen in de regio
- Kennismaken met de regionale huisartsenorganisatie in de regio
- Kennismaken met de huisartsendienstenstructuur in de regio

Begeleiding bij (opstarten) praktijk

- Begeleiding bij praktijkovername of het starten van een nulpraktijk (bijvoorbeeld bij het vinden van een praktijk, inschatten of deze gezond is, vinden van huisvesting en vinden van personeel voor de praktijk)
- Ondersteuning bij praktijkvoering (bijvoorbeeld bij praktijkmanagement, ICT, HR, accreditatie, personeelszaken en accountancy).
- Garantie op beschikbaarheid waarnemers (zodat ik bijvoorbeeld op vakantie kan)
- Vastgestelde limiet voor het aantal patiënten dat op mijn naam mag worden ingeschreven

Overig

- Extra financiële vergoeding/bonus
- Een ander initiatief, namelijk: _____

- Niets kan mij stimuleren/ motiveren

Kun je de antwoorden uit de vorige vraag ordenen in de volgorde van belangrijkheid?

[Lijst antwoorden]

Wat weerhoudt u ervan om in een bepaalde regio te gaan werken? Meerdere antwoorden mogelijk

- Dat de werkdruk daar hoger is
- Dat het moeilijker is daar waarnemers/collega's/personeel te vinden
- Dat ik daar dan niet in de buurt van familie en vrienden woon
- Dat daar dan geen oppas/opvang voor de kinderen heb
- Dat mijn partner daar geen werk vinden
- Dat ik daar te ver weg van familie en vrienden woon
- Dat daar patiënten wonen die een ander dialect of een andere taal (Fries) spreken
- Dat de patiëntenpopulatie daar minder leuk is
- Dat ik daarvoor moet verhuizen naar een andere woning
- Dat ik nu een fijne werkplek heb en niet wil verhuizen
- Een andere reden, namelijk: :

3 Uitkomsten: wat zijn voorkeursregio's en vestigingsmotieven van aios en alumni van de huisartsopleiding?

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de hoofdresultaten gepresenteerd van de twee vragenlijsten die onder alumni van de huisartsopleiding (verder: jonge huisartsen) en derdejaars aios huisartsgeneeskunde zijn uitgezet. Waar mogelijk zijn de antwoorden van de beide groepen naast elkaar gezet om ook overeenkomsten en verschillen tussen deze twee verschillende 'generaties' in beeld te krijgen. Dat geldt ten eerste voor de voorkeuren die zij hadden voor de locatie van de studie geneeskunde en daarna de huisartsopleiding. Ten tweede beschrijven we in welke regio's of wat voor soort regio's aios en jonge huisartsen willen werken. Om ten derde na te gaan of hun voorkeuren voor bepaalde regio's beïnvloedt zouden kunnen worden door initiatieven die regio's ondernemen om (jonge) huisartsen te werven.

De nu volgende cijfers zijn gebaseerd op de antwoorden van 1.233 jonge huisartsen en 264 aios uit het 3^e jaar van de opleiding die de vragenlijst hebben ingevuld. Dit komt neer op een respons van respectievelijk 19 en 30 procent. De invullers van de vragenlijsten waren representatief op basis van leeftijd en geslacht voor de gehele aangeschreven populatie.

Allereerst laten we zien uit welke regio in Nederland de respondenten afkomstig zijn. Te zien is dat de respondenten redelijk gelijkmatig verdeeld zijn over de regio's van herkomst. Wel zijn sommige aantallen bij de aios klein door de uitsplitsing over de 28 regio's. Wanneer het aantal kleiner is dan <5 is het specifieke aantal niet weergegeven in de tabel.

Tabel 1 Verdeling van de respondenten over regio van herkomst

Regio van herkomst	Jonge huisartsen		Aios	
	N	%	N	%
Groningen	40	3%	8	3%
Drenthe	26	2%	<5	-
Friesland	52	4%	<5	-
Regio Zwolle	29	2%	5	2%
Twente	44	4%	10	4%
Noordwest Veluwe en Stedendriehoek	45	4%	13	5%
Achterhoek	33	3%	<5	-
Zuidwest Gelderland	51	4%	8	3%
Midden Gelderland	43	3%	13	5%
Flevoland	18	1%	<5	-
Gooi- en Vechtstreek	24	2%	5	2%
Utrecht en omgeving	84	7%	11	4%
Amersfoort en omgeving	26	2%	15	6%
Noord-Holland Noord	36	3%	<5	-
Zaanstreek en Waterland	21	2%	<5	-
Amsterdam	33	3%	6	2%
Amstelland, Kennemerland en Meerlanden	51	4%	11	4%
Rijn Gouwe	58	5%	11	4%
Rijnmond	57	5%	11	4%
Haaglanden	74	6%	14	5%
Zuid-Holland Zuid	22	2%	<5	-
Zeeland	23	2%	6	2%
West Brabant	49	4%	11	4%
Midden Brabant	32	3%	5	2%
Noordoost Brabant	52	4%	18	7%
Zuidoost Brabant	55	4%	19	7%
Noord en Midden Limburg	39	3%	16	6%
Zuid-Limburg	59	5%	13	5%
Buitenland	30	2%	5	2%
Niet aangegeven	27	2%	7	3%
Totaal	1233	100%	264	100%

Tabel 2 toont de plaats waar de respondenten de studie geneeskunde en huisartsopleiding hebben gedaan. Daarnaast toont het een inschatting van de grootte van de opleiding door het aantal beschikbare of ingevulde plaatsen te tonen per locatie. Te zien is dat de jonge huisartsen een representatieve groep vormen vergeleken met de grootte van de opleidingen. Voor de aios is dit anders. Er zijn relatief meer aios die de studie geneeskunde hebben gevolgd in Maastricht en Nijmegen (ten opzichte van minder uit Amsterdam) en voor de huisartsopleiding is het beeld dat er relatief weinig respondenten zijn uit Groningen en Amsterdam en relatief wat meer uit Nijmegen en Utrecht.

Tabel 2 Locatie waar de studie geneeskunde en huisartsopleiding is gevolgd door de respondenten

Opleidingslocatie	Studie geneeskunde			Huisartsopleiding		
	Jonge huisartsen	aios	Verdeling beschikbare plaatsen*	Jonge huisartsen	aios	Verdeling ingevulde plaatsen 2023**
Amsterdam	20%	14%	25%	22%	16%	25%
Eindhoven	-	-	-	5%	8%	
Groningen	15%	9%	14%	8%	2%	12%
Leiden	10%	9%	11%	11%	8%	11%
Maastricht	15%	18%	13%	8%	6%	9%
Nijmegen	15%	19%	12%	13%	19%	15%
Rotterdam	13%	15%	14%	13%	15%	14%
Twente	-	-	-	2%	2%	
Utrecht	12%	16%	11%	15%	22%	13%
Zwolle	-	-	-	3%	2%	
Buitenland	1%	2%	-	-	-	

*o.b.v. meest recent bekend aantal van de websites van de locaties

**o.b.v. aantal volgens jaarbeeld SBOH

***Eindhoven, Twente en Zwolle zijn hier niet weergegeven omdat deze aantallen bij het hoofdinstituut zijn ondergebracht.

3.2 Voorkeuren voor de locatie van de studie geneeskunde- en huisartsopleiding en redenen daarvoor

De verwachting is dat de locatie waar men de studie geneeskunde- en vervolgens de huisartsopleiding heeft gevolgd, en ook de motieven daarvoor, bepalend kunnen zijn voor waar jonge huisartsen na hun afstuderen willen en gaan werken. Daarom is aan de jonge huisartsen en aios gevraagd wat hun voorkeurslocatie was voor het volgen van de studie geneeskunde en de opleiding huisartsgeneeskunde en waarom deze locaties hun voorkeur hadden. Daarnaast is ook gevraagd waar ze de opleidingen uiteindelijk gevolgd hebben en is gekeken welk deel van de aios en jonge huisartsen ook geplaatst is op de locatie van voorkeur.

3.2.1 Waar wilde men de studie geneeskunde volgen; en waarom?

Tabel 3 en Tabel 4 laten de voorkeuren voor de studie geneeskunde zien van de jonge huisartsen en de derdejaars aios. Hierin is te zien dat van de deelnemende jonge huisartsen en aios de voorkeur voor de verschillende steden om geneeskunde te studeren vrij vergelijkbaar was, met uitzondering van Groningen (populairder onder jonge huisartsen dan onder aios) en Nijmegen die het meest populair was onder de aios. Over beide groepen heen zien we dat de beide UMC's in Amsterdam, Leiden en Rotterdam als plek om geneeskunde te studeren cluster gemiddeld wat minder populair is en Maastricht, Nijmegen en Utrecht het meest populair. Met name de resultaten van de aios moeten bezien worden in het licht van de respons die hier niet helemaal representatief is naar instituut. Deze voorkeurscijfers kunnen dus niet zomaar gegeneraliseerd worden.

Tabel 3 Voorkeurslocatie voor de studie geneeskunde van jonge huisartsen

Universiteit	% jonge huisartsen met voorkeur voor deze locatie	% jonge huisartsen dat hier de studie geneeskunde heeft gedaan	% met voorkeur ook echt geplaatst	N (1 ^e voorkeur)
Amsterdam UVA	11%	10%	80%	126
Amsterdam VU	6%	10%	88%	76
Groningen	16%	15%	80%	191
Leiden	9%	10%	83%	104
Maastricht	14%	15%	90%	156
Nijmegen	14%	15%	93%	169
Rotterdam	9%	13%	91%	112
Utrecht	20%	12%	56%	231
Buitenland	0%	1%	67%	6

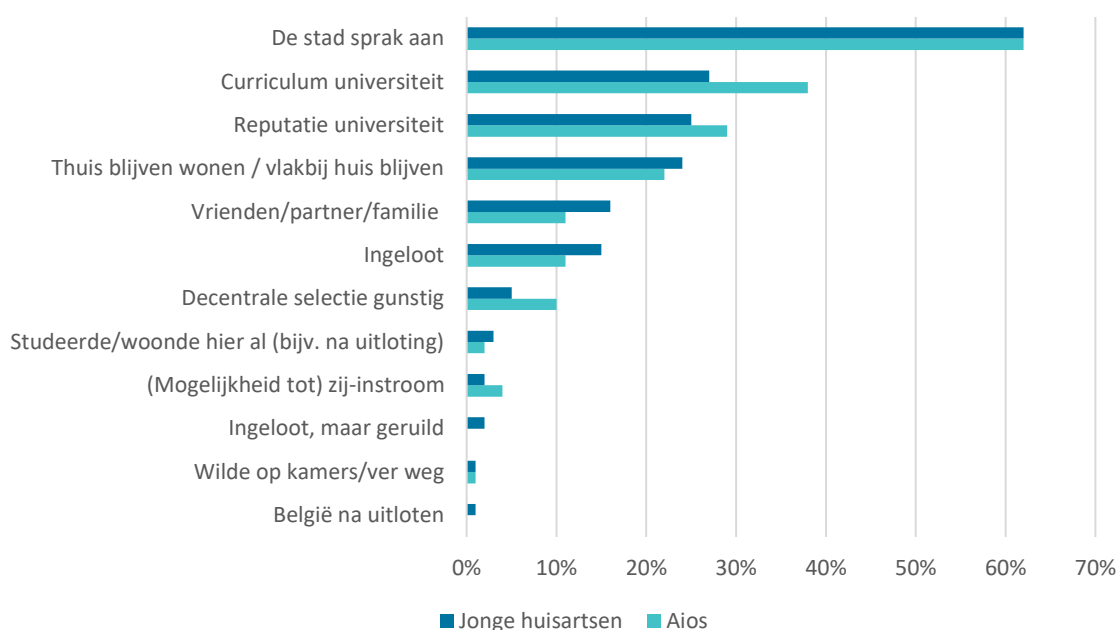
Tabel 4 Voorkeurslocatie voor de studie geneeskunde aios

Universiteit	% aios met voorkeur voor deze locatie	% aios dat hier de studie geneeskunde heeft gedaan	% met voorkeur ook echt geplaatst	N (1 ^e voorkeur)
Amsterdam UVA	9%	6%	50%	20
Amsterdam VU	7%	8%	65%	17
Groningen	10%	9%	69%	26
Leiden	9%	9%	82%	22
Maastricht	14%	18%	92%	38
Nijmegen	20%	19%	84%	50
Rotterdam	11%	15%	93%	28
Utrecht	19%	16%	73%	49
Buitenland	-	-	-	<5

Van de jonge huisartsen heeft 75% de studie geneeskunde ook in de stad van eerste voorkeur gevolgd. Dit percentage is het hoogst voor degenen die Nijmegen als eerste voorkeur hadden (93%) en het laagste voor Utrecht (56%). Voor de groep aios is het algehele percentage dat geneeskunde heeft gestudeerd in de stad van eerste voorkeur in totaal vergelijkbaar, namelijk 75%. Dit percentage was het hoogst voor degenen met Rotterdam (93%) als eerste voorkeur, gevolgd door Maastricht met 92%. En nu is het laagste percentage voor zij die de UVA in Amsterdam als eerste voorkeur hadden met 50%. Hierbij moet uiteraard ook genoteerd worden dat deze cijfers betrekking hebben op de respons en enkel degenen die daarna de huisartsopleiding zijn gestart. Ze moeten dus niet gezien worden als algemene kansen voor toelating op de voorkeursplek.

Figuur 1 laat de overwegingen zien die de jonge huisartsen en derdejaars aios van de huisartsopleiding hadden bij de voorkeur voor de stad waar ze geneeskunde wilden studeren. De redenen die genoemd werden door de jonge huisartsen en aios zijn grotendeels vergelijkbaar. De belangrijkste reden om een bepaalde universiteit te kiezen is de stad zelf. Met name voor de aios was daarnaast ook het curriculum belangrijk. De jonge huisartsen hadden iets meer dan de aios voorkeur voor een stad waar al vrienden, partner of familie studeerde.

Figuur 1 Redenen voor voorkeurslocatie studie geneeskunde van jonge huisartsen en aios



3.2.2 Waar wilde men de opleiding huisartsgeneeskunde volgen; en waarom?

Wanneer we kijken naar de voorkeuren voor de opleidingslocatie voor de opleiding huisartsgeneeskunde laten Tabel 5 en 6 de verdeling voor beide groepen zien. In vergelijking met de voorkeur voor de studie geneeskunde zien we nu meer verschillen tussen de aios en jonge huisartsen. Bij de jonge huisartsen hadden de opleidingslocaties in Groningen en Amsterdam een grotere voorkeur dan bij de aios. De aios hadden relatief meer voorkeur voor Eindhoven, Rotterdam en Utrecht. De vier locaties in Rotterdam, Nijmegen Utrecht en Amsterdam zijn onder beide groepen populair; maar duidelijk is dat de huidige groep aios meer diverse gespreide voorkeuren heeft, met onder andere een opvallend hoog aandeel met voorkeur voor Eindhoven in vergelijking met de jonge huisartsen. Opnieuw moet hier benoemd worden dat deze resultaten betrekking hebben op de respons en dus geen getallen zijn die voor de hele groep aios en jonge huisartsen hoeven te gelden.

Tabel 5 Voorkeurslocatie voor de huisartsopleiding van jonge huisartsen

Universiteit	Percentage jonge huisartsen met voorkeur voor deze locatie	Percentage jonge huisartsen dat hier de huisartsopleiding heeft gedaan	% met voorkeur ook echt geplaatst	N (1 ^e voorkeur)
Amsterdam	20%	22%	98%	245
Eindhoven	4%	5%	98%	47
Groningen	8%	8%	95%	93
Leiden	12%	11%	86%	144
Maastricht	9%	8%	89%	108
Nijmegen	13%	13%	94%	164
Rotterdam	12%	13%	95%	148
Twente	2%	2%	88%	26
Utrecht	18%	15%	81%	218
Zwolle	2%	3%	93%	29

Tabel 6 Voorkeurslocatie voor de huisartsopleiding van aios

Universiteit	Percentage aios met voorkeur voor deze locatie	Percentage aios dat hier de studie geneeskunde heeft gedaan	% met voorkeur ook echt geplaatst	N (1 ^e voorkeur)
Amsterdam	14%	16%	89%	36
Eindhoven	9%	8%	83%	24
Groningen	2%	2%	100%	<5
Leiden	9%	8%	87%	23
Maastricht	5%	6%	100%	14
Nijmegen	16%	19%	98%	43
Rotterdam	17%	15%	86%	44
Twente	2%	2%	100%	<5
Utrecht	24%	22%	90%	63
Zwolle	2%	2%	83%	6

Kijken we weer naar waar men de huisartsopleiding volgt of is gaan volgen, dan zijn hoge percentages voorkeuren ook ingelost. Van de jonge huisartsen heeft 91% de opleiding gevolgd op de locatie van voorkeur. De (relatief) grootste kans voor een opleidingsplek op de locatie van voorkeur was voor de jonge huisartsen Eindhoven en Amsterdam met 98%, de 'laagste' kans was met 81% in Utrecht. En ook onder de groep derdejaars aios volgt een hoog percentage van 90% de opleiding huisartsgeneeskunde op de locatie van eerste voorkeur. Voor de aios die Groningen, Maastricht en Twente als eerste voorkeur hadden zijn de percentages zelfs 100%. Het laagste percentage voor aios met als eerste voorkeur Zwolle en Eindhoven maar nog altijd 83% werd daar geplaatst. Hierbij moet voor enkele resultaten de kanttekening worden geplaatst dat het om kleine aantallen gaat (de kleinere locaties zoals Twente en Zwolle bij de aios) en, net zoals hiervoor, dat deze kansen niet moeten worden gezien als algemene toelatingskansen.

