

Werving opleiders en docenten huisartsgeneeskunde

P.J.M. Heiligers
S.M. Schepman
R.J. Kenens



ISBN 978-90-6905-9426

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2009 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	5
Samenvatting	7
1 Inleiding	11
1.1 Aanleiding en achtergrond van dit onderzoek	11
1.2 Doelstelling	13
1.3 Vraagstellingen	13
1.4 Leeswijzer	14
2 Werkwijze en methoden van onderzoek	15
2.1 Opzet van het onderzoek	15
2.2 Geografische spreiding van opleiders huisartsgeneeskunde op basis van registratiebestanden	16
2.3 Schriftelijke enquête onder huidige opleiders en niet-opleiders	17
2.4 Telefonische enquête bij 8 UMC's	19
3 Opleiders huisartsgeneeskunde: nu en in de toekomst	21
3.1 Kenmerken van opleiders huisartsgeneeskunde en zelfstandig gevestigde huisartsen die niet opleiden	21
3.2 Verhouding opleiders en niet-opleiders per ROSgebied	22
3.3 Spreiding van aantal opleiders per leeftijdscategorie	24
3.4 Spreiding van aantal niet-opleiders per leeftijdscategorie	25
3.5 Vervangingspotentieel en uitstroom van opleiders aan elkaar gerelateerd	26
3.6 Spreiding van het aantal niet-opleiders per leeftijdscategorie en naar geslacht	28
3.7 Spreiding opleiders per UMC per leeftijdscategorie	30
3.8 Samenvatting en conclusie	33
4 Voorwaarden om opleider of huisartsdocent te worden	35
4.1 Kenmerken van de populatie opleiders en huisartsen die niet opleiden	35
4.2 Praktijkenmerken van opleiders en van huisartsen die niet opleiden	36
4.3 Huisartsen die geen opleider zijn	37
4.4 Opleiders huisartsgeneeskunde	42
4.5 Docent huisartsgeneeskunde: ervaringen en bereidheid	44
4.6 Samenvatting en conclusie	47
5 Belasting van huisartsen tijdens de initiële opleidingen geneeskunde	49
5.1 Kenmerken van huisartsen die stages begeleiden	49
5.2 Stages op de UMC's tijdens de initiële opleiding geneeskunde	51
5.3 Belasting van huisartsen door coschappen en stages in de initiële opleiding geneeskunde	53
5.4 Vergoeding voor begeleiding van stages	55
5.5 Samenvatting en conclusie	55

6	Discussie en aandachtspunten	57
6.1	Spreiding van opleiders in Nederland en de vervangingsvraag in de nabije toekomst	57
6.2	Kenmerken van opleiders en niet-opleiders en de invloed op de vervangingsvraag	58
6.3	Voorwaarden om opleider te worden	58
6.4	Belasting van huisartsen door coschappen en stages in de initiële opleiding geneeskunde	60
6.5	Opleiders en docenten huisartsgeneeskunde in de toekomst	61
	Literatuur	63
	Bijlage 1: Regelgeving erkenning opleiders	65
	Bijlage 2: Vragenlijst 'Randvoorwaarden om als opleider of docent huisartsgeneeskunde werkzaam te zijn'	69
	Bijlage 3: Vragenlijst UMC's	79
	Bijlage 4: Aanvullende tabellen bij hoofdstuk 4	81

Voorwoord

Dit onderzoek is bedoeld als onderbouwing van een gerichte werving van opleiders en – docenten. Het is uitgevoerd in opdracht van de Taskforce Capaciteitsuitbreiding Huisartsopleiding. Financier is de SBOH, de werkgever van huisartsen- en verpleeghuisartsen in opleiding.

Voor het jaar 2009 heeft de minister besloten om de instroom van aiOS huisartsgeneeskunde te verhogen tot 598 personen. Voor de praktijkbegeleiding zijn daardoor extra opleiders nodig, bovendien vergrijst de huidige populatie opleiders. De SBOH wil het werven van nieuwe opleiders gericht aanpakken. Waar in Nederland er binnenkort en op iets langere termijn nieuwe opleiders nodig zijn, is in dit onderzoek in kaart gebracht. Daarnaast is aan een steekproef onder huisartsen die nu geen opleider zijn een vragenlijst voorgelegd om van hen te vernemen onder welke voorwaarden zij opleider willen worden. Aan een steekproef onder opleiders is gevraagd aan te geven wat er nog te verbeteren valt aan de positie van opleiders.

Tenslotte is ook nagegaan hoeveel begeleiding van huisartsen gevraagd wordt buiten de opleiding huisartsgeneeskunde. In de initiële opleiding geneeskunde zijn er snuffelstages en de coschappen huisartsgeneeskunde en ook voor deze begeleiding zijn huisartsen benaderd.

Wij willen iedereen bedanken voor zijn/ haar medewerking aan het onderzoek. De SBOH voor de informatievoorziening en de ondersteuning, met name voor het verstrekken van alle adressen van opleiders ten behoeve van de steekproeftrekking. Ook de HVRC willen wij danken voor het ter beschikking stellen van haar lijst van erkende opleiders. Daarnaast willen wij de leden van de Taskforce Capaciteitsuitbreiding danken voor hun inbreng en advies als begeleidingscommissie bij dit project. Tenslotte danken wij alle huisartsen, opleiders en niet-opleiders die bereid waren om de vragenlijst in te vullen.

De begeleidingscommissie bestond uit de volgende personen:

- dr. B.J.A.M. Bottema, voorzitter Huisartsopleiding Nederland, Hoofd huisartsopleiding UMC Radboud
- dr. L.R. Kooij, coördinerend secretaris Opleiding & Registratie
- drs. J.A. Muurling MMC, directeur Huisartsopleiding Nederland
- drs. C.J. Esser, directeur SBOH
- drs.. H. Schmidt, manager externe zaken SBOH

Utrecht, januari 2009

Samenvatting

De huisartsopleiding in Nederland wordt verzorgd door de huisartsinstituten van de 8 Universitair Medische Centra (UMC's). Aios huisartsgeneeskunde worden in het eerste en het derde opleidingsjaar getraind in de patiëntenzorg, hetgeen plaatsvindt in de huisartspraktijk van een opleider. Bij de theoretische vorming van aios zijn per UMC ook huisartsen werkzaam als docent.

De minister van VWS heeft besloten de instroom voor de opleiding huisartsgeneeskunde voor 2009 uit te breiden tot 598 personen. Zowel de capaciteitsuitbreiding als de vervanging van oudere opleiders vraagt om werving van nieuwe opleiders en docenten huisartsgeneeskunde (Heiligers, Nuijen, Hingstman, 2008).

Het eerste doel van deze studie is dan ook om ten behoeve van een gerichte werving van opleiders en docenten aan te geven in welke regio's aanvulling en vervanging van opleiders en docenten van belang is. Het tweede doel is de voorwaarden te inventariseren die voor huisartsen van belang zijn om opleider of docent te worden.

Het onderzoek geeft antwoord op de volgende vragen:

1. Hoe is de huidige spreiding van opleiders in Nederland en in welke regio's komen relatief weinig opleiders voor en wat zijn dat voor regio's?
2. Onder welke voorwaarden zijn opleiders en huisartsen die niet opleiden bereid om een volgende stap in het opleidingscircuit te maken als docent, c.q. opleider? Welke rol speelt hierbij de financiële vergoeding? Hoe tevreden zijn opleiders en stagebegeleiders van coassistenten en stagiaires over de huidige financiële vergoeding?
3. Verhoogt (ondersteuning bij) praktijkaccreditatie de bereidheid om opleider te worden?
4. Wat zijn de kenmerken van opleiders, van huisartsen die niet opleiden en van huisartsen die coassistenten en stagiaires begeleiden en wat zijn de kenmerken van hun werkomgeving?

Landelijke spreiding opleiders huisartsgeneeskunde: nu en in de toekomst

Voor het antwoord op de eerste vraagstelling werden registratiegegevens gebruikt. De analyse op basis van de registraties van opleiders enerzijds en alle huisartsen anderzijds maakt duidelijk dat een op de vijf huisartsen opleider huisartsgeneeskunde is. Het aantal 50-plussers onder de huidige opleiders is groot (66%, N=1040). De vervanging van deze groep oudere opleiders moet gezocht worden onder jonge zelfstandig gevestigde huisartsen. Ongeveer de helft van de huisartsen die niet opleiden is jonger dan 50 jaar (N=2972). Er zijn dus in het algemeen voldoende jongere huisartsen die opleider kunnen worden. Dat is ook per Rosgebied (Regionale Ondersteuning Structuur) het geval, behalve in de regio Amsterdam. Daar is er voor vervanging van de oudere opleiders twee derde van het potentieel aan nieuwe jonge opleiders nodig. Als dan ook nog op basis van de landelijke capaciteitsuitbreiding extra opleiders nodig zijn, zal voor de regio Amsterdam bijna iedere jonge zelfstandig gevestigde huisarts geworven moeten worden. In deze regio werkt 76% van deze jongere huisartsen meer dan 0.5 fte. Kijken we naar de regio Midden-Nederland dan is de situatie daar gunstiger. Er werken ruim 300

jonge huisartsen die geen opleider zijn, waarvan een derde nodig is ter vervanging van oudere opleiders. Het ligt voor de hand om voor de regio Amsterdam ook in Midden-Nederland te werven om aan de vervangings- en uitbreidingsvraag te kunnen voldoen. Bekijken we de aantallen opleiders per Universiteit, dan blijkt dat de komende 10 tot 15 jaar alle UMC's te maken krijgen met een uitstroom van 65%-70% van de huidige opleiders. Maastricht is daarin een uitzondering, omdat de uitstroom iets lager ligt, namelijk 59%.