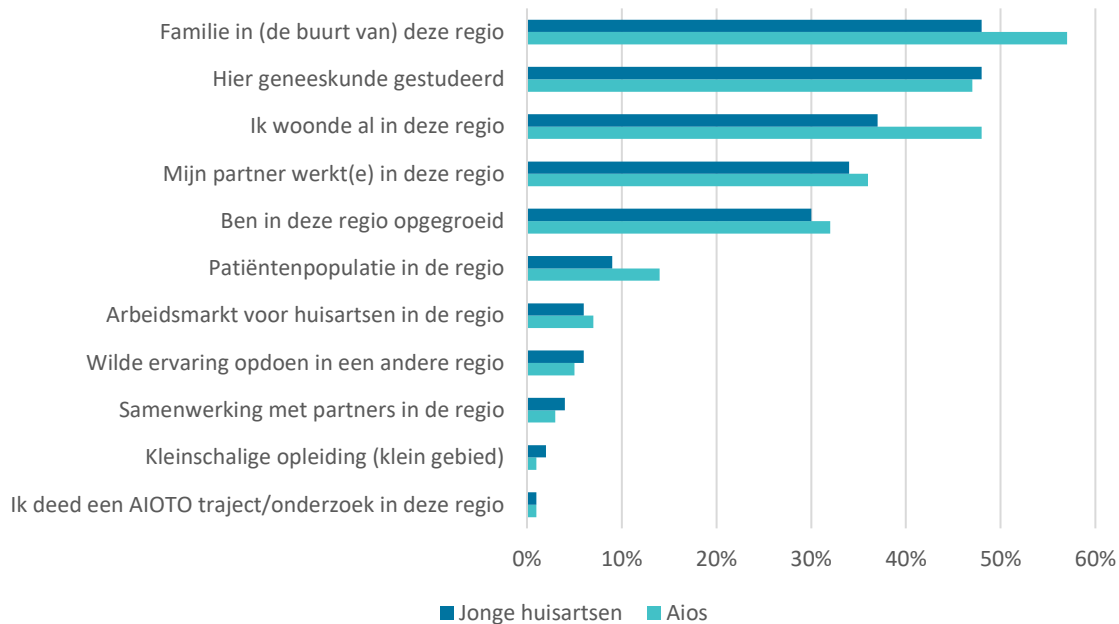
In lijn met het hoge percentage dat op de locatie van voorkeur wordt geplaatst, gaf een zeer klein percentage van de jonge huisartsen en aios aan niet tevreden te zijn (geweest) met de plaatsing bij de opleidingslocatie; namelijk 3% van de jonge huisartsen en 4% van de aios.

Als reden om voor de verschillende opleidingslocaties te kiezen (Figuur 2) wordt door zowel de aios en jonge huisartsen familie in (de buurt van) deze regio het meeste genoemd gevolgd door het al wonen in deze regio en in deze regio geneeskunde gestudeerd hebben. Redenen die te maken hebben met het werk van de huisarts in een bepaalde regio (arbeidsmarkt, samenwerkingen en patiëntenpopulatie) werden het minst vaak genoemd. Bij de antwoordcategorie 'overig' werd ook nog relatief vaak (1-2%) de kleinschaligheid van de opleidingslocatie genoemd.

Voor deze redenen is ook gekeken of dit per opleidingslocatie verschilt. Anders gezegd: zijn voor jonge huisartsen en aios die de opleiding in Groningen hebben gedaan de meest genoemde redenen anders dan voor degenen die de opleiding in bijvoorbeeld Amsterdam hebben gevolgd? De resultaten hiervan zijn te vinden in Bijlage D. Hieruit blijkt dat er een aantal verschillen zijn. Het ergens hebben gevolgd van de geneeskundeopleiding is bijvoorbeeld logischerwijs niet zo bepalend voor de mensen die de huisartsopleiding hebben gedaan op één van de dependancelocaties en des te belangrijker in Rotterdam, Groningen en Nijmegen. Het zijn opgegroeid in de regio wordt opvallend vaak door degenen genoemd die de opleiding in Twente volgen (hoewel dit uiteraard gaat

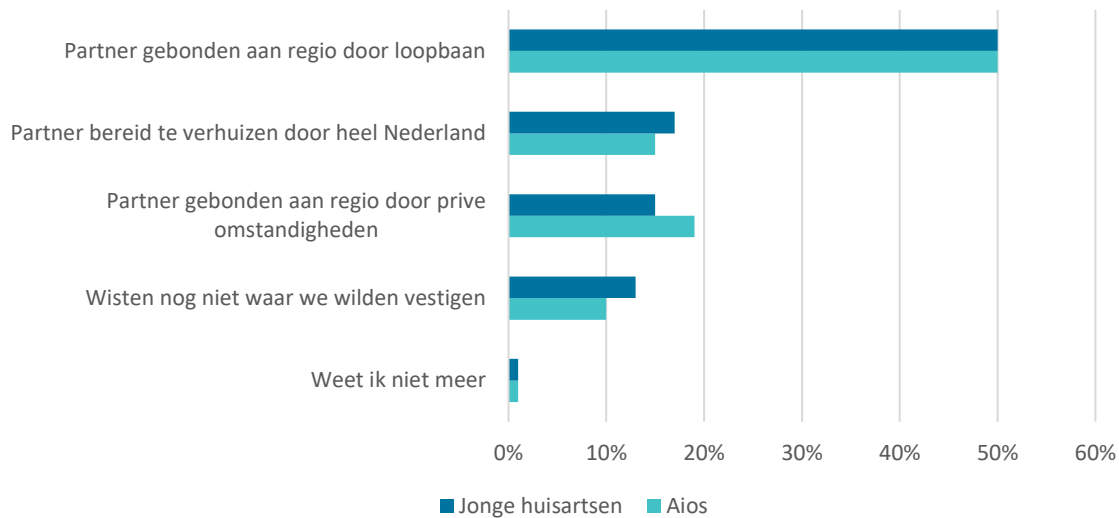
om kleine aantallen) en ook voor degenen die de huisartsopleiding hebben gevolgd in Maastricht blijkt dit relatief een belangrijke reden te zijn. Voor alle specifieke antwoordpatronen per opleidingsinstituut/locatie verwijzen we naar Bijlage D.

Figuur 2 Redenen voor voorkeurslocatie huisartsopleiding van jonge huisartsen en aios



Figuur 2 laat zien dat de werklocatie van de partner de vierde factor was die de voorkeur voor de locatie van de huisartsopleiding bepaalde. Over deze invloed van de partner zijn specifieke vragen opgenomen in de enquête. Van zowel de aios als de jonge huisartsen had ruim 80% op het moment van sollicitatie voor de opleiding huisartsgeneeskunde een partner. Aan de groep die een partner had, is gevraagd hoe gebonden zij waren aan een regio. Het resultaat is te zien in Figuur 3 en laat zien dat van de groep die ten tijde van de locatiekeuze voor de huisartsopleiding een partner had, 50% hierdoor gebonden was aan een bepaalde regio vanwege het werk en 15% (jonge huisartsen) en 20% (aios) vanwege privé redenen. (Ruim) een kwart in beide groepen was niet of minder gebonden aan een regio en geeft aan bereid te zijn geweest te verhuizen door heel Nederland of het op dat moment nog niet te hebben geweten waar deze voorkeur lag. Wanneer we hier kijken naar de verschillen tussen mannen en vrouwen dan zien we dat voor de jonge huisartsen geldt dat 53% van de vrouwen een partner had die gebonden was aan een regio ten opzichte van 44% van de mannen. Bij de aios zit hierin geen duidelijk verschil tussen mannen en vrouwen: in beide groepen was het ongeveer de helft die gebonden is aan de regio door de partner. Wanneer we kijken naar de bereidheid tot verhuizen van mensen met een partner, dan geven mannen met een partner vaker aan bereid te zijn om te verhuizen dan vrouwen met een partner (onder de jonge, al afgestudeerde huisartsen). Bij de aios is dit juist andersom: relatief meer vrouwen met een partner waren bereid te verhuizen door heel Nederland dan mannen met een partner. Dit geeft dus geen eenduidig beeld over of de bereidheid om te verhuizen systematisch verschilt tussen mannen en vrouwen met een partner.

Figuur 3 Binding van partner aan een regio ten tijde van de keuze voor de huisartsopleiding, voor jonge huisartsen en aios



3.3 Voorkeuren voor werkregio's en redenen daarvoor

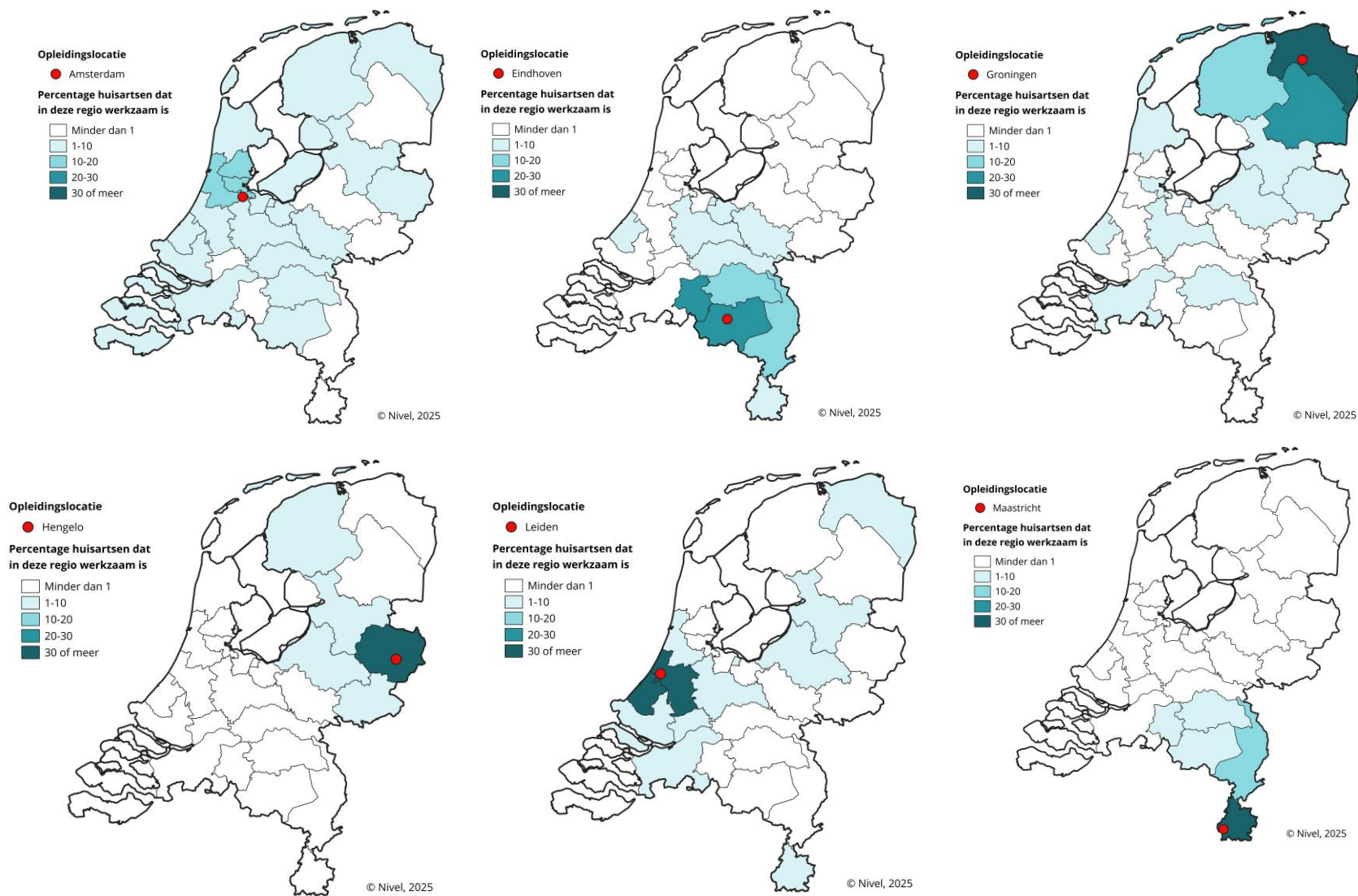
Nu we weten waar de beginnende huisartsen en aios hun geneeskunde- en huisartsopleiding wilden volgen, wat daarvoor de reden was en waar ze deze volgen of hebben gevolgd, beschrijven we nu hun voorkeuren voor de volgende loopbaanstap: wat is de werkregio van voorkeur? Dit doen we eerst voor de groep die deze keuze al gemaakt heeft: de groep jonge huisartsen die al maximaal 10 jaar werkt als huisarts. Daarna kijken we naar de laatstejaars aios.

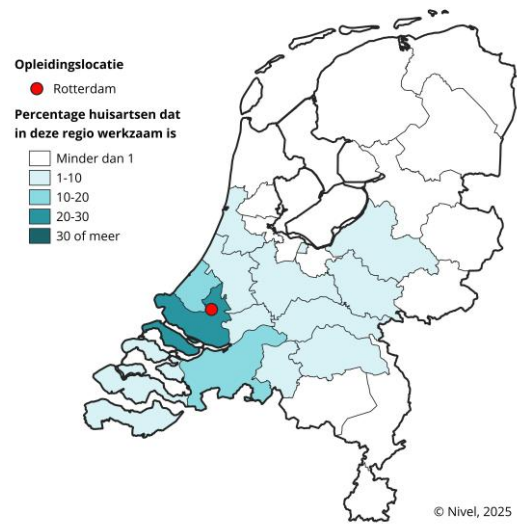
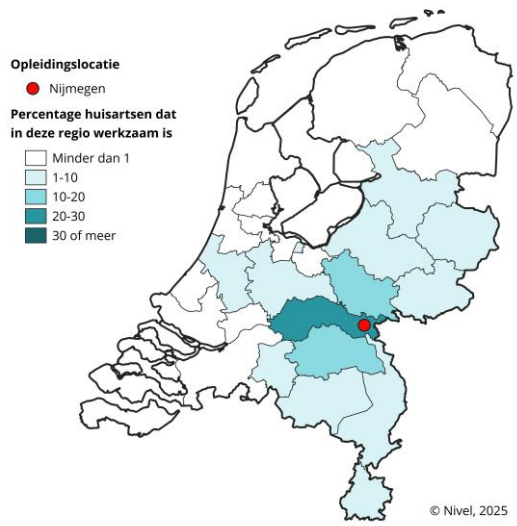
3.3.1 Huidige werkregio's van de jonge huisartsen

Waar zijn de jonge huisartsen, die 10 jaar of eerder de huisartsopleiding hebben afgerond, als huisarts aan de slag gegaan? Uit ons eerder onderzoek in 2020 bleek dat een groot deel van de afgestudeerde huisartsen bij voorkeur gaat praktiseren in de buurt van waar men de opleiding heeft gevolgd. Daarom laten onderstaande kaartjes de verdeling van de jonge huisartsen naar huidige werkregio zien, per instituut waar men de huisartsopleiding gevolgd heeft.

De kaarten onder Figuur 4 bevestigen dat jonge huisartsen met name in de regio's in de buurt van hun opleidingsinstituut aan het werk gaan. Wel zien we interessante verschillen in de hoogte van de percentages. Deze zijn precies weergegeven in Bijlage D, omdat ze in de categorisering in de kaartjes deels verloren gaan. Hoog is het percentage van 75% huisartsen dat in Twente (Hengelo) is opgeleid en ook in die regio is gaan praktiseren, en de 59% die in Zuid Limburg werkt en in Maastricht is opgeleid. De regio-percentages bij de andere instituten/locaties zijn wat lager en daarmee meer verspreid over de nabij gelegen regio's. Voor Amsterdam valt op dat er veel verschillende regio's zijn door heel Nederland waar jonge huisartsen die de opleiding hier hebben gevolgd terecht komen. Hierbij moet rekening worden gehouden met het feit dat regio's verschillen in hun geografische oppervlakte, bevolkingsomvang en ligging, maar wel lijkt de spreiding op het kaartje relatief groot en het aandeel dat in de opleidingsregio werkt ten opzichte van sommige andere instituten.

Figuur 4 Huidige werkregio van jonge huisartsen, per opleidingsinstituut/locatie waar zij de opleiding hebben gevolgd



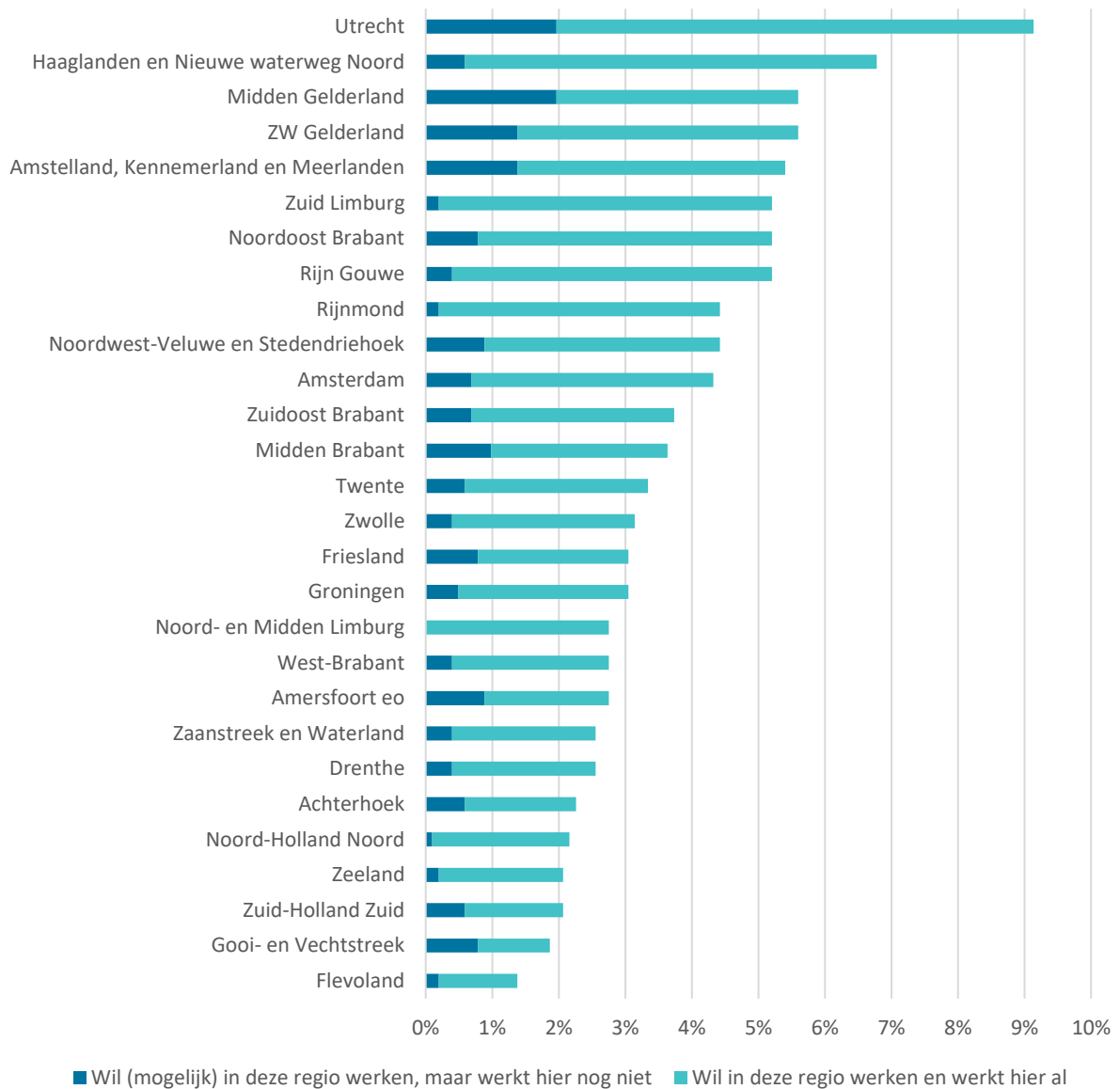


3.3.2 Gewenste werkregio van jonge huisartsen zouden willen veranderen

Van de bevroagde jonge huisartsen (huisartsen die 10 jaar of korter zijn afgestudeerd) wil driekwart in de regio blijven werken waar ze nu werken. Een grote meerderheid dus, die we in de vorige paragraaf qua regionale verdeling hebben beschreven. Slechts 7% denkt er over naar een andere regio te gaan, 16% weet het nog niet. Daarmee is de verdeling van de regiovoorkeuren van deze groep al grotendeels bepaald door de 75% die wil blijven werken in de huidige regio. De 25% die mogelijk zou kunnen/willen wisselen van regio konden hun voorkeursregio aankruisen in de lijst van 28 RegioPlus-arbeidsmarktregio's.

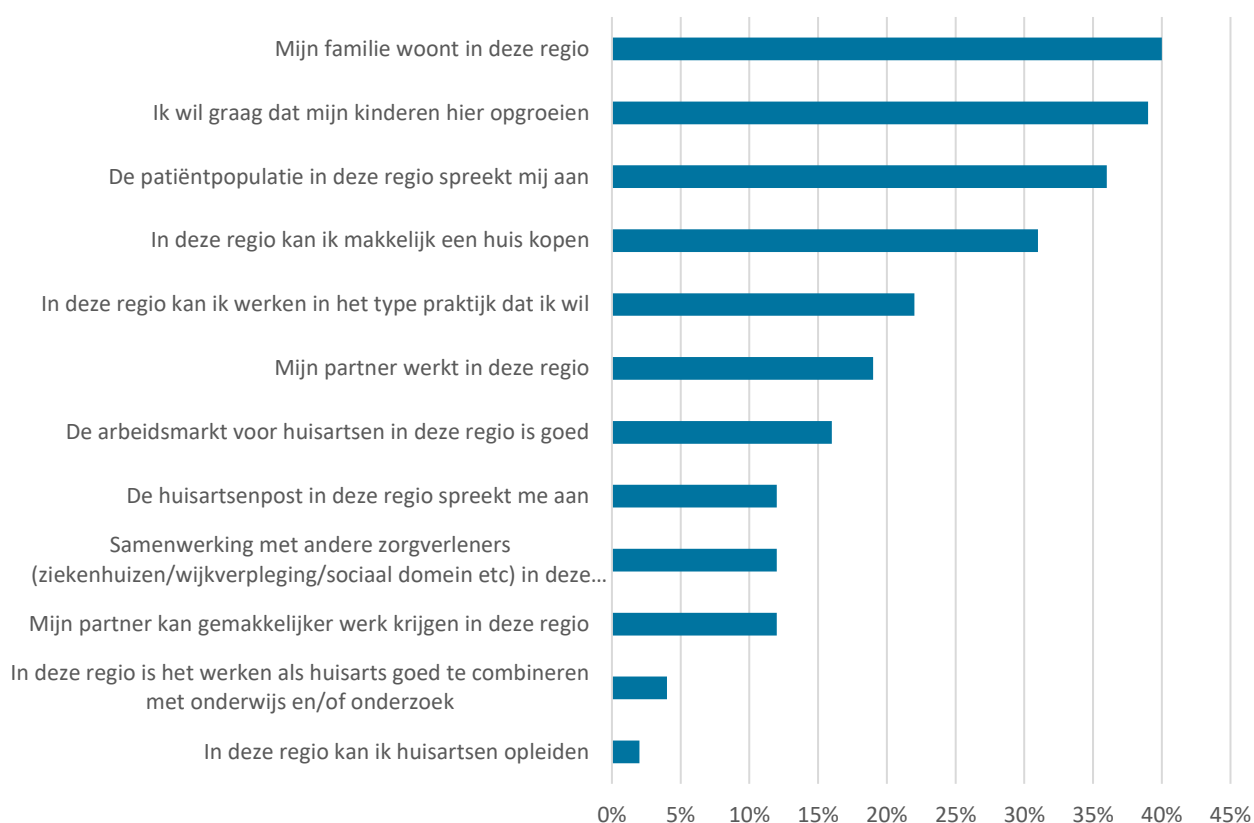
Figuur 5 laat zien hoe voor de responsgroep (met uitzondering van degenen die nog niet weten of ze zouden willen wisselen van regio) van jonge huisartsen de verdeling van regionale voorkeuren uitpakt. Hierbij is aan de huisartsen die niet willen wisselen van regio de huidige werkregio toegekend. In de figuur is daarmee ook uitgesplitst hoe de verdeling is naar de personen die al in de regio werken en hier willen blijven en degenen die ervoor open staan om vanuit een andere regio naar deze regio te komen. Utrecht is een 'populaire' regio: 9% wil daar werken, waarvan 7% hier ook nu al werkt. In Flevoland werkt of wil het laagste percentage werken (1%) maar de verschillen tussen de andere regio's zijn met een range van 2-7% klein.

Figuur 5 Voorkeur voor werkregio's van de jonge huisartsen



Aan de 7% van de jonge huisartsen die mogelijk een andere regio overwegen (N=90), is ook weer gevraagd wat de reden hiervan is (Figuur 6). Persoonlijke voorkeur of binding met de regio blijkt het meest van belang: familie woont in de regio (40%), men wil hier de kinderen laten opgroeien (39%) en men heeft affiniteit met de bevolking c.q. de patiëntenpopulatie (36%). 19% van de jonge huisartsen die van regio zouden willen veranderen gaf aan de werkregio van de partner hierop van invloed is. En ook bij deze groep geldt dat vakinhoudelijke regiokenmerken (de arbeidsmarkt voor huisartsen, huisartsenpost, samenwerking andere zorgverleners) minder van belang zijn.

Figuur 6 Redenen van jonge huisartsen om te veranderen van werkregio



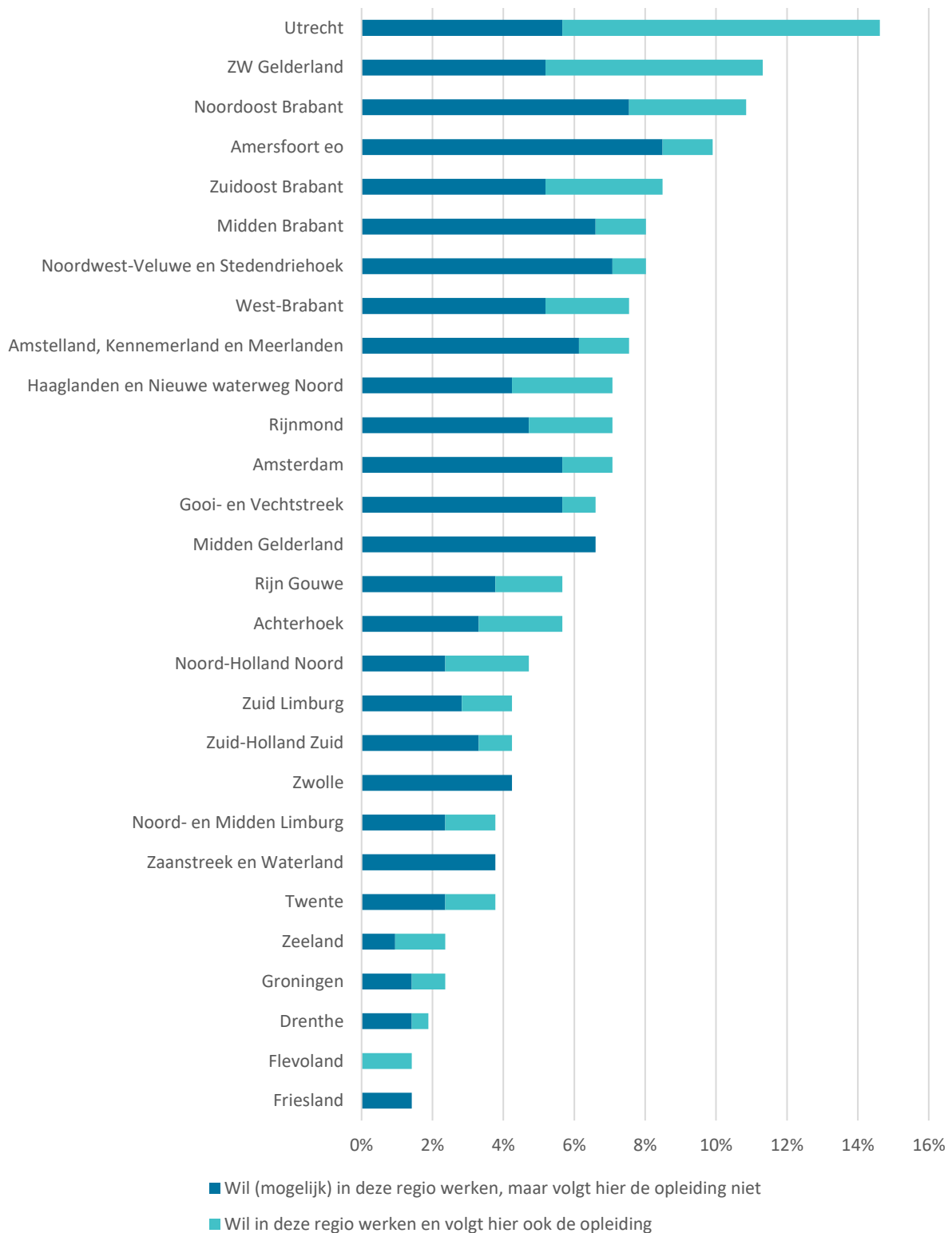
3.3.3 Gewenste werkregio van de aios

Van de derdejaars aios die de vragenlijst hebben ingevuld, zegt ruim 40% dat zij willen blijven werken in de regio waar ze zijn opgeleid. Nogmaals 40% zegt wel van plan te zijn in een andere regio te gaan werken dan waar ze zijn opgeleid. De overige aios, zo'n 20%, geeft aan dit nog niet te kunnen zeggen. Zoals we eerder constateerden is opleidingslocatie dus voor een groot deel bepalend voor de werklocatie maar niet helemaal; 40% wil immers mogelijk wisselen van regio.

Om nu de voorkeursregio van de aios te bepalen, is opnieuw gebruik gemaakt van de RegioPlus-arbeidsmarktregio's. Voor de groep die aan heeft gegeven in de opleidingsregio te willen blijven werken, is deze regio genomen als gewenste werkregio. En net als voor de jonge huisartsen is hier uitgegaan van de groep die heeft gezegd in de opleidingsregio te willen blijven werken en de groep die van plan is in de toekomst in een andere regio te gaan werken (bij elkaar 80% van de respons, 212 aios van de 262).

Figuur 7 laat zien hoe de voorkeuren van de aios voor de 28 regio's uitvallen. De figuur laat dan zien dat Utrecht de meest populaire regio is: 15% van de groep aios wil hier in de toekomst werken (waarbij een groot deel van de groep hier al wordt opgeleid). Gevolgd door Zuidwest-Gelderland, Noordoost-Brabant en Amersfoort en omgeving met rond de 10%. Het minst populair zijn met name de regio's in het noorden van het land, Zeeland en Flevoland (1 à 2%).

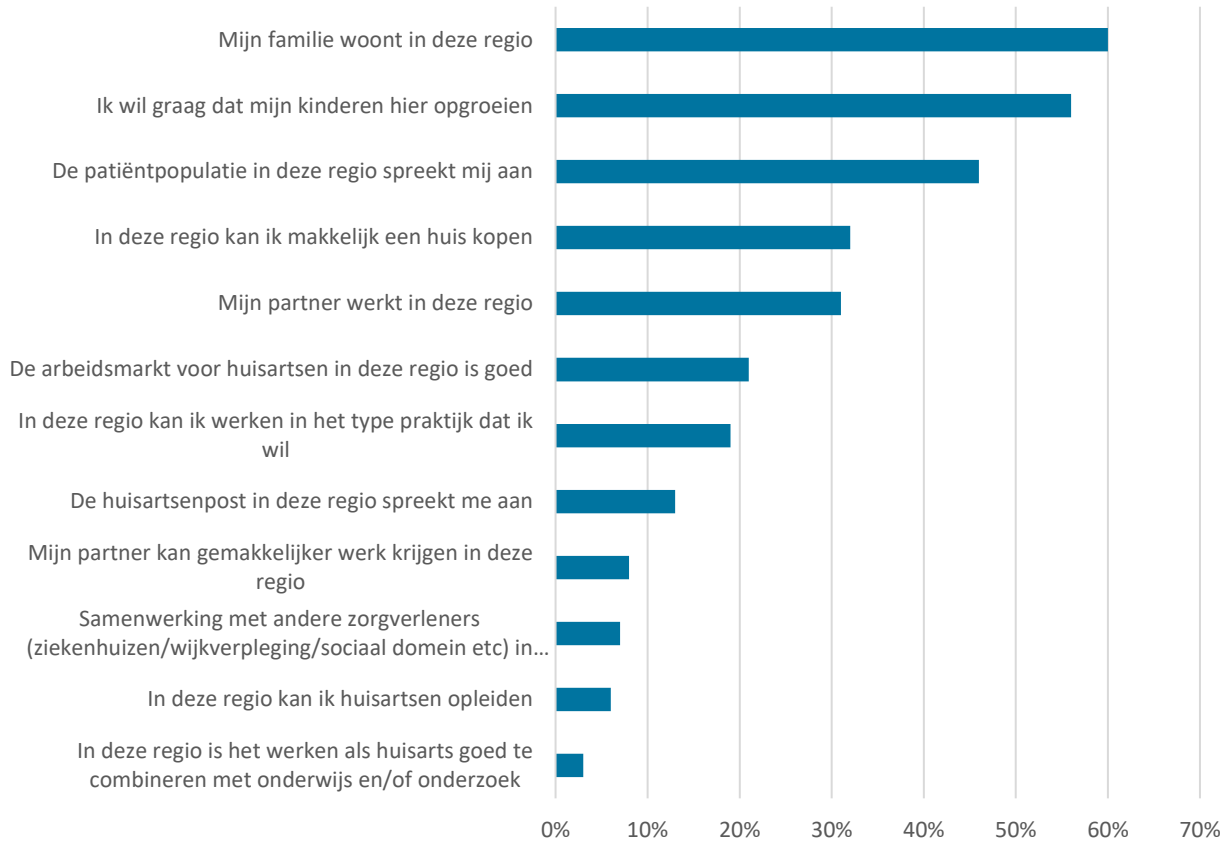
Figuur 7 Voorkeur voor werkregio's van de aios



Aan de aios die na hun opleiding mogelijk in een andere regio willen gaan werken dan waar ze zijn opgeleid (40%, N=103) is tevens gevraagd naar de reden voor het willen switchen naar een andere regio. Figuur 8 laat zien dat een bepaalde persoonlijke binding de meest genoemde redenen vormen: 60% heeft familie die in de regio woont, 56% wil graag dat hun kinderen in deze regio opgroeien, en 46% spreekt de bevolking in de regio aan. Daarnaast speelt voor 31% het werk van de partner een rol

en voor 32% het kopen van een huis. Meer 'zakelijke' redenen rond de arbeidsmarkt, interprofessionele samenwerking, type praktijk zijn minder vaak een reden.

Figuur 8 Redenen van aios om te veranderen van regio na de opleiding

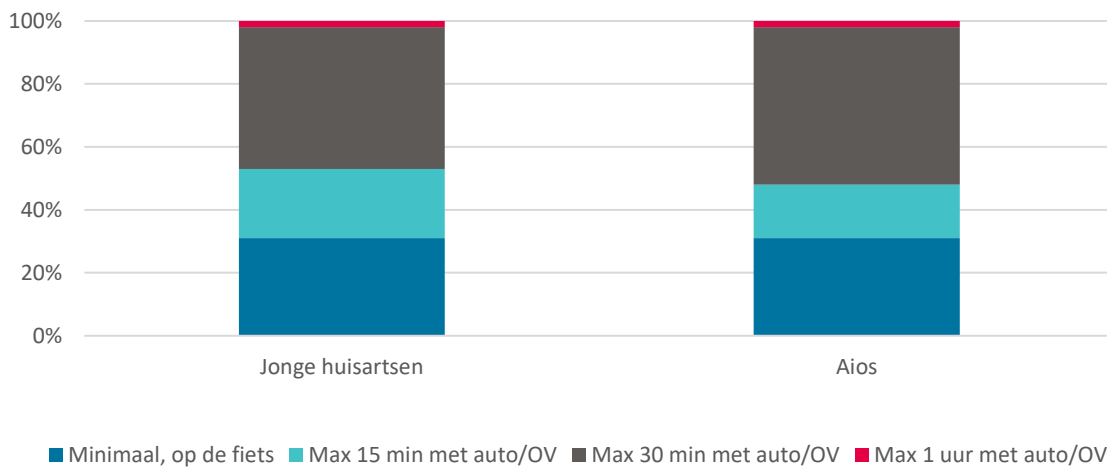


3.3.4 Andere voorkeuren van aios en jonge huisartsen: woon-werk-afstand en stedelijkheid

Naast de voorkeuren voor bepaalde regio's binnen Nederland die we hiervoor beschreven, peilden we met zowel de vragenlijst onder derdejaars aios als jonge huisartsen ook wat hun voorkeuren zijn voor woon-werk-afstand en stedelijkheid.