De uitstroom zal het snelst op gang komen bij de UMC's waar de categorie oudere opleiders boven de 55 jaar omvangrijk is. Dat is het geval bij de beide Amsterdamse UMC's, Utrecht en Leiden, waar dus binnen nu en 10 jaar de meeste opleiders zullen uitstromen. De UMC's van de Erasmus Universiteit, de Radboud Universiteit en van Groningen hebben meer uitstroom uit de categorie 51 tot en met 55 jaar, waardoor de uitstroomaantallen daar zullen toenemen tussen 5 en 15 jaar vanaf nu.

Voorwaarden om opleider of docent te worden

De voorwaarden waaronder huisartsen opleider of docent willen worden, betrof de tweede vraagstelling in dit onderzoek. Deze voorwaarden zijn in eerste instantie gepeild onder jongere huisartsen die geen opleider zijn. Ruim 60% van hen heeft overwogen om opleider te worden. Toch zijn er voor huisartsen die niet opleiden ook redenen om juist geen opleider te worden. Belangrijke redenen die hiervoor worden gegeven zijn, dat het niet haalbaar is om een extra spreekkamer te realiseren in hun praktijk, de zwaarte van de begeleiding van aios, de belasting door trainingen en bijeenkomsten voor opleiders en het teveel aan administratief werk. Ook het feit dat men geen volledige werkweek heeft, wordt door een op de drie niet-opleiders genoemd. Met name vrouwen blijken vaker de zwaarte van het begeleiden en ook het feit dat ze geen volledige werkweek hebben een belangrijke belemmering te vinden.

Voorwaarden die genoemd worden om eventueel het opleiderschap op zich te nemen, zijn informatie over eisen aan opleiders en over de structuur van de opleiding. Verder verwacht men goede afspraken te kunnen maken over de beoordeling van aios, de ondersteuning bij conflicten met studenten en de begeleiding vanuit het opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde in de beginfase van het opleiden. Ruim twee derde van de niet-opleiders wil inbreng bij de selectie van de aios die begeleid moet worden.

Onder de jongere huisartsen die al eens overwogen hebben om opleider te worden, is geïnventariseerd in hoeverre zij aan enkele concrete eisen voor het opleiderschap voldoen. Ruim de helft van hen blijkt een extra spreekkamer, een geautomatiseerd patiëntensysteem en voldoende ondersteunend personeel te hebben.

De *derde vraagstelling* van dit onderzoek betrof het belang van praktijkaccreditatie. Nog maar weinig jonge huisartsen hebben een praktijkaccreditatie. Wel zijn de meesten bereid die te behalen.

Wat de individuele investering in de voorbereiding op het opleiderschap betreft, willen de meeste potentiële opleiders in totaal vijf dagdelen per maand investeren: twee dagdelen voor trainingen op het instituut, een dagdeel voor intervisie met collega's, een dagdeel voor zelfstudie thuis en nog een dagdeel voor lezingen door deskundigen.

In termen van vergoeding heeft de helft van de opleiders en een derde van de jongere huisartsen die geen opleider zijn aangegeven, dat ze een vergoeding tussen 700 en 900 euro gepast zouden vinden. Echter, 20% van de opleiders en 25% van de niet-opleider is van mening dat de vergoeding hoger moet zijn.

Van de huidige opleiders geeft iets meer dan een kwart aan binnen vijf jaar te stoppen met het opleiderschap. In wezen benoemen de opleiders dezelfde voorwaarden als de niet-opleiders. Eén punt wordt door meer opleiders dan niet-opleiders benadrukt: de tegemoetkoming in de kosten voor een extra spreekkamer is voor driekwart van de opleiders belangrijk en voor minder dan de helft van degenen die niet opleiden. Een aantal opleiders gaf aan ook docent te zijn aan een opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde. Degenen die geen docent zijn, maar dat wel overwegen, noemden als belangrijkste motief dat doceren leuk is. Wel wordt de drukte van een docentschap als een obstakel gezien. Als voorbereiding op het docentschap wil men net als voor het opleiderschap maximaal vijf dagdelen investeren.

Extra belasting door de initiële opleiding geneeskunde

De vierde vraagstelling in dit onderzoek is gericht op begeleiding door huisartsen in de initiële opleiding geneeskunde. Voor deze begeleiding zijn ook veel huisartsen nodig. Bij sommige opleidingen worden om die reden alios voor de stagebegeleiding in de eerste jaren van de initiële opleiding ingezet. Er worden overigens niet veel opleiders ingezet tijdens de initiële opleiding. Deze worden vaak wel gevraagd, maar veel opleiders geven dan zelf aan dat het voor hen te druk wordt, of dat ze geen ruimte hebben. Door de aanzienlijke aantallen huisartsen die nodig zijn voor de initiële opleidingen geneeskunde, kan het wel zo zijn dat de werving van nieuwe opleiders bemoeilijkt wordt. De extra belasting van huisartsen in de initiële opleiding geneeskunde is in deze studie voor een deel op basis van schattingen door de UMC's tot stand gekomen. Om exacte gegevens te krijgen zouden de jaarlijkse begeleidingen in de initiële geneeskunde door de UMC's vastgelegd moeten worden.

Opleiders en docenten huisartsgeneeskunde en beleid voor de toekomst

Samengevat kan gesteld worden dat het potentieel aan huisartsen dat opleider of docent huisartsgeneeskunde kan worden landelijk gezien voldoende lijkt te zijn. Gelet op de samenstelling van de populatie jonge zelfstandig gevestigden neemt wel het aantal deeltijdwerkenden toe, vooral onder vrouwen. Daarnaast is het aantal huisartsen dat voor co-schappen en andere stages in de initiële opleiding geneeskunde gevraagd wordt ook omvangrijk. Deze vormen van begeleiding zijn uiteraard concurrerend.

Of er voldoende opleiders en docenten geworven kunnen worden, hangt niet alleen af van het potentieel aan jonge huisartsen. Het heeft ook te maken met de belemmeringen die ervaren worden of voorwaarden die vervuld moeten worden om opleider of docent te kunnen worden. Goede voorlichting over de eisen die gesteld worden aan opleiders en docenten, naast training en ondersteuning bij het starten als opleider of docent zijn belangrijke basisvoorwaarden. Daarnaast is ondersteuning bij het realiseren van praktische voorwaarden in de huisartspraktijk van belang, bijvoorbeeld het ontbreken van een extra spreekkamer is voor een aanzienlijk aantal jonge huisartsen een probleem.

Verder zal er nagedacht moeten worden over enkele beslissingen in de sfeer van beleidslijnen voor de werving en selectie van opleiders en docenten. De positie van deeltijders vraagt om extra ondersteuning. Daarnaast vraagt ook het realiseren van kwaliteitseisen zoals de praktijkaccreditatie om ondersteuning in het realiseren daarvan. Tenslotte zal er ook voor de begeleiding in de initiële opleiding geneeskunde beleid ontwikkeld moeten worden. Daarbij is een afweging noodzakelijk omtrent de belasting van huisartsen voor de verschillende typen begeleiding in de initiële opleiding geneeskunde en bij de opleiding huisartsgeneeskunde.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en achtergrond van dit onderzoek

De 3-jarige huisartsopleiding wordt in Nederland verzorgd door de huisartsinstituten van de 8 Universitair Medische Centra (UMC's). In de periode tussen 2000 en 2007 nam het totaal aantal huisartsen in opleiding toe van 969 naar 1.471 en de instroom van 360 naar 519 (HVRC- Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie, jaarverslagen 2000 en 2007). Voor het theoriegedeelte worden aios (artsen in opleiding tot specialist) huisartsgeneeskunde begeleid door universitair docenten, die niet noodzakelijkerwijs huisarts zijn. Naast deze universitaire docenten is er per instituut een vastgesteld aantal docenten huisartsgeneeskunde, conform de CHVG/HVRC-eisen. Verder worden aios huisartsgeneeskunde in het eerste en het derde opleidingsjaar 1 op 1 begeleid in de huisartspraktijk van een opleider huisartsgeneeskunde. Opleiders huisartsgeneeskunde zijn als zodanig getraind en ingeschreven in het opleidersregister van de HVRC.