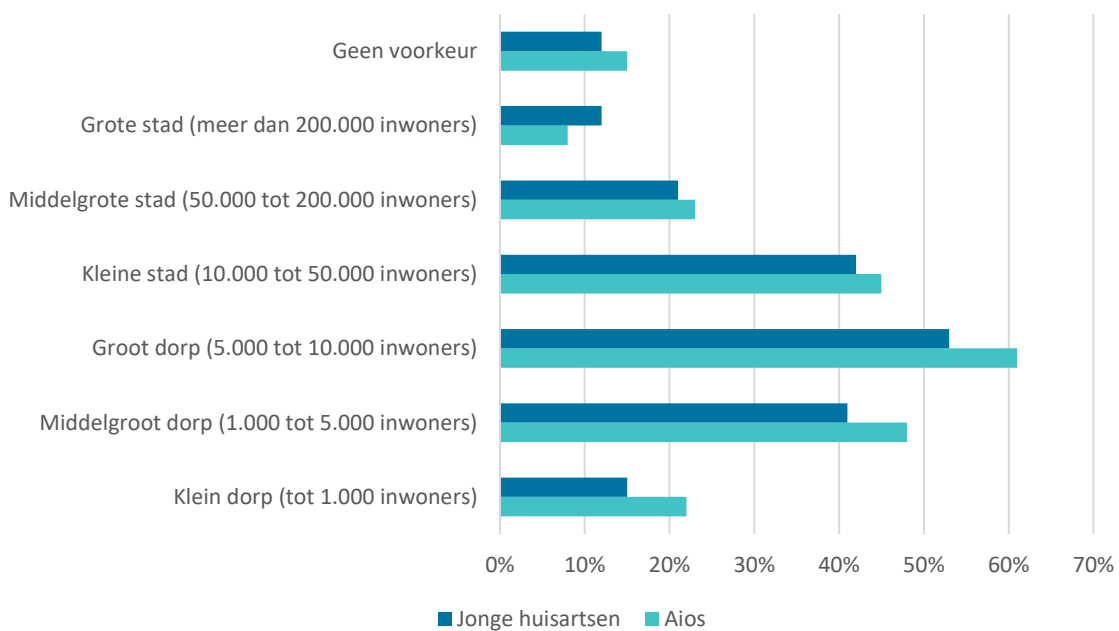
De meeste jonge huisartsen en aios geven aan een voorkeur te hebben voor een vestigingsplaats binnen een half uur rijden van hun woonplaats (figuur 9). Bijna een derde van de jonge huisartsen en aios zou zich het liefst op fietsafstand van de woonplaats vestigen. Naast het feit dat huisartsenpraktijken bij uitstek dichtbij inwoners beschikbaar zijn in Nederland, onderstreept dit dat huisartsen (in opleiding) het belangrijk vinden om snel bij de praktijk kunnen zijn en in of dicht bij dezelfde regio als hun patiënten te wonen.

Figuur 9 Voorkeur voor reisafstand tussen praktijk- en woonplaats



Ten tweede blijkt (Figuur 10) dat de meeste jonge huisartsen en aios voorkeur hebben voor vestiging in een groot dorp of kleine stad. Bij deze vraag was het mogelijk om meerdere voorkeuren aan te geven waardoor de percentages in de figuur optellen tot meer dan 100%. Opvallend is dat aios, in vergelijking met de jonge huisartsen, meer voorkeur hebben voor kleine, middelgrote en grote dorpen. De jonge huisartsen gaven wel aan iets meer voorkeur voor de grote steden te hebben dan aios, maar ook dit aandeel is met 12% relatief laag.

Figuur 10 Voorkeur voor omvang van vestigingsplaats, aios en jonge huisartsen

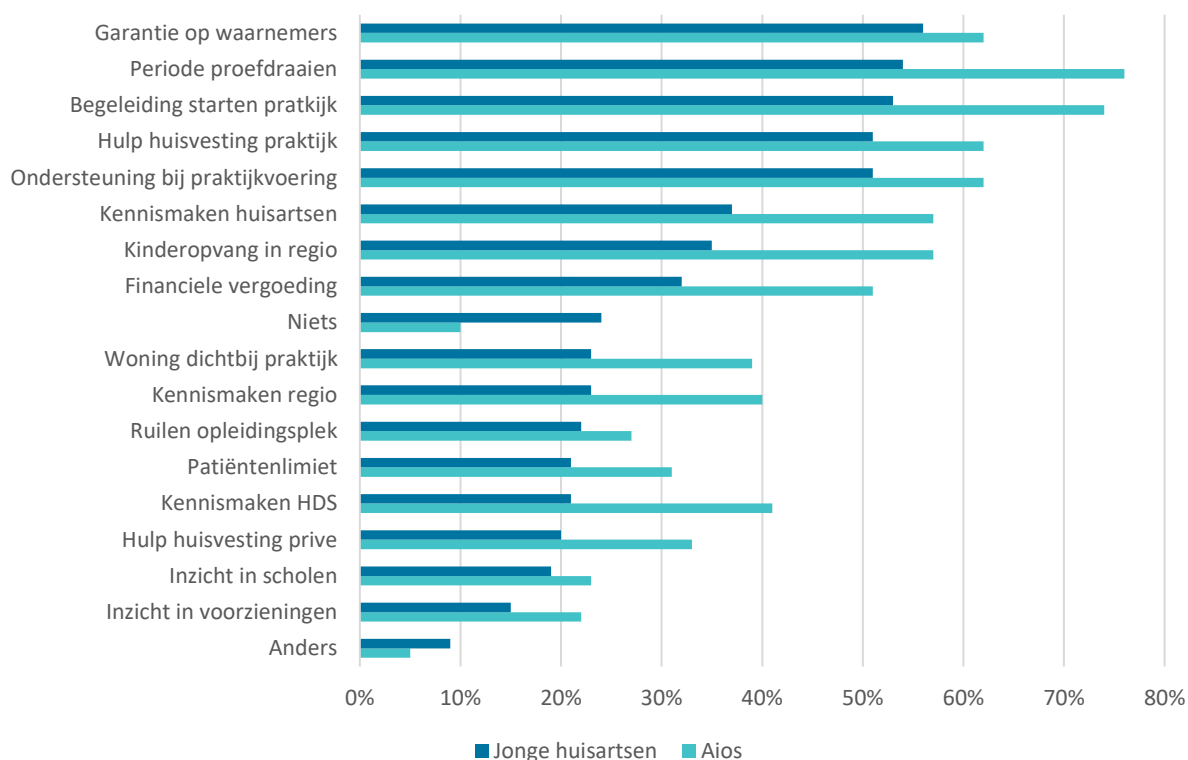


3.4 Sluiten de wervingsinitiatieven van regio's aan bij de vestigingsmotieven van aios en jonge huisartsen?

In hoofdstuk 2 lieten we zien welke verschillende initiatieven worden ingezet om huisartsen om huisartsen naar bepaalde regio's te trekken en hoe we daar een aantal enquêtevragen op gebaseerd hebben om te toetsen of deze initiatieven beginnende huisartsen zouden kunnen stimuleren om naar een bepaalde regio te gaan. Figuur 11 laat de uitkomsten zien.

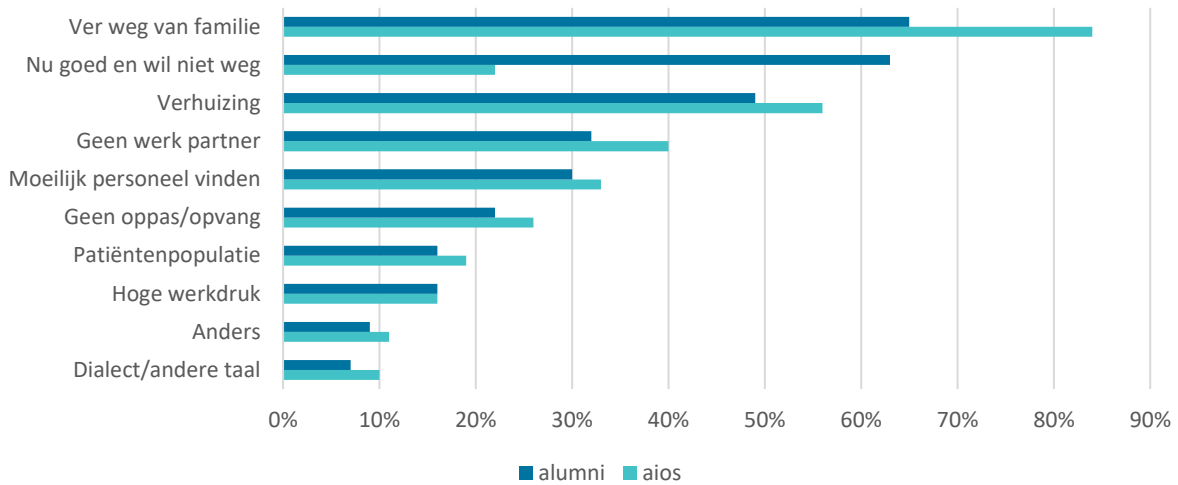
Als eerste valt op dat relatief meer jonge huisartsen dan aios aangeven dat niets hen naar een andere regio zou kunnen bewegen (24% versus 10%). Aan de ene kant komt dit overeen met de eerdere bevinding dat meer aios dan jonge huisartsen van plan zijn om te wisselen van regio. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat jonge huisartsen al meer 'gesetteld' zijn als huisarts terwijl aios aan het begin van hun loopbaan nog gevoeliger kunnen zijn voor bepaalde initiatieven. Aan de andere kant was het percentage dat in de vorige paragrafen aangaf van plan te zijn te wisselen lager dan op het eerste gezicht op basis van deze figuur te verwachten zou zijn. Wanneer voorbeelden van initiatieven worden voorgelegd en wanneer de vraag minder concreet is (dus *zou* iemand door een initiatief naar een bepaalde regio kunnen bewegen versus is men *van plan om* naar een andere regio te gaan), is er dus een groter deel mogelijk bereid tot werken in een andere regio. Wanneer we kijken naar welke initiatieven het meeste worden aangekruist, is te zien dat garantie op de beschikbaarheid van waarnemers (zodat men bijvoorbeeld op vakantie kan), proefdraaien, begeleiding bij het starten van een praktijk, hulp bij huisvesting van de praktijk en ondersteuning bij praktijkvoering het meest gekozen zijn. Initiatieven die zakelijke ondersteuning bieden zijn dus veel aangekruist, maar vinden ook 'sociaal-gerichte initiatieven' lijken stimulerend te kunnen werken (onder met name derdejaars aios) zoals kennis maken met huisartsen, de HDS en de regio. Van de andere initiatieven vindt een meerderheid van de aios 'kinderopvang in de regio' van belang, en ook nog 51% kruiste 'financiële vergoeding' aan.

Figuur 11 Antwoord op de vraag 'Welke van de onderstaande initiatieven zouden op dit moment u kunnen stimuleren om in een bepaalde regio als huisarts te gaan wonen en werken?'



Om nog verder in te gaan op de vestigingsmotieven is ook gevraagd naar de factoren die hen juist zouden *weehouden* om te veranderen van een bepaalde regio. Figuur 12 bevestigt dan een aantal uitkomsten die we eerder zagen. Voor beide groepen is het ver weg wonen van familie het belangrijkste argument om niet te willen wisselen van regio; 84% van de aios geeft dit aan en 65% van de jonge huisartsen. Ook het überhaupt verhuizen weehoudt ongeveer de helft van de respondenten om van regio te wisselen en, daarmee samenhangend, het argument een fijne werkplek te hebben ('zit nu goed wil niet weg'), wordt vooral onder de pas afgestudeerde huisartsen (63%) aangekruist. Andere motieven die te maken hebben met dat het in andere regio's mogelijk minder aantrekkelijk is wat betreft het vinden van oppas of opvang, personeel, patiëntenpopulatie, werkdruk en dialect, werd door een derde of minder aangekruist.

Figuur 12 Antwoord op de vraag 'Wat weerhoudt u ervan om in een bepaalde regio te gaan werken?'

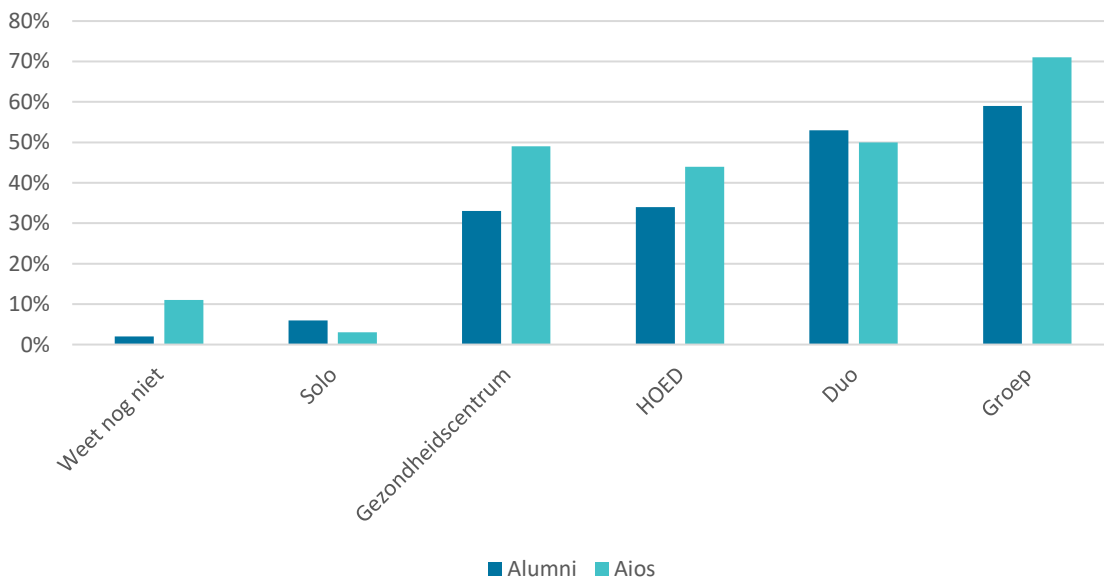


3.5 Tot slot: praktijk- en dienstverband-voorkeuren van aios en jonge huisartsen

Tot slot presenteren we voorkeuren van aios en jonge huisartsen die zijn uitgevraagd ten aanzien van het type praktijk en type dienstverband.

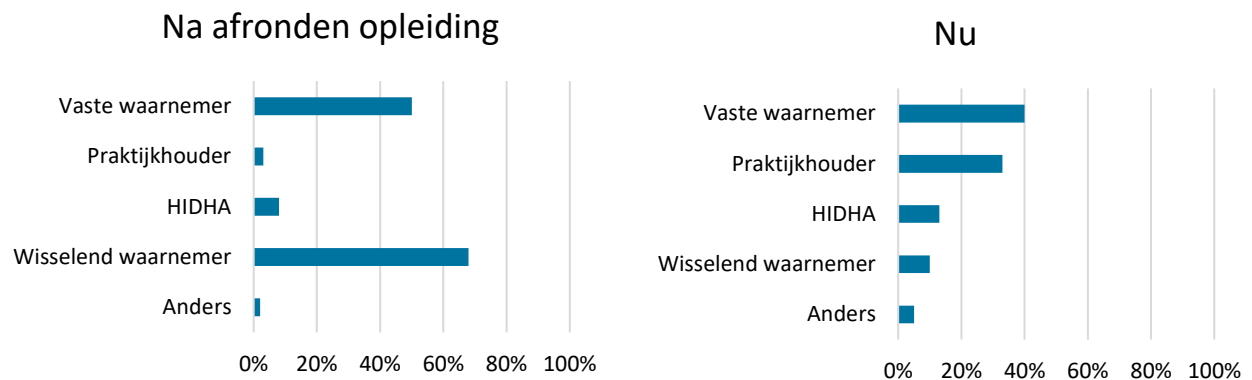
Figuur 13 toont eerst in wat voor type praktijk aios en jonge huisartsen zouden willen werken. Bij deze vraag konden de respondenten meerdere antwoorden geven waardoor het totaal optelt tot meer dan 100%. Beide hebben de grootste voorkeur voor een groeps- of duopraktijk (tussen de 50 en 70%). Aios hebben daarnaast, vaker dan de jonge, in de afgelopen 10 jaar afgestudeerde huisartsen, een voorkeur voor een HOED (44%) of werken in een gezondheidscentrum (49%). Een solopraktijk wordt door een klein deel van de respondenten geambieerd.

Figuur 13 Voorkeur voor type praktijk, aios en jonge huisartsen



Daarna is de jonge huisartsen nog specifiek bevestigd naar het type dienstverband in hun (nog korte) loopbaan, namelijk: (a) in welk type dienstverband ze gingen werken direct na het afronden van de huisartsopleiding en (b) in welk dienstverband ze nu werken. In figuur 14 is te zien dat net na het afronden van de opleiding bijna alle jonge huisartsen werkten als waarnemer. Bij deze vraag was het mogelijk meerdere opties aan te geven. Van de respondenten gaf 28% aan tegelijkertijd vast en wisselend waarnemer te zijn. Op het moment van de enquête echter, werkt 32% als praktijkhouder en 13% in loondienst bij een praktijk (HIDHA). Bij deze vraag was het niet mogelijk om meerdere antwoorden aan te kruisen, maar is gevraagd naar de plek waar de respondent de meeste uren werkt. Hoewel de twee vragen dus niet volledig één op één vergelijkbaar zijn, blijkt wel dat het percentage dat een vast of wisselend waarnemerschap als dienstverband aanhoudt dus afneemt naarmate de loopbaan vordert.

Figuur 14 Type dienstverband van jonge huisartsen, na de opleiding en op het moment van het onderzoek



En ten slotte is aan de 70% (ruim 800) van de jonge huisartsen die op het moment van enquêtering geen praktijkhouder is, aanvullend gevraagd of zij dit in de toekomst wel willen worden. De helft hiervan (50%) zou dit in de toekomst wel willen, 21% wil dit niet en 29% weet dit nog niet. Van degenen die niet als praktijkhouder willen werken of dit nog niet wisten (N=280) wil 35% wel gaan werken in loondienst, 35% van hen blijft liever waarnemen en 29% weet het nog niet.

4 Verdieping: ‘regioloopbanen’ van aios en jonge huisartsen

In dit hoofdstuk verdiepen we ons op basis van de enquêtes in de loopbanen die aios en jonge huisartsen hebben afgelegd als het gaat om de regio’s waar zij zijn opgegroeid, de huisartsopleiding volgen of hebben gevolgd en waar ze nu werken. Op deze manier krijgen we meer inzicht in typen ‘regioloopbanen’.

4.1 Drie typen jonge huisartsen: honkvast, terugkeerder of uitvlieger

In de vragenlijst onder jonge, in de afgelopen 10 jaar afgestudeerde huisartsen zijn de verschillende locaties uitgevraagd waar huisartsen gedurende hun opleidingstijd en verdere loopbaan hebben gestudeerd en gewerkt, en in welke regio men is opgegroeid. Dit laatste gebruiken we voor de nu volgende analyses als ‘ijkpunt’ van de loopbaan. Het betreft de regio waar men woonde gedurende de middelbare school periode. We onderscheiden dan drie hoofdtypen loopbanen en groepen jonge huisartsen die aan de enquête deelnamen:

1. ‘Honkvaste’ huisartsen

Een groep van de jonge huisartsen is ‘honkvast’. Dit betekent dat zij de huisartsenopleiding in dezelfde regio hebben gevolgd als waar ze zijn opgegroeid én dat ze hier ook op het moment van enquêtering werkzaam zijn. Deze groep omvat 23% van de respondenten.

2. ‘Terugkerende’ huisartsen

Daarnaast is een groep huisartsen teruggekeerd naar de regio waar ze zijn opgegroeid en hebben de huisartsenopleiding dus in een andere regio gevolgd, maar werken nu weer in de regio waar ze zijn opgegroeid. Van de respondenten valt 13% in deze groep.