Recent heeft de minister van VWS besloten de instroom voor de opleiding huisartsgeneeskunde voor 2009 uit te bereiden tot 598 personen. Voor de beoogde capaciteitsuitbreiding van de opleiding huisartsgeneeskunde zullen nieuwe opleiders en docenten huisartsgeneeskunde geworven moeten worden. Bovendien vergrijst de populatie opleiders huisartsgeneeskunde (Heiligers, Nuijen, Hingstman, 2008). Maar er zijn potentieel waarschijnlijk voldoende huisartsen beschikbaar om opleider huisartsgeneeskunde te worden. Begin 2007 telde Nederland ruim 8.500 werkzame huisartsen, waar van er ruim 7.500 zelfstandig gevestigd waren (Huisartsregistratie NIVEL, 2007). In dat zelfde jaar waren er ruim 1.600 bij de SBOH geregistreerde opleiders huisartsgeneeskunde.

In het onderzoek dat het NIVEL in samenwerking met de LHOV (Landelijke Huisartsen Opleiders Vereniging) heeft uitgevoerd naar de wensen en behoeften van de huidige opleiders huisartsgeneeskunde (Heiligers, Nuijen en Hingstman, 2008) bleek niet alleen dat de huidige populatie opleiders huisartsgeneeskunde vergrijst. Ook kwam naar voren dat een systeem van certificering en carrièreperspectieven voor de nieuwe generaties opleiders huisartsgeneeskunde aantrekkelijk zou zijn. Verder werd benadrukt, dat de erkenning van de inzet die opleiders leveren te weinig tot uiting komt in een passende vergoeding. In een systeem van certificering en carrièreontwikkeling zou dit financiële aspect aangepakt kunnen worden. Of dit voor de huidige populatie van niet-opleiders eveneens speelt, is toen echter niet onderzocht. In bijlage 1 worden passages uit de regelgeving voor erkend opleiderschap weergegeven. Deze vormen de basis voor de eisen waaraan een opleider huisartsgeneeskunde en de praktijk moet voldoen.

Voor een gerichte werving van nieuwe opleiders huisartsgeneeskunde is het van belang om te weten in welke regio's (en aansluitend bij welke UMC's) er relatief weinig opleiders huisartsgeneeskunde zijn en wat de kenmerken zijn van deze regio's. Daarbij zullen we ook ingaan op kenmerken van de werkomgeving (praktijk- en patiëntkenmerken) van huisartsen die al dan niet opleiden. Ook de vervanging van opleiders huisartsgeneeskunde die wellicht vanwege pensionering de praktijk verlaten moet in dit geografische overzicht meegenomen worden. Daarnaast is het van belang om na te gaan onder welke voor-

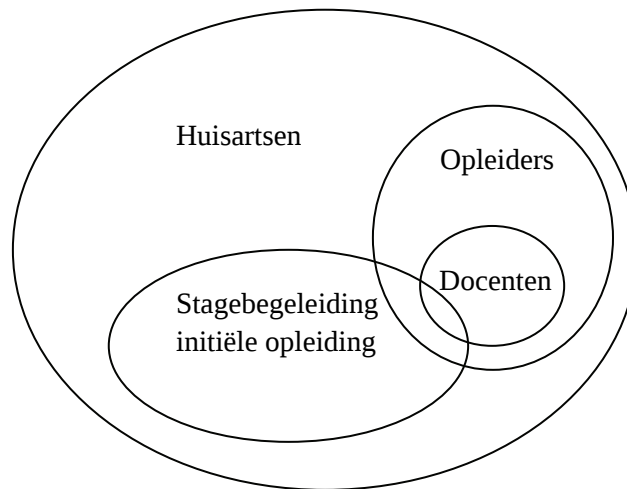
waarden huisartsen zullen besluiten om opleider te worden. Daarbij speelt onder andere de financiële tegemoetkoming voor het opleiderschap een rol. Een aandachtspunt apart betreft een volgende stap in het opleidingscircuit, namelijk onder welke voorwaarden opleiders huisartsgeneeskunde bereid zijn om docenten aan de opleidingsinstituten huisartsgeneeskunde te vervullen. Tenslotte telt bij de belasting van de huisartsen in het opleidingscircuit ook de korte stage tijdens de coschappen in de initiële opleiding geneeskunde mee. Onduidelijk is hoeveel studenten geneeskunde kiezen voor een huisartsstage en wie hun huisartsbegeleiders zijn.

De SBOH (Stichting Beroepsopleiding Huisartsen), die werkgever is van huisartsen in opleiding, heeft het NIVEL gevraagd op basis van de reeds verworven inzichten en nader onderzoek een gerichte werving van nieuwe opleiders en docenten huisartsgeneeskunde te onderbouwen. In het eerder genoemde onderzoek naar de wensen en behoeften van opleiders huisartsgeneeskunde (Heiligers, Nuijen en Hingstman, 2008) is het aspect van de spreiding van de huidige opleiders niet in kaart gebracht. Voor de werving van nieuwe opleiders huisartsgeneeskunde is het van belang inzicht te krijgen in de spreiding van de huidige populatie opleiders over de regio's. Samen met kenmerken van deze groep, zoals de leeftijd kan bepaald worden in welke regio's aanvulling en vervanging van opleiders huisartsgeneeskunde van belang is.

Of huisartsen die geen opleider zijn, het perspectief van opleider aantrekkelijk vinden en onder welke voorwaarden zij die stap ondernemen, is nog niet onderzocht. Hetzelfde geldt voor de opleiders huisartsgeneeskunde en een mogelijk perspectief op het docentschap aan het opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde. Nagegaan zal worden welke vormen van erkenning en waardering van het opleiderschap in de beroepsgroep belangrijk gevonden worden. Zowel in termen van de financiële vergoeding, als in een perspectief van carrièreontwikkeling moet duidelijk worden wat huisartsen wensen, als zij kiezen voor het opleiderschap of docentschap.

Een aandachtspunt apart vormen de huisartsstages tijdens de opleiding tot basisarts. Studenten geneeskunde mogen kiezen bij welke specialismen zij een coschap of stage lopen. Huisartsgeneeskunde is verplicht. Bij de UMC's zal nagegaan moeten worden om welke aantallen het gaat en wie de begeleidende huisartsen zijn. In figuur 1.1 is schematisch weergegeven welke vormen van begeleiding door huisartsen verricht worden.

Figuur 1.1: Schematische weergave huisartsen en opties van begeleiding



1.2 Doelstelling

Het eerste doel van deze studie is om ten behoeve van een gerichte werving van opleiders en docenten aan te geven in welke regio's aanvulling en vervanging van opleiders en docenten van belang is. Het tweede doel is de voorwaarden te inventariseren die voor huisartsen van belang zijn om opleider of docent bij huisartsgeneeskunde te worden.

1.3 Vraagstellingen

Het onderzoek geeft antwoord op de volgende vragen:

Het onderzoek geeft antwoord op de volgende vragen:

1. Hoe is de huidige spreiding van opleiders in Nederland en in welke regio's komen relatief weinig opleiders voor en wat zijn dat voor regio's?
2. Onder welke voorwaarden zijn opleiders en huisartsen die niet opleiden bereid om een volgende stap in het opleidingscircuit te maken als docent, c.q. opleider? Welke rol speelt hierbij de financiële vergoeding? Hoe tevreden zijn opleiders en stagebegeleiders van coassistenten en stagiaires over de huidige financiële vergoeding?
3. Verhoogt (ondersteuning bij) praktijkaccreditatie de bereidheid om opleider te worden?
4. Wat zijn de kenmerken van opleiders, van huisartsen die niet opleiden en van huisartsen die coassistenten en stagiaires begeleiden en wat zijn de kenmerken van hun werkomgeving?

1.4 Leeswijzer

Na de inleiding in dit eerste hoofdstuk wordt in hoofdstuk 2 de werkwijze en methodische aanpak van het onderzoek beschreven. In hoofdstuk 3 wordt met behulp van de basisbestanden van de registraties van alle huisartsen naast de registraties van opleiders huisartsgeneeskunde een geografische spreiding van opleiders in Nederland gegeven, gerelateerd aan het totale aantal huisartsen. In hoofdstuk 4 worden op basis van de schriftelijke vragenlijst de kenmerken van opleiders huisartsgeneeskunde en niet-opleiders beschreven. Ook komen hier de voorwaarden die huisartsen stellen om opleider/docent te worden aan de orde. In hoofdstuk 5 behandelen we de belasting van huisartsen voor de begeleiding tijdens de initiële opleiding geneeskunde. We sluiten af met de discussie en aandachtspunten in hoofdstuk 6.

2 Werkwijze en methoden van onderzoek

Het onderzoek bestaat uit drie deelonderzoeken. De opzet van elk onderdeel wordt in dit hoofdstuk eerst geïntroduceerd. Vervolgens wordt per deelonderzoek de werkwijze, methodische aanpak, gegevensbewerking en analyse beschreven. Daarnaast zullen van elk deelonderzoek basisgegevens van de onderzoekspopulatie of respondenten beschreven worden.

2.1 Opzet van het onderzoek

Het onderzoek bestaat uit drie verschillende componenten, waarbij verschillende gegevensbronnen gebruikt zijn:

1. In de eerste plaats is gebruik gemaakt van het registratiebestand van de SBOH en de HVRC met alle geregistreerde opleiders huisartsgeneeskunde als basis voor het bepalen van de landelijke en regionale spreiding van de huidige populatie opleiders. Deze gegevens zijn gekoppeld aan de gegevens van de huisartsenregistratie bij het NIVEL om de spreiding van huisartsen te kunnen relateren aan de spreiding van de populatie opleiders. Koppeling van deze twee bestanden is noodzakelijk om de regio's met weinig opleiders te kunnen bepalen. Door aan de spreiding van opleiders en niet-opleiders kenmerken van de praktijk en de locatie te relateren, kan ook aangegeven worden in welke praktijken en regio's relatief weinig opleiders zitten.
2. In de tweede plaats is een korte schriftelijke enquête uitgezet onder een steekproef van huisartsen. Deze enquête biedt enerzijds inzicht in de huidige voorwaarden waaronder men opleider huisartsgeneeskunde of stagebegeleider in de initiële opleiding geneeskunde is (o.a. de vergoeding). Daarnaast is aan alle groepen in de populatie (opleiders huisartsgeneeskunde, niet-opleiders en stagebegeleiders in de initiële opleiding geneeskunde) de vraag voorgelegd onder welke voorwaarden men een volgende stap in het opleidingscircuit wil nemen, dus als docent huisartsgeneeskunde, respectievelijk opleider huisartsgeneeskunde.
3. In de derde plaats zijn de 8 UMC's in ons land benaderd om te inventariseren hoeveel studenten geneeskunde gemiddeld per jaar een coschap en stages huisartsgeneeskunde volgen, en ook in welke tijdvakken van het jaar stages ingevuld worden. Daarbij is tevens gevraagd een overzicht te leveren van de huisartsen die deze stages begeleiden, hoeveel tijd begeleiders investeren en hoe de vergoeding geregeld is voor deze begeleiding. Deze informatie is verzameld door middel van telefonische enquêtes, aangevuld met overzichtslijsten van de huisartsen die in de initiële opleiding geneeskunde begeleiden.

De drie typen gegevens die verzameld en verwerkt zijn, hebben elk een eigen dynamiek en werden parallel aan elkaar uitgevoerd. Elke component uit dit onderzoek zal hieronder apart besproken worden met daarin aandacht voor de werkwijze en methode van onderzoek, de gegevensverzameling en onderzoekspopulatie en tenslotte ook de gegevensbewerking en analyse.

2.2 Geografische spreiding van opleiders huisartsgeneeskunde op basis van registratiebestanden

Werkwijze

De koppeling van registratiebestanden van de SBOH en het NIVEL is in opeenvolgende stappen uitgevoerd. Uitgangspunt voor het aantal opleiders huisartsgeneeskunde vormde het bestand van de SBOH. We wilden echter ook nagaan wie bij de HVRC geregistreerd staat als erkend opleider huisartsgeneeskunde. Vandaar dat de eerste stap in de procedure het koppelen van de bestanden van de SBOH en de HVRC betrof, zodat in de analyse van de populatie opleiders huisartsgeneeskunde uitsluitend degenen meegenomen werden, die én bij de SBOH, én bij de HVRC geregistreerd staan. Dit leidde ertoe dat van beide basisbestanden (SBOH en HVRC) ruim 10% van de geregistreerden buiten het hier gebruikte bestand vielen.

Vervolgens is uit het bestand van de huisartsenregistratie bij het NIVEL de populatie werkzame en zelfstandig gevestigde huisartsen geselecteerd. De combinatie van dit bestand met het bestand van de opleiders huisartsgeneeskunde (SBOH én HVRC) maakt vervolgens duidelijk hoeveel van de zelfstandig gevestigde huisartsen opleider zijn en hoeveel niet (zie tabel 2.1).

Tabel 2.1: Verhouding opleiders niet-opleiders in de populatie zelfstandig gevestigde huisartsen

	N	%
Niet-opleiders	5.889	79
Opleiders	1.580	21
Totaal	7.469	100

Nadere gegevens van de populatie opleiders en niet-opleiders (onder zelfstandig gevestigden)

Het basisbestand van opleiders en niet-opleider is vervolgens gekoppeld aan geografische databestanden met postcodes, gemeentecodes en uiteindelijk geclusterd in ROS-regios (Regionale Ondersteuning Structuur), de opvolger van de vroegere indeling naar DHVs (Districts Huisartsen Verenigingen). Door de postcodeadressen van de praktijken van huisartsen in het basisbestand van opleiders en niet-opleiders te koppelen, konden de vestigingen van beide groepen in spreidingskaarten van Nederland weergegeven worden. Verder is gebruik gemaakt van gegevens uit de registraties, voor zover die van belang zijn voor het beantwoorden van de vraagstellingen. In de SBOH-registratie werd ook aangegeven aan welke UMC's de opleiders verbonden zijn. En bij de huisartsenregistratie van het NIVEL werden ook gegevens over praktijkvorm, leeftijd en geslacht meegenomen. Die combinatie van gegevens maakte het mogelijk onderstaande vragen te beantwoorden na toevoeging van de geografische data.

Er kunnen dan spreidingskaarten gemaakt worden, die laten zien:

- waar opleiders en niet-opleiders gevestigd zijn;
- waar oudere opleiders gevestigd zijn, die binnenkort vervangen moeten worden;
- aan welke UMC's opleiders verbonden zijn.

Gegevensbewerking en analyse

Gegevens van opleiders worden gerelateerd aan gegevens van niet-opleiders. Daarmee kan worden aangegeven hoe op dit moment de deelpopulatie van opleiders zich verhoudt tot de totale populatie van huisartsen. Vervolgens kan op basis van leeftijdgegevens worden nagegaan, hoeveel oudere opleiders er zijn. Degenen die nu 55 jaar of ouder zijn, zullen binnen nu en 10 jaar met pensioen gaan, voor degenen van 50 jaar en ouder betreft dat de periode binnen nu en 15 jaar.

Het relateren van de aantallen oudere opleiders (bijvoorbeeld > 50 jaar) die het vak van opleider zullen verlaten, aan de populatie van jongere niet-opleiders (< 50 jaar) geeft aan of er voldoende jongere huisartsen zijn die de uitstroom van oudere opleiders kunnen opvangen. Deze vergelijking geeft inzicht in de vervangingsmogelijkheden binnen de huidige populatie huisartsen.

2.3 Schriftelijke enquête onder huidige opleiders en niet-opleiders

Werkwijze bij het bepalen van de steekproef

Een schriftelijke enquête werd toegestuurd aan een steekproefpopulatie van in totaal 1.000 zelfstandig gevestigde huisartsen. De helft van deze populatie betreft huisartsen die geen opleider huisartsgeneeskunde zijn. De selectie van deze populatie niet-opleiders werd beperkt tot huisartsen die zich na 1993 geregistreerd hebben als huisarts, omdat in dit onderzoek vooral de mening van de jongere populatie niet-opleiders van belang is. Het moment van de beginregistratie is voor ons doel meer van toepassing dan een leeftijdsgrens, omdat een huisarts vijf jaar werkzaam moet zijn in het beroep om opleider te kunnen worden. De steekproef werd getrokken uit de huisartsregistratie van het NIVEL. De tweede helft van de steekproefpopulatie betrof de huidige opleiders. In deze populatie is geen beperking aangebracht voor de selectie, omdat het voor dit onderzoek van belang is ook de mening te horen van oudere opleiders, met name het tijdstip waarop zij denken te stoppen met hun taak als opleider huisartsgeneeskunde. Voor de steekproeftrekking van deze populatie is de SBOH en HVRC-registratie gebruikt om er zeker van te zijn dat de steekproef opleiders betreft die op dit moment actief zijn.

De schriftelijke enquête

In de schriftelijke enquête is gevraagd naar kenmerken van opleiders, niet-opleiders en coschap begeleiders (zie de vragenlijst in bijlage 1). Naast basisgegevens zoals leeftijd en sekse is nagegaan hoeveel ervaringsjaren men heeft als huisarts, dan wel opleider, evenals de praktijkvorm. Inzicht in ervaringsjaren is belangrijk vanwege de voorwaarde dat men vijf ervaringsjaren als huisarts heeft om opleider te kunnen worden. Verder werden apart vragen voorgelegd aan degenen die al opleiders zijn en degenen die geen opleider zijn. Aan de huisartsen die geen opleider zijn werd gevraagd onder welke voorwaarden men opleider of docent huisartsgeneeskunde wil worden. Aan de opleiders werd gevraagd aan

te geven welke voorwaarden om opleider of docent te worden nog om verbetering vragen. De voorwaarden waarop doorgevraagd werd, kwamen bij beide groepen respondenten aan de orde. Het betrof:

- wensen op het gebied van certificering en vergoeding (erkenning en waardering);
- mate van tevredenheid over de huidige vorm van waardering en erkenning voor zowel het opleiderschap, docentschap als de begeleiding van coschappen.