3. ‘Uitvliegers’ huisartsen die van regio veranderde en bleven

Als laatste is er een groep die nu niet werkt in de regio waar ze zijn opgegroeid. Zij zijn dus in de (opleidings-)loopbaan veranderd van regio. We maken hier onderscheid in ‘snelle’ en ‘late’ uitvliegers. De ‘snelle’ uitvliegers zijn al vertrokken uit de regio tijdens de huisartsopleiding (ruim de helft van de respondenten) en de ‘late’ uitvliegers pas naar een andere regio zijn gegaan na hun huisartsenopleiding (10% van de respondenten).

De onderstaande tabel vat samen hoe de groep jonge, in de afgelopen 10 jaar afgestudeerde huisartsen is verdeeld, waarbij een minderheid terugkeert naar de regio van opgroeien en een meerderheid in een andere regio is gaan studeren en werken. Bijna een kwart is honkvast en is dus in de loopbaan niet van regio veranderd.

Tabel 7 Onderverdeling van de jonge huisartsen op basis van hun patroon van in regio van opgroeien, studie geneeskunde, huisartsopleiding en huidige werklocatie

Type	N	%
Honkvast	282	23%
Terugkeerder	157	13%
Snelle uitvlieger	666	54%
Late uitvlieger	128	10%
Totaal	1233	100%

4.1.1 Hoe verschillen de drie typen jonge huisartsen en hun regioloopbanen naar regio van herkomst en opleiding?

Vervolgens is eerst gekeken of honkvaste, terugkerende of uitvliegende huisartsen meer voorkomen onder jonge huisartsen die uit bepaalde regio's afkomstig zijn. Tabel 8 laat dit zien. Uitgesplitst naar herkomstregio zien we dat met name Zuid-Limburg (59%) en Twente (39%) veel honkvaste huisartsen kennen. Het aandeel terugkeerders is relatief groot voor regio Zwolle (31%) en Zuid-Holland Zuid (32%).

Tabel 8 Type jonge huisartsen en hun regioloopbanen naar regio van herkomst

	Honkvast	Terugkeerder	Uitvlieger	N
Groningen	20%	13%	68%	40
Drenthe	8%	15%	77%	26
Friesland	15%	12%	73%	52
Zwolle	0%	31%	69%	29
Twente	39%	9%	52%	44
Noordwest Veluwe en Stedendriehoek	18%	11%	71%	45
Achterhoek	12%	21%	67%	33
Zuidwest Gelderland	20%	10%	71%	51
Midden Gelderland	9%	19%	72%	43
Flevoland	6%	17%	78%	18
Gooi- en Vechtstreek	8%	4%	88%	24
Utrecht en omgeving	17%	12%	71%	84
Amersfoort en omgeving	19%	19%	62%	26
Noord-Holland Noord	19%	3%	78%	36
Zaanstreek en Waterland	14%	24%	62%	21
Amsterdam	33%	9%	58%	33
Amstelland, Kennemerland en Meerlanden	33%	6%	61%	51
Rijn Gouwe	28%	14%	59%	58
Rijnmond	32%	14%	54%	57
Haaglanden	36%	14%	50%	74
Zuid-Holland Zuid	14%	32%	55%	22
Zeeland	26%	13%	61%	23
West Brabant	22%	12%	65%	49
Midden Brabant	22%	9%	69%	32
Noordoost Brabant	21%	21%	58%	52
Zuidoost Brabant	25%	11%	64%	55
Noord en Midden Limburg	28%	21%	51%	39
Zuid-Limburg	59%	3%	37%	59

Wanneer we vervolgens de verdeling bekijken naar instituut/locatie van de huisartsopleiding wordt zichtbaar dat met name de dependance locatie Twente (63%) en in mindere mate Eindhoven (32%) 'honkvaste huisartsen' kent, net als Maastricht (48%). Het hoogste aandeel uitvliegers is te zien bij de locatie Amsterdam, Zwolle en Utrecht (allemaal zo'n 75%).

Tabel 9 Type jonge huisartsen en hun regioloopbanen naar locatie van de huisartsopleiding

	Honkvast	Terugkeerder	Uitvlieger	N
Amsterdam	16%	10%	74%	272
Eindhoven	32%	15%	53%	62
Groningen	19%	15%	66%	95
Leiden	26%	13%	61%	134
Maastricht	48%	7%	46%	101
Nijmegen	17%	13%	70%	165
Rotterdam	29%	19%	52%	156
Twente	63%	8%	29%	24
Utrecht	14%	12%	74%	185
Zwolle	8%	17%	75%	36

4.1.2 Hoe verschillen de drie typen jonge huisartsen en hun regioloopbanen naar reden voor keuze van de opleidingslocatie?

In onderstaande tabel zijn de redenen om te kiezen voor een bepaalde opleidingslocatie van de studie geneeskunde en de huisartsenopleiding weergegeven. Bij de redenen van een voorkeurslocatie voor de studie geneeskunde valt op dat onder terugkeerders vaker wordt aangegeven dat de stad van de opleiding ze aansprak. Ook geven zij iets vaker dan uitvliegers en honkvasten aan dat hun vrienden hier ook heengingen en dat dit een reden was voor de keuze van de locatie van de opleiding.

Wanneer we hetzelfde bekijken voor de keuze van voorkeur voor de huisartsenopleiding valt (logischerwijs) op dat vooral honkvaste huisartsen noemen dat een reden was dat ze zijn opgegroeid in de regio en ook is de aanwezigheid van vrienden en familie relatief gezien vaker een reden voor hen om voorkeur te hebben voor een bepaalde locatie. Ook voor terugkeerders is opgegroeid zijn in de regio een belangrijke reden. Het werk van de partner wordt door uitvliegers wat vaker aangegeven als reden om voor een bepaalde locatie te kiezen.

Tabel 10 Redenen om voor de locatie van de geneeskunde- en huisartslocatie te kiezen naar type jonge huisartsen en hun regioloopbanen

Periode	Voorkeur	Honk- vast	Terug- keerder	Uit- vlieger
Genees- kunde	Stad sprak me aan	59%	70%	61%
	Kon thuis blijven wonen	32%	28%	21%
	Curriculum	32%	25%	26%
	Reputatie universiteit	27%	25%	25%
	Vrienden gingen hier ook heen	15%	22%	14%
	Ingeloot	16%	11%	15%
	Geruild	1%	3%	2%
	Anders	16%	12%	20%
	Studeerde/woonde er al	4%	2%	3%
	Decentrale selectie	4%	3%	6%
	Zij-instroom	1%	1%	3%
	Buitenland	1%	1%	1%
	Nageplaatst	0%	0%	0%
	Wilde op kamers	0%	0%	1%
	Opleiding HA	Hier geneeskunde gedaan	49%	46%
Hier opgegroeid		57%	39%	19%
Wilde ervaring andere regio		5%	7%	6%
Werk partner		28%	31%	36%
Woning		39%	34%	37%
Familie/vrienden		55%	46%	45%
Patiëntenpopulatie sprak me aan		16%	6%	7%
Samenwerking zorg		5%	3%	4%
Arbeidsmarkt was hier goed		8%	6%	5%
Anders		15%	20%	19%
AIOTO		1%	0%	1%
Bewuste keuze regio		1%	1%	1%
Voorkeur voor deze locatie (bijvoorbeeld de stad of dichtbij natuur)		0%	1%	1%
Kleinschalige opleiding		1%	2%	3%

4.2 Twee typen aios: honkvast of uitvlieger

Eenzelfde analyse als voor de jonge huisartsen in het vorige hoofdstuk is ook gemaakt voor de aios. De resultaten hiervan worden in dit hoofdstuk besproken. Omdat de aios nog niet aan het werk zijn, is hun onderverdeling naar regioloopbaanpaden beperkter op basis van de vragenlijst. We delen deze groep in twee categorieën in: ‘honkvaste’ aios en ‘uitvliegers’.

1. ‘Honkvaste’ aios

De honkvaste aios doen de huisartsenopleiding in dezelfde regio als waar ze zijn opgegroeid. Dit betreft ongeveer een derde van de aios die hebben gerespondeerd.

2. 'Uitvliegende' aios

De aios die zijn uitgevlogen, betreffen de aios die de huisartsopleiding in een andere regio volgen dan waar ze zijn opgegroeid. Dit betreft zo'n tweederde van de aios die hebben gerespondeerd. Het is van deze aios nog niet bekend of zij een terugkeerder zullen worden of uitgevlogen zullen blijven. Wel is gevraagd naar de toekomstwensen qua werkregio. Hier komen we op terug in de volgende paragraaf.

Tabel 11 Onderverdeling van de aios op basis van hun patroon van in regio van opgroeien, studie geneeskunde en huisartsopleiding

Type	N	%
Honkvast	82	31%
Uitvlieger	182	69%
Totaal	264	100%

4.2.1 Hoe verschillen de twee typen aios en hun regioloopbanen naar regio van opleiding?

Vanwege de responsaantallen kon een uitsplitsing naar regio van herkomst niet worden gemaakt voor de groep aios. Wel is dit gedaan naar locatie van de huisartsopleiding (Tabel 12). Daarin zien we dat het aandeel uitvliegers voor alle instituten waar de aios hun huisartsopleiding volgen hoger is dan het aandeel honkvasten. Wel valt op dat de groep aios in Maastricht een relatief hoog aandeel honkvasten kent, namelijk 47%. Omdat er minder dan 5 respondenten waren van locatie Groningen en Twente konden deze percentages niet worden weergegeven.

Tabel 12 Type aios en hun regioloopbanen naar locatie van de huisartsopleiding

	Honkvast	Uitvlieger	N
Amsterdam	24%	76%	41
Eindhoven	32%	68%	22
Groningen	-	-	<5
Leiden	38%	62%	21
Maastricht	47%	53%	17
Nijmegen	26%	74%	50
Rotterdam	43%	58%	40
Twente	-	-	<5
Utrecht	19%	81%	58
Zwolle	33%	67%	6

4.2.2 Hoe verschillen de twee typen aios en hun regioloopbanen naar reden voor keuze van de opleidingslocatie?

Ook voor de groep derdejaars aios is gekeken naar hun motieven om de studie geneeskunde en de huisartsopleiding op een bepaalde locatie volgen. We zien dan dat de redenen die aios geven om een bepaalde studielocatie als voorkeur te hebben, op sommige punten verschilt tussen honkvaste aios en uitvliegers (Tabel 13). Zo geven honkvaste aios vaker aan de geneeskundelocatie te hebben gekozen op basis van het feit dat ze thuis konden blijven wonen. Hierbij aansluitend, zeggen de honkvasten vaker voor de locatie van de huisartsopleiding gekozen te hebben doordat ze hier ook

zijn opgegroeid. Opnieuw geven uitvliegers vaker aan dat de partner een rol heeft gespeeld in de keuze voor een voorkeur voor een bepaalde locatie van de huisartsenopleiding.

Tabel 13 Redenen om voor de locatie van de geneeskunde- en huisartslocatie te kiezen naar type aios en hun regioloopbanen

Periode	Voorkeur	Honkvast	Uitvlieger	
Geneeskundelocatie	Stad	62%	62%	
	Thuis wonen	34%	18%	
	Curriculum	44%	36%	
	Reputatie uni	32%	28%	
	Vrienden	11%	11%	
	Ingeloot	11%	12%	
	Geruild	0%	1%	
	Anders	20%	24%	
	Studeerde hier al	0%	3%	
	decentrale selectie	7%	11%	
	Zij-instroom mogelijkheid	7%	2%	
	België na uitloten	0%	0%	
	Terug naar herkomst	1%	1%	
	Wilde op kamers	1%	1%	
	Opleiding HA	Geneeskunde opleiding	38%	51%
		Opgegroeid	59%	20%
Wilde ervaring andere regio		2%	6%	
Partner		23%	42%	
Woning		44%	49%	
Familie/vrienden		57%	57%	
Patiëntpopulatie		17%	13%	
Samenwerkingspartners		4%	3%	
Arbeidsmarkt		7%	7%	
Anders		16%	18%	
Combinatie met onderzoek		4%	1%	
Bewust gekozen als voorkeur vestigingsregio		4%	1%	
Voorkeur locatiemarken (bijv. zee of stad)		0%	3%	
Kleinschalig		0%	1%	

4.2.3 De typen aios en regio waar men in de toekomst zou willen werken

Zoals in het vorige hoofdstuk gepresenteerd, is aios gevraagd in welke (RegioPlus-arbeidsmarktregio) ze in de toekomst zouden willen werken (zie paragraaf 3.3.1). Hiermee kan bekeken worden welk deel van de honkvaste aios mogelijk nog gaat uitvliegen en welk deel van de uitvliegers mogelijk nog zal terugkeren naar de regio waar ze zijn opgegroeid. Van de degenen die nu honkvast zijn, geeft de helft aan mogelijk nog te willen uitvliegen naar een andere regio. En van aios die als uitvlieger geclassificeerd zijn, geeft bijna 30% aan dat zij wellicht nog terug willen keren naar de regio van herkomst.

5 Samenvatting en aanbevelingen

5.1 Samenvatting van de resultaten

In deze paragraaf grijpen we terug op de drie onderzoeksvragen van dit onderzoek. De eerste onderzoeksvraag van dit onderzoek luidde:

In welke (typen) regio's werken huisartsen die 10 jaar of eerder zijn afgestudeerd, in welke regio's willen zij werken, en welke redenen geven zij voor hun regiovoorkeuren? Wat zijn de regiovoorkeuren van aios in de laatste fase van hun opleiding en welke redenen spelen bij deze groep een rol?

Ook in dit onderzoek wordt allereerst bevestigd dat een groot deel van de pas afgestudeerde huisartsen gaat werken in een regio nabij de opleidingslocatie en daar ook wil blijven werken. Als redenen voor bepaalde regiovoorkeuren geven jonge huisartsen met name persoonlijke factoren aan, zoals de aanwezigheid van familie, een regio waar men kinderen zou willen laten opgroeien, en de werklocatie van de partner. De laatstejaars aios staan meer open voor het wisselen van regio, maar opvallend is dat zij veelal dezelfde persoonlijke motieven noemen als de jonge huisartsen om voor een bepaalde regio te kiezen.

Wanneer in de loopbaan terug wordt gekeken naar de locatievoorkeur voor de studie geneeskunde, dan valt op dat dit in wat mindere mate te maken had met een persoonlijke of sociale band met de regio of stad waar het UMC is gevestigd. Hoewel er een groep was die aangaf dicht bij de herkomstregio te willen blijven en daarom voorkeur te hebben gehad voor een bepaald UMC, werden het curriculum en de reputatie van het UMC meer als voorkeursredenen gegeven. De voorkeur voor de locatie van de huisartsenopleiding werd vervolgens voor een aanzienlijk deel van de respondenten bepaald door de plaats waar de studie geneeskunde gevolgd is, maar in deze fase gaan daarnaast familie, het sociale netwerk en de werklocatie van de partner in een grotere mate een rol spelen. Ook bij de redenen om voor een bepaalde regio te willen kiezen als werklocatie komen deze privéredenen voor een grote groep naar voren.

Welke profielen in termen van regioloopbanen zijn af te leiden uit de regiokeuzes en regiovoorkeuren van huisartsen die 10 jaar of eerder zijn afgestudeerd en binnen de groep aios?

In dit onderzoek kon op basis van de enquêtevragen drie typen 'regioloopbanen' worden onderscheiden voor de jonge huisartsen, en twee voor de aios:

1. 'Honkvasten' zijn bijna en net afgestudeerde huisartsen die blijven in de regio waar ze zijn opgegroeid. Dit betreft 23% van de jonge huisartsen en 31% van de derdejaars aios.
2. 'Terugkeerders' volgden de huisartsopleiding in een andere regio dan die van herkomst, maar keerden daarna terug; dit betreft 15% van de jonge huisartsen, onder aios zijn er (nog) geen terugkeerders.
3. 'Uitvliegers' volgden de opleiding in een andere regio dan waar ze zijn opgegroeid en, in het geval van de al afgestudeerde huisartsen, werken zij hier ook. Dit zijn respectievelijk 64% van de jonge huisartsen en 69% van de aios.

Het grootste deel van de aios en jonge huisartsen is dus een 'uitvlieger', waarbij de meesten al tijdens de huisartsopleiding uitgevlogen zijn. Op basis hiervan zien we dus dat na het uitvliegen men

zich vaak snel bindt aan een bepaalde regio vanwege privéredenen die ook verdere (regionale) mobiliteit lijkt te beperken.

5.2 Aanbevelingen

Aanbevelingen voor beleid en praktijk

Mede op basis van de antwoorden op vraag 1 en 2, wat kan gezegd worden over de initiatieven die regio's ondernemen om jonge huisartsen te werven, en welke andere aanbevelingen komen uit dit onderzoek voort?

Uit de resultaten komt de conclusie naar voren dat hoe verder in de loopbaan jonge huisartsen zich bevinden, hoe belangrijker privéoverwegingen, de partner en het bestaande sociale netwerk wordt in de keuze voor een regio. De start van de regioloopbaan is dus van invloed op de vestigingsvoorkeuren van later. Ondanks dat de meeste huisartsen 'uitvliegers' zijn, bepalen privéfactoren later in de loopbaan toch dat men selectiever wordt in de keuze voor een regio. Dit is een belangrijk gegeven voor de beleidsinitiatieven om jonge huisartsen te werven voor bepaalde regio's. Zo is het interessant dat juist de opleidingslocaties Twente en Eindhoven relatief veel 'honkvaste' huisartsen kennen, waaruit we kunnen opmaken dat het creëren van een huisartsopleidingslocatie in deze regio's inderdaad effect gehad op het binden van jonge huisartsen.

Uiteraard komt veel kijken bij het organiseren van regionaal opleiden en het starten van 'dependances', maar het sluit aan bij de bevinding dat jonge huisartsen privé- en sociale bindingsfactoren het meest belangrijk voor vinden in hun locatievoorkeur. Het verkennen van nog meer opleidingslocaties en regionaal opleiden is, mits de randvoorwaarden (beschikbaarheid van locatie, docenten et cetera) te organiseren zijn, daarom een aanbeveling die uit dit onderzoek volgt.