Respondentgegevens en respons

Van het totale steekproefbestand (N=1.000) van zelfstandig gevestigde huisartsen heeft 61% de enquête ingevuld geretourneerd (tabel 2.2). Van de non-respons was een kleine 4% niet bij de respondenten terecht gekomen en ongeopend geretourneerd.

De respons onder de opleiders was 69% en bij de huisartsen die niet opleiden bijna 53%.

Tabel 2.2: Respons opleiders huisartsgeneeskunde en huisartsen die niet opleiden (zelfstandig gevestigden)

	Opleiders huisartsgeneeskunde		Huisartsen die geen opleider zijn, beginregistratie na 1993		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Respons	345	69,0	264	52,8	609	61,0
Non-respons	138	27,6	215	43,0	353	35,3
Retour of gestopt als huisarts	17	3,4	21	4,2	38	3,7
Totaal steekproef	500	100,0	500	100,0	1.000	100,0

Kenmerken van de steekproefpopulatie zijn vergeleken met kenmerken van de respondenten. Zowel in de leeftijdsopbouw als in de verdeling naar geslacht komen de beide groepen vrijwel overeen (tabel 2.3). De populatie huisartsen die geen opleiders zijn, bestaat zoals verwacht uit vrijwel uitsluitend jongere huisartsen onder de 50 jaar. Bij de steekproeftrekking werd geselecteerd op de datum van de beginregistratie als huisarts. Alleen huisartsen die zich na 1993 geregistreerd hebben, zijn in de steekproef meegenomen. Met name in deze populatie zullen de nieuwe opleiders geworven worden.

Tabel 2.3: Representativiteit: steekproef en respons populatie vergeleken

	Opleiders huisartsgeneeskunde				Huisartsen die geen opleider zijn ¹			
	steekproef (n=500)		respondenten (N=357)		steekproef (n=500)		respondenten (N=251)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Leeftijd								
≤ 50 jaar	164	32,8	122	34,1	459	91,8	235	93,6
51 tot en met 55 jaar	163	32,6	121	33,9	28	5,6	10	4,0
> 55 jaar	173	34,6	112	31,4	13	2,6	6	1,4
Onbekend			2	0,6				
Geslacht								
Man	400	80,0	283	79,3	268	53,6	123	49,0
Vrouw	100	20,0	70	19,6	232	46,4	127	50,6
Onbekend			4	1,1			1	0,4

¹ Huisartsen geregistreerd na 1993.

Gegevensbewerking en analyse

De voorwaarden die huisartsen stellen aan hun mogelijk toekomstige taak als opleider, zullen in kaart gebracht worden. Er worden beschrijvende analyses toegepast, waarbij opleiders huisartsgeneeskunde en huisartsen die geen opleider zijn vergeleken worden op diverse vraagstellingen. Ook zal gedifferentieerd worden naar leeftijd en geslacht waar dat voor de vraagstelling relevante extra informatie biedt.

2.4 Telefonische enquête bij 8 UMC's

Werkwijze

Voor informatie over de belasting van huisartsen in het opleidingscircuit zijn alle acht de UMC's telefonisch geënuquêteerd. In hoofdstuk vijf is deze belasting van huisartsen in het opleidingscircuit tot basisarts beschreven.

Telefonische enquête: de gestelde vragen

Voordat de vragen gesteld werden, zijn de curricula van de verschillende opleidingen bekeken om een eerste indruk te krijgen van wat voor stages de opleidingen aanbieden. Aan de hand van deze informatie is de vragenlijst opgesteld.

Bij de 8 initiële opleidingen geneeskunde zijn cijfers ingewonnen over het aantal studenten dat voor een huisartsstage/coschap kiest, de belasting die dit betekent voor de huisartsen waar stages en coschappen gelopen worden en de kenmerken van deze huisartsen (bijvoorbeeld of hieronder ook opleiders zijn en waar deze huisartsen gevestigd zijn). De vragen die gesteld zijn, zijn terug te vinden in bijlage 3.

Contactpersonen bij UMC's

Er is getelefoneerd met de 8 UMC's om in contact te komen met de juiste personen, namelijk degenen die gaan over de invulling van de huisartsenstages binnen de initiële opleiding geneeskunde. Per UMC is aan één persoon de vragen gesteld. Die contact-

personen hebben de vragenlijst per mail toegestuurd gekregen en de gevraagde gegevens verzameld. Vervolgens is een afspraak gemaakt om de vragen telefonisch door te nemen.

Gegevensbewerking en analyse

De gegevens zijn verwerkt in hoofdstuk 5 in tekst, tabellen en grafieken. Bovendien is de belasting berekend op basis van het aantal weken stage, het aantal studenten en de grootte van het huisartsenbestand dat door de UMC's benaderd wordt. Als een stage maar één of een paar dagen omvatte, dan is dit omgerekend naar de eenheid week. De belasting is uitgerekend door de duur van de stages te vermenigvuldigen met het aantal studenten en dit getal te delen door het aantal huisartsen. Het aantal studenten en het aantal huisartsen is door de contactpersonen geschat en kan daarom enigszins afwijken. De informatie over de coschappen hebben de opleidingen het snelst paraat en is ook het gemakkelijkst te verkrijgen. Hierdoor is deze informatie vaak het meest betrouwbaar en meest compleet.

3 Opleiders huisartsgeneeskunde: nu en in de toekomst

In dit hoofdstuk worden gegevens uit de registraties van het NIVEL, de SBOH en de HVRC gebruikt om de totale populatie zelfstandig gevestigde huisartsen te kunnen indelen in opleiders huisartsgeneeskunde en huisartsen die geen opleider zijn. Om de spreiding in Nederland van opleiders en degenen die niet opleiden te kunnen weergeven, hebben we gebruik gemaakt van de indeling in ROSgebieden, de voormalige DHVs. Achtereenvolgens bespreken we de kenmerken van de opleiders en degenen die geen opleider zijn onder de populatie zelfstandig gevestigde huisartsen. Na een introductie van de indeling van Nederland in ROSgebieden wordt de verhouding tussen opleiders en niet-opleiders per ROSgebied weergegeven in geografische afbeeldingen en beschreven aan de hand van tabelgegevens.

In een volgende stap zijn de opleiders per ROSgebied ingedeeld naar leeftijdscategorieën, omdat de opleiders boven de 55 jaar binnen 10 jaar en degenen die ouder zijn dan 50 jaar binnen nu en maximaal 15 jaar zullen uitstromen vanwege hun pensionering. De vervanging van deze uitstroom van opleiders zal geworven moeten worden onder jongere huisartsen (onder 50 jaar), die momenteel nog geen opleider zijn. Vandaar dat als vervolgstap de huisartsen die geen opleider zijn in leeftijdscategorieën per ROSgebied worden weergegeven. Uitstroom van opleiders en het potentieel aan vervanging kan dan aan elkaar gerelateerd worden. Daarna wordt de uitstroom van opleiders gerelateerd aan het UMC waar zij mee samenwerken in beeld gebracht en beschreven.

3.1 Kenmerken van opleiders huisartsgeneeskunde en zelfstandig gevestigde huisartsen die niet opleiden

Van het totale aantal zelfstandig gevestigde huisartsen is 21% opleider. Wat de leeftijd betreft is onder de opleiders de leeftijdscategorie boven de 55 jaar de grootste (38%) in vergelijking met de beide andere leeftijdsgroepen. Daarentegen is bij de huisartsen die geen opleider zijn de categorie jongeren tot en met 50 jaar het omvangrijkst (48%). Verder is bij de opleiders 80% man en bij de niet-opleiders is 67% man. Gelet op de praktijkvorm werken meer dan de helft van de opleiders in een groepspraktijk (55%), terwijl dat voor degenen die niet opleiden voor 46% geldt. Werken in solopraktijken komt bij opleiders minder voor (18%) dan bij degenen die geen opleider zijn (26%). De duo-praktijk komt bij beide groepen bijna evenveel voor.

Tabel 3.1: Kenmerken van opleiders huisartsgeneeskunde en zelfstandig gevestigde huisartsen die geen opleider zijn, per 1-1-2008

	Opleiders huisartsgeneeskunde		Huisartsen die geen opleider zijn	
	N	%	N	%
Leeftijd				
≤ 50 jaar	470	30	2.821	48
51 t/m 55 jaar	511	32	1.217	21
> 55 jaar	599	38	1.851	31
Geslacht				
Man	1.269	80	3.963	67
Vrouw	311	20	1.926	33
Praktijkvorm				
Solo	278	18	1.506	26
Duo	432	27	1.697	29
Groep	870	55	2.686	46
Totaal	1.580	21	5.889	79

3.2 Verhouding opleiders en niet-opleiders per ROSgebied

De indeling in ROSgebieden komt niet overeen met de gebruikelijke provincie-indeling. Er worden 21 ROSgebieden onderscheiden, die onderling in omvang nogal verschillen. In figuur 3.1 vindt u de indeling met de 21 gebieden weergegeven.