De uitgezette enquêtes laten daarnaast zien dat er een substantiële groep huisartsen is die bepaalde wervingsinitiatieven wel aantrekkelijk vindt in hun keuze om eventueel in een andere regio te gaan werken. De meest genoemde initiatieven die zouden kunnen helpen volgens de huisartsen zijn: een 'garantie' op de beschikbaarheid van waarnemers (zodat men bijvoorbeeld op vakantie kan), een periode proefdraaien, begeleiding bij het starten van een praktijk, hulp bij huisvesting van de praktijk en ondersteuning bij de praktijkvoering. Dit soort initiatieven komen ook uit internationaal onderzoek naar voren als kansrijk. Een ander interessant gegeven is dat bijna 60% van de derdejaars aios en 35% van de jonge huisartsen die hebben gerespondeerd het goed geregeld hebben van kinderopvang voor huisartsen in de regio als aantrekkelijk initiatief aanmerkt om een andere regio te overwegen als werkregio. Voor dit initiatief zou nader onderzocht kunnen worden welke randvoorwaarden en mechanismen het meest aantrekkelijk zijn voor huisartsen. Tot slot gaf de helft van de aios en een derde van de jonge huisartsen aan dat een financiële vergoeding hen mogelijk zou kunnen prikkelen om voor een bepaalde regio te kiezen. Dit initiatief of deze maatregel is echter niet zonder discussie. Naast wenselijkheid en haalbaarheid is het ook de vraag of dit vooral aantrekkelijk is voor de 'ongebonden' huisartsen en of dit hen voldoende kan binden aan een regio. Uit internationaal onderzoek blijkt dat financiële prikkels alleen werken in combinatie met andere maatregelen om regio's aantrekkelijker te maken waar tekorten aan huisartsen structureel en prangend zijn (Kroezen et al., 2015).

Literatuur

11huisartsen, Waarom 11huisartsen? Zd, <https://11huisartsen.frl/>

Abid Y, Connell CJW, Sijnja B, Verstappen AC, Poole P. National study of the impact of rural immersion programs on intended location of medical practice in New Zealand. *Rural Remote Health*. 2020;20(4):5785.

Batenburg R. Factsheets 'Zicht op regionale capaciteit en arbeidsmarktvragestukken huisartsenzorg. Voor 8 arbeidsmarktregio's. Utrecht: Nivel, 2018.

Batenburg R, Flinterman L, Vis E, Schaaik A van, Kenens RJ, Duijkers B. Cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsen en huisartsenpraktijken: een actualisering voor de periode 2020-2022. Utrecht Nivel, 2022.

Bes JM, Flinterman LE, González AI, Batenburg RS. Recruitment and retention of general practitioners in European medical deserts: a systematic review. *Rural and Remote Health*:2023;23(1):7477.

Denz-Penhey H, Shannon S, Murdoch CJ, Newbury JW. Do benefits accrue from longer rotations for students in Rural Clinical Schools? *Rural Remote Health*. 2005;5(2):414

EenVandaag, Frist is huisarts en wil met pensioen, maar er is geen opvolger. 2018, <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/frits-is-huisarts-en-wil-met-pensioen-maar-er-is-geen-opvolger/>

EenVandaag, tekort aan huisartsen door gebrek opvolgers, 2013, <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/drenthe-tekort-aan-huisartsen-door-gebrek-opvolgers/>

Flinterman L, Vis E, Keuper J, Schaaik A van, Batenburg R. De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2022: toelichting en samenvatting van het onderzoek – en de regionale factsheets. Utrecht: Nivel, 2023.

Flinterman L, González-González AI, Seils L, Bes J, Ballester M, Bañeres J, Dan S, Domagala A, Dubas-Jakóbczyk K, Likic R, Kroezen M, Batenburg R. Characteristics of medical deserts and approaches to mitigate their health workforce issues: a scoping review of empirical studies in western countries. *International Journal of Health Policy and Management*:2023;23(1):1-16.

Huisartsenopleiding, Groningen | UMCG, zd, <https://www.huisartsopleiding.nl/huisarts-woorden/opleidingslocaties/groningen-umcg/>

Huisartsenopleiding, Twente | Amsterdam UMC, zd, <https://www.huisartsopleiding.nl/huisarts-woorden/opleidingslocaties/twente-amsterdam-umc/>

Huisartsenopleiding, Zwolle | UMCG, zd, <https://www.huisartsopleiding.nl/huisarts-woorden/opleidingslocaties/zwolle-umcg/>

Huisartsen in Zeeland, Regionaal opleiden in Zeeland, zd, <https://huisartseninzeeland.nl/opleidingsplaatsen#:~:text=Met%20de%20verwachting%20dat%20je,beroep%20doen%20op%20een%20verhuisvergoeding.>

Humphreys JS, McGrail MR, Joyce CM, Scott A, Kalb G. Who should receive recruitment and retention incentives? Improved targeting of rural doctors using medical workforce data. *Aust J Rural Health*. 2012;20(1):3–10. doi: 10.1111/j.1440-1584.2011.01252.x

InEen, Structureel werken aan continue toegankelijke huisartsenzorg, 2024, <https://ineen.nl/wp-content/uploads/2024/08/Handreiking-Structureel-werken-aan-continue-en-toegankelijke-huisartsenzorg-v2.pdf>

Isaac V, Watts L, Forster L, McLachlan CS. The influence of rural clinical school experiences on medical students' levels of interest in rural careers. *Hum Resour Health*. 2014;12:48. doi: 10.1186/1478-4491-12-48

Jones JA, Humphreys JS, Adena MA. Rural GPs' ratings of initiatives designed to improve rural medical workforce recruitment and retention. *Rural Remote Health*. 2004;4(3):314

Kroezen, Marieke, Gilles Dussault, Isabel Craveiro, Marjolein Dieleman, Christel Jansen, James Buchan, Louise Barriball, Anne Marie Rafferty, Jeni Bremner, Walter Sermeus. Recruitment and retention of health professionals across Europe: A literature review and multiple case study research, *Health Policy*, 2015; 119(12): 1517-1528.

NH nieuws, Haarlem wil met flinke pot geld meer huisartsen aan locatie helpen, 2024, <https://www.nhnieuws.nl/nieuws/331393/haarlem-wil-met-flinke-pot-geld-meer-huisartsen-aan-locatie-helpen>

NH nieuws, Huisartsen in opleiding snuffelen aan het platteland van de Noordkop, 2021, <https://www.nhnieuws.nl/nieuws/291863/huisartsen-in-opleiding-snuffelen-aan-het-platteland-van-de-noordkop>

NOS, Jonge huisartsen verleiden om naar de polder te komen, 2023, <https://nos.nl/regio/flevoland/artikel/463147-jonge-huisartsen-verleiden-om-naar-de-polder-te-komen>

NOS, Veendokters: het medicijn tegen oplopend tekort huisartsen? 2021, <https://nos.nl/regio/drenthe/artikel/210843-veendokters-het-medicijn-tegen-oplopend-tekort-huisartsen>

Omroep Zeeland, Jonge nieuwe aanwas van huisartsen voor Zeeland, 'Speciale campagne was een groot succes', 2024, <https://www.omroepzeeland.nl/nieuws/17003015/jonge-nieuwe-aanwas-van-huisartsen-voor-zeeland-speciale-campagne-was-een-groot-succes>

Platform 31, 5.1 Aanpak huisartsentekort, 2020 <https://kennisvanstadenregio.nl/verdieping/kennisdossier-bevolkingsdaling/5-1-aanpak-huisartsentekort>

Polderdokter, Wervingscampagne nieuwe huisartsenpraktijk Noordoostpolder van start, zd, <https://polderdokter.nl/wervingscampagne-nieuwe-huisartsenpraktijk-noordoostpolder-van-start/>

Rourke JT, Incitti F, Rourke LL, Kennard M. Keeping family physicians in rural practice Solutions favoured by rural physicians and family medicine residents. *Can Fam Physician*. 2003;49:1142–1149

RTV Drenthe, Zoekactie naar nieuwe huisartsen gaat moeizaam, 2014, <https://www.rtvdrenthe.nl/nieuws/83750/zoekactie-naar-nieuwe-huisartsen-gaat-moeizaam>

RTV Noord, Dreigend huisartsentekort in Oost-Groningen: 'Reden om je zorgen te maken', 2018, <https://www.zeelandnet.nl/nieuws/aanhoudend-tekort-aan-huisartsen-in-west-brabant-en-tholen-zaak-van-lange-adem>

Samendokteren, Starten met een eigen praktijk 2023, <https://samendokteren.nl/starten-met-een-eigen-praktijk/>

Thackrah RD, Hall M, Fitzgerald K, Thompson SC. Up close and real: living and learning in a remote community builds students' cultural capabilities and understanding of health disparities. *Int J Equity Health*. 2017;16(1):119. doi: 10.1186/s12939-017-0615-x

Trouw, Provincies lokken huisartsen met diners en vakantiehuisjes om tekort tegen te gaan, 2019, <https://www.trouw.nl/binnenland/provincies-lokken-huisartsen-met-diners-en-vakantiehuisjes-om-tekort-tegen-te-gaan~b44890b6/>

Vis E, Batenburg R, Bosmans M, Keuper J, Kenens R. Een nieuwe generatie huisartsen: goed gespreid? Utrecht: Nivel 2020.

Zeelandnet, Aanhoudend tekort aan huisartsen in West-Brabant en Tholen: 'Een zaak van lange adem', 2023, <https://www.zeelandnet.nl/nieuws/aanhoudend-tekort-aan-huisartsen-in-west-brabant-en-tholen-een-zaak-van-lange-adem>

Bijlage A Methodologische verantwoording

A.1 Beknopt literatuuronderzoek/deskresearch naar bestaande initiatieven

Dit onderzoek is gestart met het maken van een beknopt overzicht van (typen van) bestaande initiatieven om huisartsen te werven voor specifieke regio's. Eén onderdeel hiervan is het verzamelen van berichtgeving rond deze initiatieven. Hiervoor zijn eerste de Regioplannen in het kader van het Integraal ZorgAkkoord geraadpleegd, maar omdat daar slechts beperkt specifieke informatie stond, is daarna met name gebruik gemaakt van regionale nieuwsbronnen, websites opgezet om huisartsen aan te trekken en websites van regionale huisartsen organisaties.. Daarnaast zijn de resultaten van drie recent afgeronde Europese projecten over 'medical deserts' worden beschreven en aangevuld. In deze projecten is op verschillende manieren er gekeken naar de oorzaken en mogelijke oplossingen voor de ongelijke verdeling van zorgverleners in verschillende landen in Europa, waaronder Nederland.

Het doel van het maken van dit overzicht was tweeledig: ten eerste om informatie te verzamelen over bestaande regionale initiatieven en ten tweede om input te geven voor de vragenlijst. Hierin kon vervolgens gekeken worden welke factoren waarop ingespeeld wordt in deze regionale initiatieven een motivatie zouden kunnen zijn voor (toekomstig) huisartsen om naar een dergelijke regio toe te gaan.

A.2 Vragenlijsten onder laatstejaars aios en jonge huisartsen

Voor dit onderzoek zijn twee vragenlijsten uitgezet onder laatstejaars aios van de huisartsenopleiding en jonge huisartsen (die in de afgelopen 10 jaar zijn afgestudeerd).

Vragenlijstontwikkeling

Voor de ontwikkeling van de vragenlijsten zijn zoveel mogelijk bestaande vragen uit eerdere onderzoeken gebruikt. Wat betreft de regio-indeling is bijvoorbeeld bewust gekozen voor eenzelfde indeling als het onderzoek uit 2019 (Vis et al., 2020) zodat desgewenst resultaten vergeleken konden worden. De twee vragenlijsten zijn opgesteld met behulp van de begeleidingscommissie en klankbordgroep van dit onderzoek en hadden zoveel mogelijk dezelfde opbouw. Daarnaast zijn de vragenlijsten getest door een aantal (bijna afgestudeerde) huisartsen, de begeleidingscommissie en klankbordgroep en de onderzoekers zelf. De verschillende thema's die in de vragenlijsten aan bod zijn gekomen zijn:

- Enkele achtergrondkenmerken
- Opleidingsloopbaan en voorkeuren voor opleidingslocaties
- Rol van de partner
- Voor jonge huisartsen: loopbaan na het afronden van de opleiding tot huisarts
- Regiovoorkeuren
- Mate waarin bepaalde initiatieven huisartsen naar bepaalde regio's zouden kunnen bewegen

Gegevensverzameling

Voor het verzenden van de vragenlijsten is samengewerkt met de RGS (voor de jonge huisartsen) en SBOH (voor de derdejaars aios). Via beide partijen is een generieke link verspreid voor de vragenlijsten. De dataverzameling heeft geduurd van 25 oktober tot en met 20 december 2024.

Via diverse manieren is geprobeerd extra aandacht te vragen voor de enquête met het oog op de respons: er is via social media en nieuwsbrieven extra opgeroepen om deel te nemen aan de vragenlijsten en voor de aios is (waar mogelijk) de mogelijkheid gecreëerd om tijdens het (terugkomdag)onderwijs de vragenlijst in te vullen.

Bijlage B Vragenlijst aios

Algemene vragen

gebjr: 1. Wat is je geboortjaar?

1960-2000

geslacht: 2. Wat is je geslacht?

- Man
- Vrouw
- Anders
- Wil ik niet zeggen

Waar heb je geneeskunde gestudeerd en de opleiding tot huisarts gevolgd? En wat bepaalde dat?

De volgende vragen gaan over de keuzes die je tot nu toe gemaakt hebt bij het bepalen waar je geneeskunde- en daarna de huisartsopleiding gevolgd hebt.

vr3: 3. We gaan eerst even terug in de tijd. Wat zijn de vier cijfers van de postcode van jouw woonplaats toen je op de middelbare school zat? (indien dit meerdere zijn, kies dan degene waar je het langste gewoond hebt)

4 cijfers van de postcode toen: : _____

- De postcode van de plaats waar ik toen woonde weet ik niet meer
- Ik woonde toen in het buitenland

vr4: 4. Welke universiteit had je eerste voorkeur om de geneeskunde-opleiding te volgen?

- Amsterdam UVA
- Amsterdam VU
- Groningen
- Leiden
- Maastricht
- Nijmegen
- Rotterdam
- Utrecht
- Een geneeskunde-opleiding buiten Nederland

vr5: 5. Aan welke universiteit heb je de geneeskunde-opleiding uiteindelijk gevolgd?

- Amsterdam UVA
- Amsterdam VU
- Groningen
- Leiden
- Maastricht
- Nijmegen
- Rotterdam
- Utrecht
- Een geneeskunde-opleiding buiten Nederland

vr6: 6. Waarom heb je aan deze universiteit geneeskunde gestudeerd? Meerdere antwoorden mogelijk

- De stad waar de universiteit ligt sprak mij aan
 - Bij deze universiteit kon ik thuis blijven wonen
 - Het curriculum van de universiteit sprak mij aan
 - De universiteit heeft een goede reputatie
 - Mijn vrienden gingen ook hier studeren
 - Ik werd hier ingeloot, al was het niet de universiteit van mijn voorkeur
 - Ik werd in een andere universiteit ingeloot maar heb kunnen ruilen naar deze universiteit
 - Anders, namelijk:
-

vr7: 7. Welke opleidingslocatie voor het volgen van de huisartsenopleiding heb je destijds als eerste voorkeur voor de loting aangegeven?

- Amsterdam
- Eindhoven
- Groningen
- Leiden
- Maastricht
- Nijmegen
- Rotterdam (Zeeland)
- Twente
- Utrecht
- Zwolle

vr8: 8. Waarom had je toen deze opleidingslocatie als eerste voorkeur? Meerdere antwoorden mogelijk

- Het was in dezelfde stad als waar ik de geneeskunde-opleiding deed
 - Ik ben in deze regio opgegroeid
 - Ik wilde ervaring opdoen in een andere regio dan waar ik de geneeskunde-opleiding deed
 - Mijn partner had werk in deze regio
 - Ik had een woning gekocht in deze regio
 - Mijn familie/vrienden woonden in deze regio
 - De patiëntenpopulatie in deze regio sprak mij aan
 - De samenwerking tussen huisartsen, ziekenhuizen en andere zorginstellingen in deze regio sprak mij aan
 - De arbeidsmarkt voor huisartsen was goed in deze regio
 - Anders, namelijk:
-

vr9: 9. Bij welke opleidingslocatie heb je de huisartsenopleiding uiteindelijk gevolgd?

- Amsterdam
- Eindhoven
- Groningen
- Leiden
- Maastricht
- Nijmegen
- Rotterdam (Zeeland)
- Twente
- Utrecht

- Zwolle

vr10: 10. Was je tevreden met de plaatsing bij deze opleidingslocatie? (NB: dit betreft de uitkomst na de loting bij de notaris en niet de koppeling met een huisartspraktijk/opleider)

- Ja, dit was mijn eerste voorkeur
- Ja, ondanks dat dit niet mijn eerste voorkeur was, ben ik achteraf wel tevreden
- Nee, dit was niet mijn voorkeur

vr11: 11. Had je, toen je solliciteerde voor de huisartsopleiding, een partner?

- Ja
- Nee

vr12: 12. In hoeverre was je partner op dat moment gebonden aan een regio vanwege werk, studie of privéredenen?

- Mijn partner was bereid om te verhuizen door Nederland en niet gebonden aan een regio
 - Mijn partner was gebonden aan een specifieke regio vanwege de eigen loopbaan of studie
 - Mijn partner was gebonden aan een specifieke regio vanwege privé redenen of voorkeuren
 - Wij wisten dit op dat moment nog niet precies
 - Weet ik niet (meer)
 - Anders, namelijk::
-

13. Om welke regio('s) ging dit?

Onderstaand kaartje is bedoeld om u inzicht te geven in de verschillende regio's. U kunt de vraag niet via het kaartje beantwoorden

vr13:

- 1. Groningen
- 2. Friesland
- 3. Drenthe
- 4. IJssel-Vecht
- 5. Twente
- 6. Flevoland
- 7. Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek
- 8. Achterhoek
- 9. Midden-Gelderland
- 10. Zuid-West Gelderland
- 11. Amersfoort en omgeving
- 12. Utrecht
- 13. Noord-Holland Noord
- 14. Zaanstreek en Waterland
- 15. Amstelland, Kennemerland en Meerlanden
- 16. Amsterdam
- 17. Gooi- en Vechtstreek
- 18. Rijnstreek
- 19. Haaglanden
- 20. Rijnmond
- 21. Drechtsteden

- 22. Zeeland
- 23. West-Brabant
- 24. Midden-Brabant
- 25. Noordoost-Brabant
- 26. Zuidoost-Brabant
- 27. Noord- en Midden-Limburg
- 28. Zuid-Limburg

vr14eerste: 14. Wat zijn de vier cijfers van de postcode van de huisartspraktijken waar je jouw eerste en derde opleidingsjaar gevolgd hebt/volgt?

4 cijfers van de postcode van de opleidingspraktijk in mijn eerste jaar:

- Weet ik niet meer

vr14derde: 4 cijfers van de postcode van de opleidingspraktijk in mijn derde jaar:

- Weet ik niet meer

vr15: 15. Deze vraag stellen we om zicht te krijgen op de afstand tussen je huidige woonlocatie en die van je opleidingspraktijk. Wat zijn de 4 cijfers van je huidige woonadres?

- Weet ik niet

Welke vestigings- en locatievoorkeuren heb je voor na de huisartsopleiding? En wat bepaalt dat?

De volgende vragen gaan over de voorkeuren die je hebt qua werklocatie na de huisartsopleiding.

vr16: 16. Hoe ver zou idealiter de maximale reisafstand naar je werk zijn, vanaf je huisadres?

- Minimaal, ik wil op de fiets naar het werk kunnen
- Maximaal 15 minuten met de auto/openbaar vervoer
- Maximaal 30 minuten met de auto/openbaar vervoer
- Maximaal 1 uur met de auto/openbaar vervoer
- Meer dan een 1 uur met de auto/openbaar vervoer

vr17: 17. Ben je in de toekomst van plan in een andere regio te gaan werken als huisarts dan waar je nu wordt opgeleid?

- Nee, ik wil in deze regio waar ik nu werk blijven (zie de regio's op het kaartje hieronder)
- Ja
- Weet ik nog niet

vr17regio: In welke regio(s) zou je graag willen werken?

- 1. Groningen
- 2. Friesland
- 3. Drenthe
- 4. IJssel-Vecht
- 5. Twente
- 6. Flevoland
- 7. Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek
- 8. Achterhoek
- 9. Midden-Gelderland
- 10. Zuid-West Gelderland
- 11. Amersfoort en omgeving
- 12. Utrecht
- 13. Noord-Holland Noord
- 14. Zaanstreek en Waterland
- 15. Amstelland, Kennemerland en Meerlanden
- 16. Amsterdam
- 17. Gooi- en Vechtstreek
- 18. Rijnstreek
- 19. Haaglanden
- 20. Rijnmond
- 21. Drechtsteden
- 22. Zeeland
- 23. West-Brabant
- 24. Midden-Brabant
- 25. Noordoost-Brabant
- 26. Zuidoost-Brabant
- 27. Noord- en Midden-Limburg
- 28. Zuid-Limburg

vr18: 18. Waarom zou je in de toekomst in deze regio willen werken? Meerdere antwoorden mogelijk

- Mijn familie woont in deze regio
 - Mijn partner werkt in deze regio
 - Mijn partner kan gemakkelijker werk krijgen in deze regio
 - In deze regio kan ik makkelijk een huis kopen
 - Ik wil graag dat mijn kinderen hier opgroeien
 - De patiëntpopulatie in deze regio spreekt mij aan
 - De arbeidsmarkt voor huisartsen in deze regio is goed
 - Samenwerking met andere zorgverleners (ziekenhuizen/wijkverpleging/sociaal domein etc) in deze regio is goed
 - In deze regio kan ik werken in het type praktijk dat ik wil
 - In deze regio kan ik huisartsen opleiden
 - De huisartsenpost in deze regio spreekt me aan
 - In deze regio is het werken als huisarts goed te combineren met onderwijs en/of onderzoek
 - Anders, namelijk::
-

vr19: 19. Kun je de redenen die je in de vorige vraag hebt aangekruist, ordenen in de volgorde van belangrijkheid?

- Mijn familie woont in deze regio 1)
- Mijn partner werkt in deze regio 2)
- Mijn partner kan gemakkelijker werk krijgen in deze regio 3)
- In deze regio kan ik makkelijk een huis kopen 4)
- Ik wil graag dat mijn kinderen hier opgroeien 5)
- De patiëntpopulatie in deze regio spreekt mij aan 6)
- De arbeidsmarkt voor huisartsen in deze regio is goed 7)
- Samenwerking met andere zorgverleners (ziekenhuizen/wijkverpleging/sociaal domein etc) in deze regio is goed 8)
- In deze regio kan ik werken in het type praktijk dat ik wil 9)
- In deze regio kan ik huisartsen opleiden 10)
- De huisartsenpost in deze regio spreekt me aan 11)
- In deze regio is het werken als huisarts goed te combineren met onderwijs en/of onderzoek 12)
- {{vr18_13_text}} 13)

vr20: 20. Zou je, op dit moment, liever in de grote stad of in een klein dorp werken, of in een plaats daar tussenin? Meerdere antwoorden mogelijk

- Klein dorp (tot 1.000 inwoners)
- Middelgroot dorp (1.000 tot 5.000 inwoners)
- Groot dorp (5000 tot 10.000 inwoners)
- Kleine stad (10.000 tot 50.000 inwoners)
- Middelgrote stad (50.000 tot 200.000 inwoners)
- Grote stad (meer dan 200.000 inwoners)
- Geen voorkeur

vr21: 21. Wat is voor jou de ideale praktijkvorm of organisatie om in of voor te werken? Meerdere antwoorden mogelijk

- Een solopraktijk
- Een duopraktijk
- Een groepspraktijk
- Een HOED
- Een gezondheidscentrum
- Andere praktijkvorm/organisatie namelijk::

-
- Weet het (nog) niet

Dit laatste blok met vragen gaat over initiatieven om huisartsen in een bepaalde regio te werven

Er zijn in Nederland diverse regio's waar initiatieven zijn om huisartsen te motiveren om in die regio te gaan werken. Graag willen we enkele vragen stellen over wat u had kunnen of kan motiveren om te kiezen voor een regio.

vr22huis: 22. Welke van de onderstaande initiatieven zouden je kunnen doen overwegen om in een bepaalde regio te gaan wonen en werken? Meerdere antwoorden mogelijk

Huisvesting

- Hulp bij huisvesting voor de praktijk
- Hulp bij huisvesting voor de privé woning

- Woning dichtbij praktijk

vr22gezin: Voorzieningen voor het gezin

- Ruilen opleidingsplek partner of bemiddelen voor baan partner
- Kinderopvang in de regio die aansluit bij mijn werktijden overdag
- Inzicht in scholen in de regio
- Inzicht in voorzieningen in de regio (winkels/sportclubs)

vr22kennismaak: Kennismaking met de praktijk

- Een periode kunnen proefdraaien in één of meer praktijken in de regio
- Kennismaken met huisartsen in de regio
- Kennismaken met de regionale huisartsenorganisatie in de regio
- Kennismaken met de huisartsendienstenstructuur in de regio

vr22begeleid: Begeleiding bij (opstarten) praktijk

- Begeleiding bij praktijkovername of het starten van een nulpraktijk (bijvoorbeeld bij het vinden van een praktijk, inschatten of deze gezond is, vinden van huisvesting en vinden van personeel voor de praktijk)
- Ondersteuning bij praktijkvoering (bijvoorbeeld bij praktijkmanagement, ICT, HR, accreditatie, personeelszaken en accountancy).
- Garantie op beschikbaarheid waarnemers (zodat ik bijvoorbeeld op vakantie kan)
- Vastgestelde limiet voor het aantal patiënten dat op mijn naam mag worden ingeschreven

vr22overig: Overige initiatieven

- Extra financiële vergoeding/bonus
- Een ander initiatief, namelijk: :

-
- Niets kan mij stimuleren/ motiveren

vr22b: 22b. Kun je de antwoorden uit de vorige vraag ordenen in de volgorde van belangrijkheid?

- Hulp bij huisvesting voor de praktijk 1)
- Hulp bij huisvesting voor de privé woning 2)
- Woning dichtbij praktijk 3)
- Ruilen opleidingsplek partner of bemiddelen voor baan partner 4)
- Kinderopvang in de regio die aansluit bij mijn werktijden overdag 5)
- Inzicht in scholen in de regio 6)
- Inzicht in voorzieningen in de regio (winkels/sportclubs) 7)
- Een periode kunnen proefdraaien in één of meer praktijken in de regio 8)
- Kennismaken met huisartsen in de regio 9)
- Kennismaken met de regionale huisartsenorganisatie in de regio 10)
- Kennismaken met de huisartsendienstenstructuur in de regio 11)
- Begeleiding bij praktijkovername of het starten van een nulpraktijk (bijvoorbeeld bij het vinden van een praktijk, inschatten of deze gezond is, vinden van huisvesting en vinden van personeel voor de praktijk) 12)
- Ondersteuning bij praktijkvoering (bijvoorbeeld bij praktijkmanagement, ICT, HR, accreditatie, personeelszaken en accountancy). 13)
- Garantie op beschikbaarheid waarnemers (zodat ik bijvoorbeeld op vakantie kan) 14)
- Vastgestelde limiet voor het aantal patiënten dat op mijn naam mag worden ingeschreven 15)

- Extra financiële vergoeding/bonus 16)
- {{vr22overig_2_text}} 17)

vr23: 23. Wat weerhoudt je ervan om in een bepaalde regio te gaan werken? Meerdere antwoorden mogelijk

- Dat de werkdruk daar hoger is
- Dat het moeilijker is daar waarnemers/collega's/personeel te vinden
- Dat ik daar dan niet in de buurt van familie en vrienden woon
- Dat daar dan geen oppas/opvang voor de kinderen heb
- Dat mijn partner daar geen werk vinden
- Dat daar patiënten wonen die een ander dialect of een andere taal (Fries) spreken
- Dat de patiëntenpopulatie daar minder leuk is
- Dat ik daarvoor moet verhuizen naar een andere woning
- Dat ik nu een fijne werkplek en niet wil verhuizen
- Een andere reden, namelijk: :
- _____

Tot slot

opm: 24. Heb je nog opmerkingen naar aanleiding van deze vragenlijst of wil je nog iets anders over dit onderwerp kwijt? Hieronder kun je dit aangeven, waarvoor hartelijk dank.

**Dit is het einde van de vragenlijst. Hartelijk dank voor het invullen!
Klik op Antwoorden versturen om de vragenlijst af te ronden.**

Hartelijk dank voor uw deelname. Uw antwoorden zijn verstuurd.

Graag informeren we je alvast dat je later dit jaar mogelijk een uitnodiging krijgt voor een onderzoek naar praktijkhouderschap en specifiek over de keuze om wel of geen praktijkhouder te worden. Hoewel de onderzoeken verschillende onderwerpen behandelen, vullen ze elkaar aan en bieden ze waardevolle inzichten. We hopen dat je, net als bij dit onderzoek, bereid bent om ook die vragenlijst in te vullen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de LHV in samenwerking met de afdeling Eerstelijngeneeskunde en langdurige zorg van het UMCG.

Bijlage C Vragenlijst jonge huisartsen

Algemene vragen

gebjr: 1. Wat is uw geboortejaar?

1960-2000

geslacht: 2. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw
- Anders
- Wil ik niet zeggen

voltooid: 3. In welk jaar heeft u de huisartsenopleiding voltooid?

- 2014
- 2015
- 2016
- 2017
- 2018
- 2019
- 2020
- 2021
- 2022
- 2023
- 2024
- Niet van toepassing, ik ben nog in opleiding

[Als nog in opleiding:] U heeft aangegeven nog in opleiding te zijn. In dat geval is deze vragenlijst niet op u van toepassing. U wordt doorgestuurd naar de vragenlijst voor huisartsen in opleiding. Klik op Volgende.

Sectie 2 vragenlijst

Waar heeft u geneeskunde gestudeerd en de opleiding tot huisarts gevolgd? En wat bepaalde dat?

De volgende vragen gaan over de keuzes die u tot nu toe gemaakt heeft bij het bepalen waar u uw geneeskunde- en daarna de huisartsopleiding gevolgd heeft.

vr4: 4. We gaan eerst even terug in de tijd. Wat zijn de vier cijfers van de postcode van uw woonplaats toen u op de middelbare school zat? (indien dit meerdere zijn, kies dan degene waar u het langste gewoond hebt)

4 cijfers van de postcode toen: : _____

- De postcode van de plaats waar ik toen woonde weet ik niet meer
- Ik woonde toen in het buitenland

vr5: 5. Welke universiteit had uw eerste voorkeur om de geneeskunde-opleiding te volgen?

- Amsterdam UVA

- Amsterdam VU
- Groningen
- Leiden
- Maastricht
- Nijmegen
- Rotterdam
- Utrecht
- Een geneeskunde-opleiding buiten Nederland

vr6: 6. Aan welke universiteit heeft u de geneeskunde-opleiding uiteindelijk gevolgd?

- Amsterdam UVA
- Amsterdam VU
- Groningen
- Leiden
- Maastricht
- Nijmegen
- Rotterdam
- Utrecht
- Een geneeskunde-opleiding buiten Nederland

vr7: 7. Waarom heeft u aan deze universiteit geneeskunde gestudeerd? Meerdere antwoorden mogelijk

- De stad waar de universiteit ligt sprak mij aan
 - Bij deze universiteit kon ik thuis blijven wonen
 - Het curriculum van de universiteit sprak mij aan
 - De universiteit heeft een goede reputatie
 - Mijn vrienden gingen ook hier studeren
 - Ik werd hier ingeloot, al was het niet de universiteit van mijn voorkeur
 - Ik werd in een andere universiteit ingeloot maar heb kunnen ruilen naar deze universiteit
 - Anders, namelijk::
-

vr8: 8. Welke opleidingslocatie voor het volgen van de huisartsenopleiding heeft u destijds als eerste voorkeur voor de loting aangegeven?

- Amsterdam
- Eindhoven
- Groningen
- Leiden
- Maastricht
- Nijmegen
- Rotterdam (Zeeland)
- Twente
- Utrecht
- Zwolle

vr9: 9. Waarom had u toen deze opleidingslocatie als eerste voorkeur? Meerdere antwoorden mogelijk

- Het was in dezelfde stad als waar ik de geneeskunde-opleiding deed
- Ik ben in deze regio opgegroeid
- Ik wilde ervaring opdoen in een andere regio dan waar ik de geneeskunde-opleiding deed

- Mijn partner had werk in deze regio
 - Ik had een woning gekocht in deze regio
 - Mijn familie/vrienden woonden in deze regio
 - De patiëntenpopulatie in deze regio sprak mij aan
 - De samenwerking tussen huisartsen, ziekenhuizen en andere zorginstellingen in deze regio sprak mij aan
 - De arbeidsmarkt voor huisartsen was goed in deze regio
 - Anders, namelijk::
-

vr10: 10. Bij welke opleidingslocatie heeft u de huisartsenopleiding uiteindelijk gevolgd?

- Amsterdam
- Eindhoven
- Groningen
- Leiden
- Maastricht
- Nijmegen
- Rotterdam (Zeeland)
- Twente
- Utrecht
- Zwolle

vr11: 11. Was u tevreden met de plaatsing bij deze opleidingslocatie? (NB: dit betreft de uitkomst na de loting bij de notaris en niet de koppeling met een huisartspraktijk/opleider)

- Ja, dit was mijn eerste voorkeur
- Ja, ondanks dat dit niet mijn eerste voorkeur was, ben ik achteraf wel tevreden
- Nee, dit was niet mijn voorkeur

vr12: 12. Had u, toen u solliciteerde voor de huisartsopleiding, een partner?

- Ja
- Nee

vr13: 13. In hoeverre was uw partner op dat moment gebonden aan een regio vanwege werk, studie of privéredenen?

- Mijn partner was bereid om te verhuizen door Nederland en niet gebonden aan een regio
- Mijn partner was gebonden aan een specifieke regio vanwege de eigen loopbaan of studie
- Mijn partner was gebonden aan een specifieke regio vanwege privé redenen of voorkeuren
- Wij wisten dit op dat moment nog niet precies
- Weet ik niet (meer)
- Anders, namelijk::
- _____

14. Om welke regio('s) ging dit?

Onderstaand kaartje is bedoeld om u inzicht te geven in de verschillende regio's. U kunt de vraag niet via het kaartje beantwoorden

vr14:

- 1. Groningen
- 2. Friesland
- 3. Drenthe
- 4. IJssel-Vecht
- 5. Twente
- 6. Flevoland
- 7. Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek
- 8. Achterhoek
- 9. Midden-Gelderland
- 10. Zuid-West Gelderland
- 11. Amersfoort en omgeving
- 12. Utrecht
- 13. Noord-Holland Noord
- 14. Zaanstreek en Waterland
- 15. Amstelland, Kennemerland en Meerlanden
- 16. Amsterdam
- 17. Gooi- en Vechtstreek
- 18. Rijnstreek
- 19. Haaglanden
- 20. Rijnmond
- 21. Drechtsteden
- 22. Zeeland
- 23. West-Brabant
- 24. Midden-Brabant
- 25. Noordoost-Brabant
- 26. Zuidoost-Brabant
- 27. Noord- en Midden-Limburg
- 28. Zuid-Limburg

vr15eerste: 15. Wat zijn de vier cijfers van de postcode van de huisartspraktijken waar u uw eerste en derde opleidingsjaar gevolgd hebt?

4 cijfers van de postcode van de opleidingspraktijk in mijn eerste jaar:

-
- Weet ik niet meer

vr15derde: 4 cijfers van de postcode van de opleidingspraktijk in mijn derde jaar:

-
- Weet ik niet meer

Welke vestigings- en locatiekeuzes heeft u na de huisartsopleiding gemaakt? Wat zijn qua locatie uw voorkeuren en waardoor worden die bepaald?

De volgende vragen gaan over de keuzes die u tot nu toe gemaakt heeft bij het bepalen van de plek als huisarts waar u nu werkt

vr16: 16. Waar bent u direct na het afronden van de huisartsenopleiding gaan werken? Meerdere antwoorden mogelijk

- In een praktijk of voor een organisatie waar ik tijdens de opleiding heb gewerkt

- In een praktijk of voor een organisatie die ik door diensten op de huisartsenpost heb leren kennen
- In een andere praktijk of voor een andere organisatie dan hiervoor; wel in dezelfde regio als waar ik opgeleid ben (zie de regio's op het kaartje hieronder)
- In een andere praktijk of voor een organisatie, maar niet in dezelfde regio waar ik opgeleid ben (zie de regio's op het kaartje hieronder)
- Ik ben direct na het afronden (tijdelijk) niet gaan werken als huisarts

vr17: 17. Werkt u op dit moment in dezelfde regio waar u ook, direct na het afronden van de huisartsopleiding, bent gaan werken?

- Ja, ik ben niet weggeweest uit deze regio (zie de regio's op het kaartje hieronder)
- Ja, maar ik ben in de tussentijd wel werkzaam geweest in andere regio's
- Nee, ik ben nu werkzaam in een andere regio

vr17regio: Welke andere regio(s) was/waren dit?

- 1. Groningen
- 2. Friesland
- 3. Drenthe
- 4. IJssel-Vecht
- 5. Twente
- 6. Flevoland
- 7. Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek
- 8. Achterhoek
- 9. Midden-Gelderland
- 10. Zuid-West Gelderland
- 11. Amersfoort en omgeving
- 12. Utrecht
- 13. Noord-Holland Noord
- 14. Zaanstreek en Waterland
- 15. Amstelland, Kennemerland en Meerlanden
- 16. Amsterdam
- 17. Gooi- en Vechtstreek
- 18. Rijnstreek
- 19. Haaglanden
- 20. Rijnmond
- 21. Drechtsteden
- 22. Zeeland
- 23. West-Brabant
- 24. Midden-Brabant
- 25. Noordoost-Brabant
- 26. Zuidoost-Brabant
- 27. Noord- en Midden-Limburg
- 28. Zuid-Limburg

vr18: 18. We willen graag wat preciezer weten waar u nu als huisarts werkt. Wat zijn de vier cijfers van de postcode van de huisartspraktijk of de organisatie waar u nu werkzaam bent? Als u op dit

moment in meerdere praktijken werkt, geef dan de postcode op van de praktijk waar u het meeste werkt

4 cijfers postcode van de praktijk waar ik nu (het meeste) werk:

-
- Weet ik niet

vr19: 19. Deze vraag stellen we om zicht te krijgen op de afstand tussen uw huidige woonlocatie en die van de praktijk waar u de meeste uren werkt. Wat zijn de 4 cijfers van uw huidige woonadres?