Figuur 3.1: Verdeling van Nederland in ROSgebieden



Uit tabel 3.2 blijkt dat in enkele ROSgebieden verhoudingsgewijs meer opleiders voorkomen in vergelijking met het landelijke beeld, zoals bleek in tabel 3.1 (21% van de huisartsen is opleider). Verhoudingsgewijs het hoogste aantal opleiders vinden we in ROSgebied Almere, waar ongeveer één derde van de huisartsen opleider is. Daarbij moet worden opgemerkt dat in totaal het absolute aantal zelfstandig gevestigde huisartsen in Almere niet erg groot is. Ook kent Amsterdam een hoog aantal opleiders, hetgeen niet verwonderlijk is, omdat er twee UMC's (Universitair Medische Centra) gevestigd zijn. In ROSgebied Twente treffen we verhoudingsgewijs het minst aantal opleiders aan (13,1%). Ook dit is niet verwonderlijk, omdat in Twente geen UMC dichtbij ligt. Opvallend is dat in het ROSgebied Den Haag, Rijswijk, Leidschendam en Wassenaar een laag percentage (15%) aan opleiders werkzaam is. Dit, terwijl dit gebied toch omringd wordt door universiteiten met een UMC. Verder is ook in Dordrecht, Zuid Holland en Zeeland, West Brabant het relatieve aantal opleiders niet groot.

Tabel 3.2: Verhouding opleiders en niet-opleiders per ROSgebied

	Niet-opleiders		Opleiders		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Groningen	189	76,8	57	23,20%	246	100
Friesland	247	81,0	58	19,00%	305	100
Zwolle, Flevoland, Drenthe	387	79,1	102	20,90%	489	100
Twente	238	86,9	36	13,10%	274	100
Groot Arnhem, Oost Gelderland	241	78,5	66	21,50%	307	100
Stedendriehoek	161	80,1	40	19,90%	201	100
Rivierenland, Gelderse Vallei	166	82,2	36	17,80%	202	100
Almere	75	65,8	39	34,20%	114	100
Midden Nederland, Woerden, Montfoort, de Ronde Venen	576	78,7	156	21,30%	732	100
Noord Holland, Waterland, Midden Kennemerland	444	75,5	144	24,50%	588	100
Amsterdam	268	68,5	123	31,50%	391	100
Zuid-Holland Noord	359	74,0	126	26,00%	485	100
Den Haag, Rijswijk, Leidschendam, Wassenaar	256	85,0	45	15,00%	301	100
Zoetermeer, Benthuisen	44	77,2	13	22,80%	57	100
Nieuwe Waterweg Noord, Delft e.o., Westland	147	81,7	33	18,30%	180	100
Rotterdam	256	81,3	59	18,70%	315	100
Dordrecht e.o., Zuid Holland	319	83,3	64	16,70%	383	100
Zeeland, West Brabant	366	83,0	75	17,00%	441	100
Brabant Noord-Oost, Midden Brabant	377	82,1	82	17,90%	459	100
Zuid-Oost Brabant, Noord Limburg, Nijmegen e.o.	472	77,8	135	22,20%	607	100
Midden Limburg, Zuid Limburg	295	76,4	91	23,60%	386	100
Totaal	5.883	78,8	1.580	21,20%	7.463	100

In figuur 3.2, die eveneens de verhouding opleiders en niet-opleiders per ROSgebied weergeeft, is de omvang van het absolute aantal zelfstandig gevestigden weergegeven in de omvang van de cirkels. Dan is ook goed te zien, dat met name in de ROSregio Midden-Nederland het grootste aantal zelfstandig gevestigde huisartsen gevestigd is. De regio Zoetermeer daarentegen is in totale aantallen heel klein.

Figuur 3.2: Verdeling opleiders en niet-opleiders per ROS-regio, 1 januari 2008



3.3 Spreiding van aantal opleiders per leeftijdscategorie

Uit tabel 3.1 kwam naar voren dat de ouderen onder de huidige opleiders oververtegenwoordigd zijn. Dit betekent dat bij de werving van nieuwe opleiders rekening gehouden moet worden met de vervanging van opleiders die binnen afzienbare tijd met (vervroegd) pensioen zullen gaan. Daarbij is het van belang om te weten hoeveel opleiders de komende tijd vervangen moeten worden en in welke regio's dit vooral moet gebeuren.

In tabel 3.3 is apart weergegeven hoe de toekomstige uitstroom per ROSgebied voor de twee oudste leeftijdscategorieën zal zijn. Uiteraard zal de vervangingsvraag voor de opleiders boven de 55 jaar zich het eerst aandienen, maar in de daaropvolgende 5 jaar is de uitstroom van opleiders van 51 tot en met 55 jaar ook weer fors. Als de uitstroom van beide leeftijdsgroepen bij elkaar genomen wordt, is de uitstroom in alle ROSgebieden in de komende periode van 10 tot 15 jaar bijna twee derde van de huidige opleiders. Vooral in Amsterdam, Noord Holland, Zuidoost Brabant, Midden Nederland en Zuid-Holland is de uitstroom van opleiders in absolute aantallen fors te noemen.

Tabel 3.3: Opleiders en totaal van de toekomstige afname van opleiders per ROSgebied.

	Totaal huidige opleiders (N)	Opleiders tot 50 jaar (N)	Totale afname (N)
Groningen	57	15	42
Friesland	58	19	39
Zwolle, Flevoland, Drenthe	102	29	73
Twente	36	13	23
Groot Arnhem, Oost Gelderland	66	20	46
Stedendriehoek	40	12	28
Rivierenland, Gelderse Vallei	36	10	26
Almere	39	17	22
Midden Nederland, Woerden, Montfoort, de Ronde Venen	154	62	92
Noord Holland, Waterland, Midden Kennemerland	144	48	96
Amsterdam	123	41	82
Zuid-Holland Noord	124	44	80
Den Haag, Rijswijk, Leidschendam, Wassenaar	47	18	29
Zoetermeer, Benthuisen	13	2	11
Nieuwe Waterweg Noord, Delft e.o., Westland	33	9	24
Rotterdam	59	16	43
Dordrecht e.o., Zuid Holland	64	27	37
Zeeland, West Brabant	75	20	55
Brabant Noord-Oost, Midden Brabant	82	30	52
Zuid-Oost Brabant, Noord Limburg, Nijmegen e.o.	137	47	90
Midden Limburg, Zuid Limburg	91	41	50
Totaal	1.580	540	1.040

3.4 Spreiding van aantal niet-opleiders per leeftijdscategorie

In de vorige paragraaf is duidelijk geworden, dat in alle ROSgebieden de uitstroom van opleiders op basis van hun leeftijd relatief groot zal zijn in de komende periode van 10 tot 15 jaar. In deze paragraaf zullen we per ROSgebied nagaan hoeveel potentiële opleiders onder de zelfstandig gevestigde huisartsen voorhanden zijn. We brengen eerst per ROSgebied in kaart hoe de leeftijdsverdeling is onder huisartsen die geen opleider zijn. Vervolgens wordt nagegaan of de jongste categorie van de huisartsen die nu niet opleiden voldoende potentieel biedt voor de vervanging van de opleiders boven de 50 jaar.

In tabel 3.4 is het aantal niet-opleiders per leeftijdscategorie weergegeven. In totaal zijn er een kleine 3.000 niet-opleiders die nu onder de 50 jaar zijn. In deze groep moeten vooral nieuwe opleiders geworven worden, omdat deze groep nog het langst werkzaam zal zijn. De categorie jongere huisartsen die geen opleider zijn is in alle ROSgebieden relatief het grootst. In de ROSgebieden waar de uitstroom van oudere opleiders groot is, blijkt ook een relatief groot potentieel aan mogelijke vervangers onder de jongere niet-opleiders te zijn. Er lijken dus voldoende mogelijkheden om nieuwe opleiders te werven.