4 cijfers postcode van mijn woonlocatie:

-
- Weet ik niet

vr20: 20. Hoe ver zou idealiter de maximale reisafstand naar uw werk zijn, vanaf uw huisadres?

- Minimaal, ik wil op de fiets naar het werk kunnen
- Maximaal 15 minuten met de auto/openbaar vervoer
- Maximaal 30 minuten met de auto/openbaar vervoer
- Maximaal 1 uur met de auto/openbaar vervoer
- Meer dan een 1 uur met de auto/openbaar vervoer

vr21: 21. Bent u in de toekomst van plan in een andere regio's te gaan werken als huisarts?

- Nee, ik wil in deze regio waar ik nu werk blijven
- Ja
- Weet ik nog niet

In welke andere regio(s) zou u graag willen werken?

Onderstaand kaartje is bedoeld om u inzicht te geven in de verschillende regio's. U kunt de vraag niet via het kaartje beantwoorden

vr21regio:

- 1. Groningen
- 2. Friesland
- 3. Drenthe
- 4. IJssel-Vecht
- 5. Twente
- 6. Flevoland
- 7. Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek
- 8. Achterhoek
- 9. Midden-Gelderland
- 10. Zuid-West Gelderland
- 11. Amersfoort en omgeving
- 12. Utrecht
- 13. Noord-Holland Noord
- 14. Zaanstreek en Waterland
- 15. Amstelland, Kennemerland en Meerlanden

- 16. Amsterdam
- 17. Gooi- en Vechtstreek
- 18. Rijnstreek
- 19. Haaglanden
- 20. Rijnmond
- 21. Drechtsteden
- 22. Zeeland
- 23. West-Brabant
- 24. Midden-Brabant
- 25. Noordoost-Brabant
- 26. Zuidoost-Brabant
- 27. Noord- en Midden-Limburg
- 28. Zuid-Limburg

vr22: 22. Waarom zou u in de toekomst in deze regio willen werken? Meerdere antwoorden mogelijk

- Mijn familie woont in deze regio
 - Mijn partner werkt in deze regio
 - Mijn partner kan gemakkelijker werk krijgen in deze regio
 - In deze regio kan ik makkelijk een huis kopen
 - Ik wil graag dat mijn kinderen hier opgroeien
 - De patiëntpopulatie in deze regio spreekt mij aan
 - De arbeidsmarkt voor huisartsen in deze regio is goed
 - Samenwerking met andere zorgverleners (ziekenhuizen/wijkverpleging/sociaal domein etc) in deze regio is goed
 - In deze regio kan ik werken in het type praktijk dat ik wil
 - In deze regio kan ik huisartsen opleiden
 - De huisartsenpost in deze regio spreekt me aan
 - In deze regio is het werken als huisarts goed te combineren met onderwijs en/of onderzoek
 - Anders, namelijk::
-

vr23: 23. Kunt u de redenen die u in de vorige vraag heeft aangekruist, ordenen in de volgorde van belangrijkheid?

- Mijn familie woont in deze regio 1)
- Mijn partner werkt in deze regio 2)
- Mijn partner kan gemakkelijker werk krijgen in deze regio 3)
- In deze regio kan ik makkelijk een huis kopen 4)
- Ik wil graag dat mijn kinderen hier opgroeien 5)
- De patiëntpopulatie in deze regio spreekt mij aan 6)
- De arbeidsmarkt voor huisartsen in deze regio is goed 7)
- Samenwerking met andere zorgverleners (ziekenhuizen/wijkverpleging/sociaal domein etc) in deze regio is goed 8)
- In deze regio kan ik werken in het type praktijk dat ik wil 9)
- In deze regio kan ik huisartsen opleiden 10)
- De huisartsenpost in deze regio spreekt me aan 11)
- In deze regio is het werken als huisarts goed te combineren met onderwijs en/of onderzoek 12)
- {{vr22_13_text}} 13)

vr24: 24. Zou u, op dit moment, liever in de grote stad of in een klein dorp werken, of in een plaats daar tussenin? Meerdere antwoorden mogelijk

- Klein dorp (tot 1.000 inwoners)
- Middelgroot dorp (1.000 tot 5.000 inwoners)
- Groot dorp (5000 tot 10.000 inwoners)
- Kleine stad (10.000 tot 50.000 inwoners)
- Middelgrote stad (50.000 tot 200.000 inwoners)
- Grote stad (meer dan 200.000 inwoners)
- Geen voorkeur

Welke loopbaankeuzes heeft u na de huisartsopleiding gemaakt? En wat zijn nu qua functie, positie en organisatie uw voorkeuren?

vr25: 25. Wat was direct na het afronden van de huisartsopleiding uw eerste type arbeidsrelatie? Meerdere antwoorden mogelijk

- Praktijkhouder
 - HIDHA/huisarts in loondienst
 - Vaste waarnemer
 - Wisselend waarnemer
 - Nog anders namelijk::
-

vr26: 26. Wat is op dit moment de arbeidsrelatie bij de praktijk of organisatie waar u nu het meest aantal uren werkt?

- Praktijkhouder
 - HIDHA/huisarts in loondienst
 - Vaste waarnemer (ik werk daar op vaste basis)
 - Wisselend waarnemer (ik werk daar op wisselende basis)
 - Nog anders namelijk::
-

vr27: 27. Wilt u in de toekomst wel (mede)eigenaar worden van een huisartspraktijk?

- Ja
- Nee
- Weet het (nog) niet

vr28: 28. Wilt u in de toekomst een dienstverband als huisarts in loondienst of heeft het uw voorkeur om te blijven waarnemen?

- Ik wil in de toekomst wel in loondienst werken
- Ik wil in de toekomst blijven waarnemen
- Weet het (nog) niet

vr29: 29. Wat is voor u de ideale praktijkvorm of organisatie, om in of voor te werken? Meerdere antwoorden mogelijk

- Een solopraktijk
- Een duopraktijk
- Een groepspraktijk

- Een HOED
- Een gezondheidscentrum
- Andere praktijkvorm/organisatie namelijk::

-
- Weet het (nog) niet

vr30: 30. Vervult u op dit moment nevenactiviteiten naast het werk als huisarts? Meerdere antwoorden mogelijk

- Ik werk als docent aan een hogeschool/universiteit
- Ik geef onderwijs en scholing aan andere instellingen
- Ik werk voor een (beroeps)vereniging / belangenbehartigers (bijv. LHV/NHG)
- Ik doe wetenschappelijk onderzoek
- Ik vervul een bestuursfunctie
- Ik ben voor specifieke patiëntengroepen actief
- Ik doe andere nevenactiviteiten namelijk::

Dit laatste blok met vragen gaat over initiatieven om huisartsen te motiveren in bepaalde regio's te gaan werken

Er zijn in Nederland diverse regio's waar initiatieven zijn om huisartsen te motiveren om in die regio te gaan werken. Graag willen we enkele vragen stellen over wat u had kunnen of kan motiveren om te kiezen voor een regio.

vr31huis: 31. Welke van de onderstaande initiatieven zouden op dit moment u kunnen stimuleren om in een bepaalde regio als huisarts te gaan wonen en werken? Meerdere antwoorden mogelijk

Huisvesting

- Hulp bij huisvesting voor de praktijk
- Hulp bij huisvesting voor de privé woning
- Woning dichtbij praktijk

vr31gezin: Voorzieningen voor het gezin

- Ruilen opleidingsplek partner of bemiddelen voor baan partner
- Kinderopvang in de regio die aansluit bij mijn werktijden overdag
- Inzicht in scholen in de regio
- Inzicht in voorzieningen in de regio (winkels/sportclubs)

vr31kennismaak: Kennismaking met de praktijk

- Een periode kunnen proefdraaien in één of meer praktijken in de regio
- Kennismaken met huisartsen in de regio
- Kennismaken met de regionale huisartsenorganisatie in de regio
- Kennismaken met de huisartsendienstenstructuur in de regio

vr31begeleid: Begeleiding bij (opstarten) praktijk

- Begeleiding bij praktijkovername of het starten van een nulpraktijk (bijvoorbeeld bij het vinden van een praktijk, inschatten of deze gezond is, vinden van huisvesting en vinden van personeel voor de praktijk)
- Ondersteuning bij praktijkvoering (bijvoorbeeld bij praktijkmanagement, ICT, HR, accreditatie, personeelszaken en accountancy).

- Garantie op beschikbaarheid waarnemers (zodat ik bijvoorbeeld op vakantie kan)
- Vastgestelde limiet voor het aantal patiënten dat op mijn naam mag worden ingeschreven

vr31overig: Overig

- Extra financiële vergoeding/bonus
- Een ander initiatief, namelijk :

Niets kan mij stimuleren/ motiveren

vr31b: 31b. Kun je de antwoorden uit de vorige vraag ordenen in de volgorde van belangrijkheid?

- Hulp bij huisvesting voor de praktijk 1)
- Hulp bij huisvesting voor de privé woning 2)
- Woning dichtbij praktijk 3)
- Ruilen opleidingsplek partner of bemiddelen voor baan partner 4)
- Kinderopvang in de regio die aansluit bij mijn werktijden overdag 5)
- Inzicht in scholen in de regio 6)
- Inzicht in voorzieningen in de regio (winkels/sportclubs) 7)
- Een periode kunnen proefdraaien in één of meer praktijken in de regio 8)
- Kennismaken met huisartsen in de regio 9)
- Kennismaken met de regionale huisartsenorganisatie in de regio 10)
- Kennismaken met de huisartsendienstenstructuur in de regio 11)
- Begeleiding bij praktijkovername of het starten van een nulpraktijk (bijvoorbeeld bij het vinden van een praktijk, inschatten of deze gezond is, vinden van huisvesting en vinden van personeel voor de praktijk) 12)
- Ondersteuning bij praktijkvoering (bijvoorbeeld bij praktijkmanagement, ICT, HR, accreditatie, personeelszaken en accountancy). 13)
- Garantie op beschikbaarheid waarnemers (zodat ik bijvoorbeeld op vakantie kan) 14)
- Vastgestelde limiet voor het aantal patiënten dat op mijn naam mag worden ingeschreven 15)
- Extra financiële vergoeding/bonus 16)
- {{vr31overig_2_text}} 17)

vr32: 32. Wat weerhoudt u ervan om in een bepaalde regio te gaan werken? Meerdere antwoorden mogelijk

- Dat de werkdruk daar hoger is
 - Dat het moeilijker is daar waarnemers/collega's/personeel te vinden
 - Dat ik daar dan niet in de buurt van familie en vrienden woon
 - Dat daar dan geen oppas/opvang voor de kinderen heb
 - Dat mijn partner daar geen werk vinden
 - Dat ik daar te ver weg van familie en vrienden woon
 - Dat daar patiënten wonen die een ander dialect of een andere taal (Fries) spreken
 - Dat de patiëntenpopulatie daar minder leuk is
 - Dat ik daarvoor moet verhuizen naar een andere woning
 - Dat ik nu een fijne werkplek en niet wil verhuizen
 - Een andere reden, namelijk :
-

Tot slot

opm: 33. Heb je nog opmerkingen naar aanleiding van deze vragenlijst of wil je nog iets anders over dit onderwerp kwijt? Hieronder kun je dit aangeven, waarvoor hartelijk dank.

**Dit is het einde van de vragenlijst. Hartelijk dank voor het invullen!
Klik op Antwoorden versturen om de vragenlijst af te ronden.**

Hartelijk dank voor uw deelname. Uw antwoorden zijn verstuurd.

Graag informeren we je alvast dat je later dit jaar mogelijk een uitnodiging krijgt voor een onderzoek naar praktijkhouderschap en specifiek over de keuze om wel of geen praktijkhouder te worden. Hoewel de onderzoeken verschillende onderwerpen behandelen, vullen ze elkaar aan en bieden ze waardevolle inzichten. We hopen dat je, net als bij dit onderzoek, bereid bent om ook die vragenlijst in te vullen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de LHV in samenwerking met de afdeling Eerstelijns geneeskunde en langdurige zorg van het UMCG.

Bijlage D Verdiepende tabellen

Tabel D.1 Redenen om de huisartsopleiding op een bepaalde plek te willen doen, naar locatie waar de huisartsopleiding uiteindelijk is gevolgd, voor jonge huisartsen

	Amsterdam	Eindhoven	Groningen	Leiden	Maastricht	Nijmegen	Rotterdam	Twente	Utrecht	Zwolle
Geneeskunde	48%	13%	64%	43%	58%	62%	65%	13%	34%	14%
Opgegroeid	29%	39%	39%	20%	44%	22%	40%	71%	21%	28%
Ervaring andere regio	6%	10%	2%	8%	1%	4%	6%	4%	8%	11%
Partner werk in regio	31%	35%	42%	37%	38%	28%	32%	42%	33%	39%
Woning/woonde al in regio	44%	34%	25%	34%	30%	30%	41%	54%	39%	50%
Familie in regio	56%	45%	48%	38%	44%	48%	51%	58%	42%	42%
Patientenpopulatie	7%	15%	22%	2%	8%	8%	7%	46%	3%	31%
Samenwerking	3%	8%	4%	2%	4%	4%	3%	17%	2%	14%
Arbeidsmarkt	3%	15%	15%	1%	10%	5%	5%	13%	2%	17%
AIOTO traject of combi met onderzoek	0%	0%	2%	1%	2%	0%	1%	0%	3%	0%
Bewuste keuze voor deze regio	0%	0%	0%	1%	0%	1%	2%	4%	1%	3%
Voorkeur locatie (stad/bij zee/landelijk/sport)	0%	2%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	1%	0%
Kleinschalige opleiding / kwaliteit opleiding / manier solliciteren	1%	2%	1%	7%	2%	2%	1%	4%	3%	0%
	272	62	95	134	101	165	156	24	185	36

Tabel D.2 Redenen om de huisartsopleiding op een bepaalde plek te willen doen, naar locatie waar de huisartsopleiding uiteindelijk is gevolgd, voor aios

	Amsterdam	Eindhoven	Groningen	Leiden	Maastricht	Nijmegen	Rotterdam	Twente	Utrecht	Zwolle
Geneeskunde	56%	14%		43%	35%	72%	55%		34%	17%
Opgegroeid	27%	45%		14%	53%	20%	43%		28%	83%
Ervaring andere regio	2%	0%		19%	6%	6%	3%		5%	0%
Partner werk in regio	29%	50%		52%	41%	38%	18%		45%	0%
Woning/woonde al in regio	46%	55%		52%	35%	42%	50%		57%	17%
Familie in regio	59%	55%		52%	41%	70%	50%		53%	67%
Patiëntenpopulatie	22%	9%		10%	24%	16%	10%		2%	33%
Samenwerking	2%	14%		0%	0%	2%	3%		3%	17%
Arbeidsmarkt	7%	9%		0%	24%	6%	5%		2%	17%
AIOTO traject of combi met onderzoek	7%	0%		5%	0%	2%	0%		0%	0%
Bewuste keuze voor deze regio	0%	5%		0%	6%	0%	5%		2%	0%
Voorkeur locatie (stad/bij zee/landelijk/sport)	2%	0%		10%	0%	0%	0%		3%	0%
Kleinschalige opleiding / kwaliteit opleiding / manier solliciteren	0%	5%		0%	0%	0%	0%		0%	0%
	41	22	<5	21	17	50	40	<5	58	6

Tabel D.3 Werkregio van jonge huisartsen naar locatie waar de opleiding tot huisarts is gevolgd

	Amsterdam	Eindhoven	Groningen	Leiden	Maastricht	Nijmegen	Rotterdam	Twente	Utrecht	Zwolle
1. Groningen	1%	0%	31%	1%	1%	0%	1%	0%	1%	0%
2. Friesland	1%	0%	19%	1%	0%	1%	0%	4%	1%	6%
3. Drenthe	1%	0%	21%	0%	0%	1%	1%	0%	1%	14%
4. Regio Zwolle	1%	0%	9%	1%	0%	1%	0%	4%	2%	36%
5. Twente	1%	0%	1%	1%	0%	1%	1%	75%	2%	6%
6. Flevoland	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	6%
7. Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek	1%	0%	3%	3%	0%	7%	3%	8%	6%	14%
8. Achterhoek	0%	0%	0%	0%	0%	9%	1%	4%	1%	0%
9. Midden-Gelderland	2%	5%	0%	1%	1%	15%	3%	0%	7%	8%
10. Zuid-West Gelderland	2%	3%	0%	1%	0%	21%	1%	0%	4%	0%
11. Amersfoort en omgeving	3%	2%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	9%	3%
12. Utrecht	7%	2%	2%	3%	0%	1%	3%	0%	38%	3%
13. Noord-Holland Noord	10%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
14. Zaanstreek en Waterland	10%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
15. Amstelland, Kennemerland en Meerlanden	17%	0%	0%	2%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
16. Amsterdam	17%	0%	2%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
17. Gooi- en Vechtstreek	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%
18. Rijn Gouwe	3%	0%	0%	32%	0%	1%	4%	0%	3%	0%
19. Haaglanden	3%	2%	1%	37%	1%	0%	13%	0%	2%	3%
20. Rijnmond	2%	0%	0%	4%	0%	0%	28%	0%	1%	0%
21. Zuid-Holland Zuid	0%	0%	0%	1%	0%	0%	10%	0%	2%	0%
22. Zeeland	1%	0%	0%	1%	1%	1%	8%	0%	1%	0%
23. West-Brabant	1%	0%	1%	1%	0%	1%	13%	0%	3%	0%
24. Midden-Brabant	0%	24%	0%	0%	7%	3%	3%	0%	2%	0%
25. Noordoost-Brabant	2%	13%	1%	0%	2%	16%	2%	0%	1%	0%
26. Zuidoost-Brabant	1%	27%	0%	0%	10%	5%	0%	0%	1%	0%
27. Noord- en Midden-Limburg	0%	13%	0%	0%	14%	5%	0%	0%	1%	0%
28. Zuid-Limburg	0%	5%	0%	2%	59%	2%	0%	0%	0%	0%
N	272	62	95	134	101	165	156	24	185	36