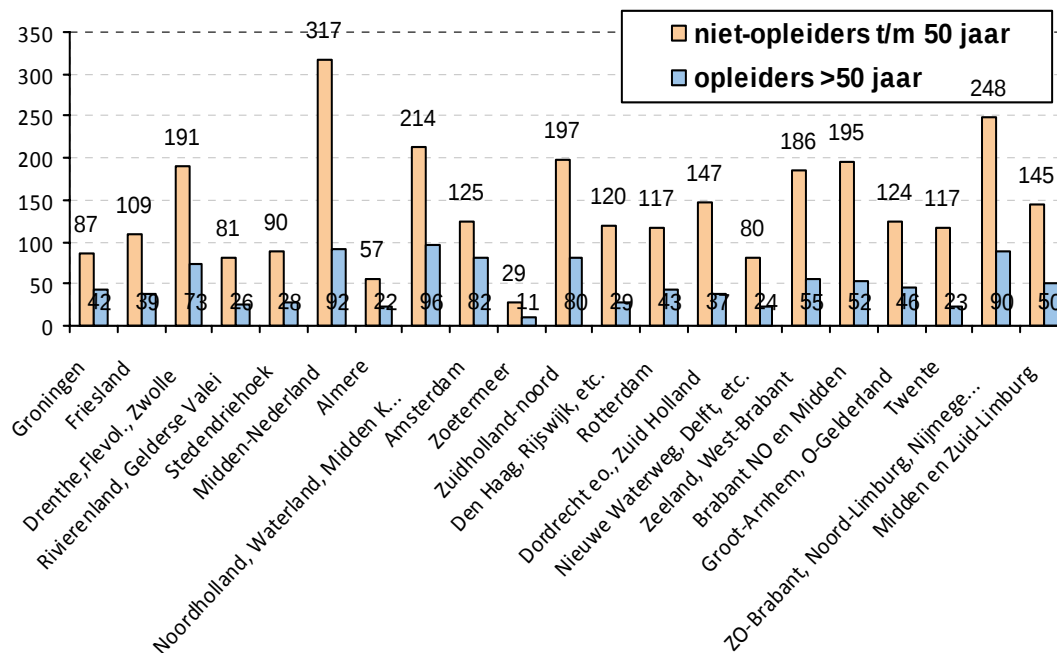
Tabel 3.4: Aantal niet opleiders naar leeftijdscategorie per ROSgebied

	Tot en met 50 jaar		51 t/m 55 jaar		> 55 jaar		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Groningen	87	46	40	21	62	33	189	100
Friesland	109	44	57	23	81	33	247	100
Zwolle, Flevoland, Drenthe	191	49	101	26	95	25	387	100
Twente	117	49	55	23	66	28	238	100
Groot Arnhem, Oost Gelderland	124	51	48	20	69	29	241	100
Stedendriehoek	90	56	34	21	37	23	161	100
Rivierenland, Gelderse Vallei	81	49	39	23	46	28	166	100
Almere	57	76	14	19	4	5	75	100
Midden Nederland, Woerden, Montfoort, de Ronde Venen	317	57	92	16	151	27	560	100
Noord Holland, Waterland, Midden Kennemerland	214	48	93	21	139	31	446	100
Amsterdam	125	47	57	21	86	32	268	100
Zuid-Holland Noord	197	54	88	24	77	21	362	100
Den Haag, Rijswijk, Leidschendam, Wassenaar	120	46	52	20	85	33	257	100
Zoetermeer, Benthuisen	29	66	6	14	9	20	44	100
Nieuwe Waterweg Noord, Delft e.o., Westland	80	54	26	18	41	28	147	100
Rotterdam	117	46	67	26	72	28	256	100
Dordrecht e.o., Zuid Holland	147	46	72	23	100	31	319	100
Zeeland, West Brabant	186	51	84	23	96	26	366	100
Brabant Noord-Oost, Midden Brabant	195	52	80	21	102	27	377	100
Zuid-Oost Brabant, Noord Limburg, Nijmegen e.o.	248	50	102	21	138	29	488	100
Midden Limburg, Zuid Limburg	145	49	56	19	94	32	295	100
Totaal	2.972	51	1.262	21	1.649	28	5.889	100

3.5 Vervangingspotentieel en uitstroom van opleiders aan elkaar gerelateerd

In figuur 3.3 is per ROSgebied in absolute aantallen weergegeven hoe de verhouding is tussen de uitstroom van oudere opleiders en de potentiële vervangers onder de jongere huisartsen die geen opleider zijn. In alle ROSgebieden is het potentieel aan vervangers groter dan de aantallen opleiders die in de komende periode van 10 tot 15 jaar uitstromen. In Midden-Nederland is het potentieel jonge huisartsen het grootst, en de vervangingsvraag daar is minder dan een derde. Ook in het ROSgebied Zuidoost-Brabant en Nijmegen en in de regio Noord-Holland is een groot potentieel aan jongeren, maar in die gebieden is de vervangingsvraag verhoudingsgewijs groter in vergelijking met Midden-Nederland. In de regio Amsterdam is het verschil tussen uitstroom en vervangingspotentieel het minst groot. Als in die regio ook nog nieuwe opleiders geworven worden voor de uitbreiding van het aantal opleidingsplekken, dan zal het merendeel van de jonge huisartsen die nu nog geen opleider zijn daar geworven moeten worden om aan de vraag te voldoen.

Figuur 3.3: Aantal jonge huisartsen, die geen opleider zijn en aantal oudere opleiders per ROSgebied



Tabel 3.5: Aantal fte naar sekse van de populatie huisartsen die niet opleiden tot en met 50 jaar

Fte	Mannen*		Vrouwen*		Allen	
	N	%	N	%	N	%
< 0.5	36	2,3	109	7,7	145	4,9
0.5	86	5,5	278	19,7	364	12,2
0.6- 0.7	162	10,3	463	32,9	625	21,0
0.8- 0.9	245	15,6	201	14,3	346	15,0
1.0	918	58,5	211	15,0	1.129	37,9
Onbekend	121	7,7	146	10,4	267	9,0
Totaal	1.568	100,0	1.408	100,0	2.976	100,0

* Chikwadraattoetsing man-vrouwverschil ($X^2=731.45$, $p<.000$).

Fte bij het vervangingspotentieel

Uit de registratiegegevens van het NIVEL blijkt dat het aantal fte van de populatie niet-opleiders onder de 50 jaar significant verschilt tussen mannen en vrouwen (tabel 3.5). In totaal werkt 5% van de hele populatie jongere huisartsen minder dan 0.5 fte en dit geldt voor bijna 8% van de vrouwelijke jonge huisartsen. Nog eens 12% van de hele populatie en bijna 20% van de vrouwen werkt 0,5 fte.

In totaal werkt 74% van de hele populatie meer dan 0.5 fte en voor de vrouwen geldt dit voor 62 %.

In de regio Amsterdam waar het vervangingspotentieel vrijwel helemaal geworven zou moeten worden voor het opleiderschap, is twee derde van de jonge huisartsen vrouw. De verwachting is dat vrouwen minder voor de taak van opleider zullen kiezen, deels omdat zij een deeltijdbaai hebben. Het blijkt dat in de regio Amsterdam van de populatie jongere huisartsen (onder 50 jaar en niet-opleider) 6% minder dan 0.5 fte werkt en van de vrouwen in die regio is dit 9%. Precies 0.5 fte werkt in de regio Amsterdam in totaal 14% en van de vrouwen 15%. Het lijkt erop dat het deeltijdwerken in Amsterdam niet beperkt blijft tot de vrouwen. Maar ook blijkt dat in Amsterdam in totaal bijna 76 % van de jongere huisartsen meer dan 0.5 fte werkt.

In de regio Midden-Nederland is in absolute aantallen een groot potentieel van meer dan 300 jongere zelfstandig gevestigde huisartsen. Voor de vervangingsvraag van oudere opleiders is daar slechts een derde nodig en de man-vrouw verhouding is er redelijk gelijk: er werken iets meer jongere vrouwen (54%). Verder werkt in Midden-Nederland bijna 70% van de jongere huisartsen meer dan 0.5 fte.

3.6 Spreiding van het aantal niet-opleiders per leeftijdscategorie en naar geslacht

In de vorige paragraaf is al aangegeven dat ook de man-vrouw verhouding onder de potentiële nieuwe opleiders een rol speelt. In tabel 3.6 is daarom niet alleen de leeftijdsverdeling, maar ook de man-vrouw verhouding per ROSgebied weergegeven. In het algemeen bleek onder vrouwelijke huisartsen de keuze voor een deeltijdfunctie inderdaad iets vaker voor te komen, alhoewel een functie voor minder dan 0.5 fte ook door vrouwen niet vaak gekozen wordt. Toch kan verwacht worden dat onder vrouwen minder opleiders geworven kunnen worden. De combinatie van opleiden en een onvolledige werkweek wordt vaak als zwaar ervaren.

In tabel 3.6 is te zien dat van de huisartsen die geen opleider zijn de jongste categorie tot en met 50 jaar voor bijna de helft uit vrouwen bestaat. In 8 ROSgebieden is het aantal jonge vrouwelijke huisartsen zelfs al 50% of meer. Het betreft globaal vooral de gebieden rondom de grote steden in de Randstad. In deze gebieden is in het algemeen het totale potentieel aan nieuwe opleiders redelijk groot met uitzondering van de regio Amsterdam.

Tabel 3.5: Aantal niet-opleiders naar leeftijdscategorie en naar geslacht per Rosgebied

	Tot en met 50 jaar				51 t/m 55 jaar				> 55 jaar				Totaal			
	man		vrouw		man		vrouw		man		vrouw		man		vrouw	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Groningen	57	66	30	34	31	78	9	23	55	89	7	11	143	76	46	24
Friesland	63	58	46	42	48	84	9	16	72	89	9	11	183	74	64	26
Zwolle, Flevoland, Drenthe	120	63	71	37	77	76	24	24	89	94	6	6	286	74	101	26
Twente	65	56	52	44	44	80	11	20	62	94	4	6	171	72	67	28
Groot Arnhem, Oost Gelderland	77	62	47	38	36	75	12	25	82	90	7	10	175	73	66	27
Stedendriehoek	50	56	40	44	25	74	9	26	32	87	5	13	107	67	54	33
Rivierenland, Gelderse Vallei	44	54	37	46	28	72	11	28	38	83	8	7	110	66	56	34
Almere	12	21	45	79	8	57	6	43	3	75	1	25	23	31	52	69
Midden Nederland, Woerden, Montfoort, de Ronde Venen	146	46	171	54	59	64	33	36	129	85	22	15	334	60	226	40
Noord Holland, Waterland, Midden Kennemerland	112	52	102	48	73	79	20	21	113	81	26	19	298	67	148	33
Amsterdam	43	34	82	66	45	79	12	21	65	76	21	24	153	57	115	43
Zuid-Holland Noord	94	48	103	52	64	73	24	27	67	87	10	13	225	62	137	38
Den Haag, Rijswijk, Leidschendam, Wassenaar	51	43	69	57	33	64	19	36	70	82	15	18	154	60	103	40
Zoetermeer, Benthuisen	9	31	20	69	3	50	3	50	8	89	1	11	20	45	24	55
Nieuwe Waterweg Noord, Delft eo, Westland	34	43	46	57	21	81	5	19	38	93	3	7	93	63	54	37
Rotterdam	59	50	58	50	41	61	26	39	68	94	4	6	168	66	88	34
Dordrecht eo, Zuid Holland	80	54	67	46	55	76	17	24	85	85	15	15	220	69	99	31
Zeeland, West Brabant	118	63	68	37	64	76	20	24	93	97	3	3	275	75	91	25
Brabant Noord-Oost, Midden Brabant	108	55	87	45	61	76	19	24	97	95	5	5	266	71	111	29
Zuid-Oost Brabant, Noord Limburg, Nijmegen eo	136	55	112	45	76	75	26	25	126	91	12	9	338	69	150	31
Midden Limburg, Zuid Limburg	90	62	55	38	44	79	12	21	87	93	7	7	221	75	74	25
Totaal	1.568	53	1.408	47	936	74	327	26	1.459	88	191	12	3.983	67	1.926	33

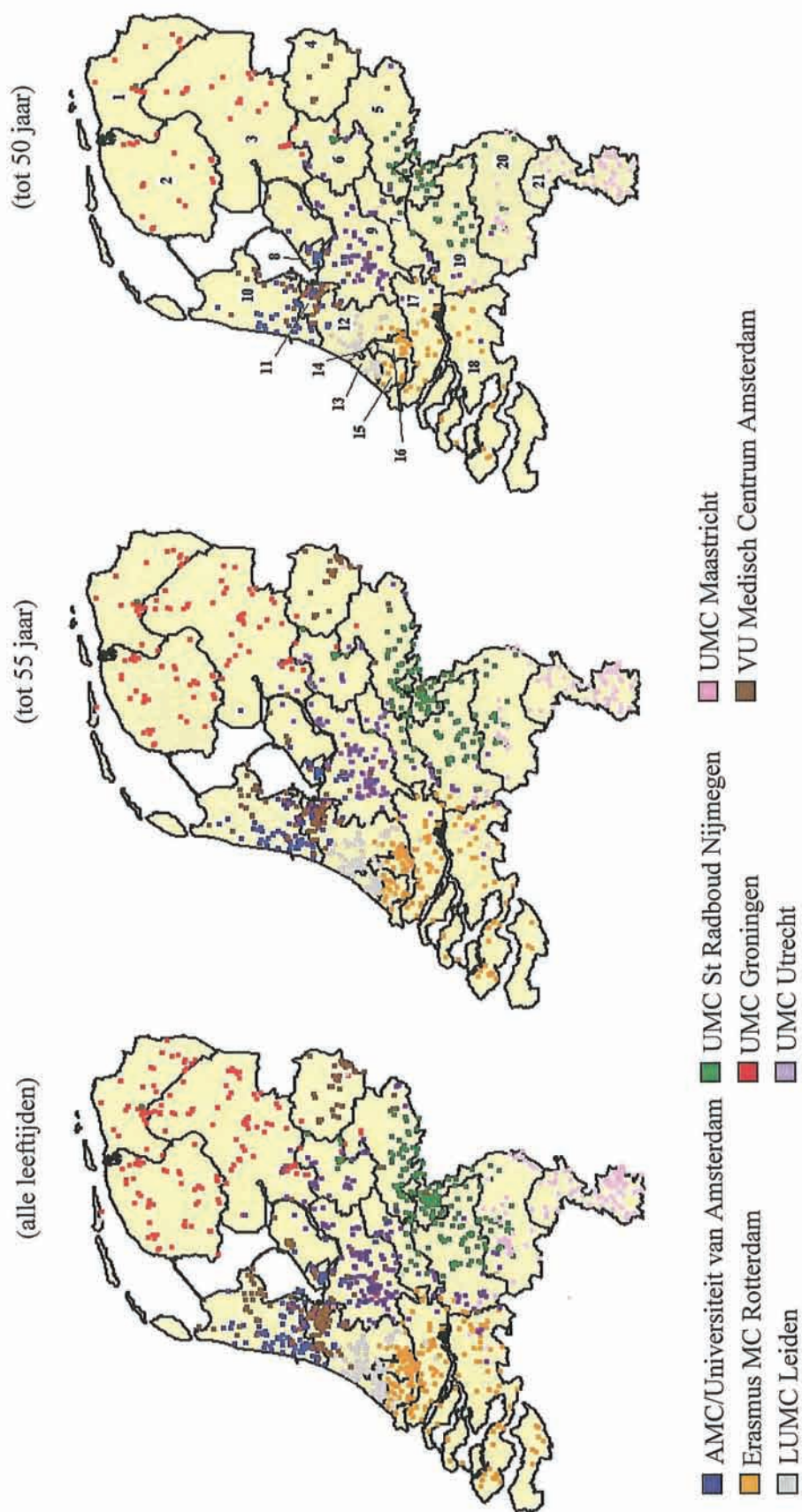
3.7 Spreiding opleiders per UMC per leeftijdscategorie

Ook voor de UMC's waar de nieuwe huisartsen opgeleid worden, is het van belang na te gaan hoe in hun regio de uitstroom van de huidige opleiders zich verhoudt tot mogelijke vervanging. In het algemeen is voor UMC's de afstand tussen de praktijk van opleiders en de UMC van belang, omdat aios huisartsgeneeskunde tijdens de praktijkperiode bij de opleider ook voor het theoretische deel van de opleiding naar de UMC gaan. Daartoe zijn er afspraken gemaakt in welke gebieden UMC's opleiders kunnen werven voor hun aios huisartsgeneeskunde.

In figuur 3.4 is per UMC weergegeven waar de huidige opleiders huisartsgeneeskunde gevestigd zijn. In de eerste kaart van Nederland staan alle huidige opleiders. In de middelste kaart zijn de opleiders die ouder dan 55 jaar zijn niet meer weergegeven en in de derde kaart zijn alle opleiders boven de 50 jaar weggelaten. Het is duidelijk waarneembaar dat het aantal opleiders verbonden aan de verschillende UMC's afneemt.

In tabel 3.7 is de leeftijdsverdeling van de opleiders per leeftijdscategorie weergegeven en dan blijkt dat de leeftijd van opleiders over de drie leeftijdscategorieën ongeveer gelijk verdeeld is. Dat betekent dat de uitstroom in de komende 10 tot 15 jaar twee derde van de hele populatie betreft. Alleen de categorie ≤ 50 jaar is dan nog in functie. De verschillen tussen de UMC's zijn niet groot. Alleen Maastricht heeft over 15 jaar relatief nog het grootste aantal van de huidige opleiders in functie. Er zijn een aantal UMC's, die relatief veel opleiders hebben in de 'oudste' categorie, namelijk het AMC, het LUMC, het UMC Utrecht en het VU Medisch Centrum Amsterdam. Dit betekent dat vooral deze UMC's al binnen nu en tien jaar een groot aantal nieuwe opleiders moet werven, voor zover het de vervanging van de uitstroom van de huidige populatie betreft. Daarnaast hebben het Erasmus MC Rotterdam, het UMC St. Radboud Nijmegen en het UMC van Groningen veel opleiders in de 'midden' categorie, hetgeen betekent dat voor hen de grootste uitstroom zal plaatsvinden in de periode tussen vijf en tien jaar na 2008 (tussen 2013 en 2023). In tabel 3.6 staat ook een categorie 'geen stage' opgenomen. Dat betreft opleiders die in 2008 geen aios huisartsgeneeskunde hebben begeleid. Bij de jongste categorie zijn dit waarschijnlijk de opleiders die dit jaar hun erkenning als opleider behaald hebben.

Figuur 3.4: Verdeling huisartsopleiders per UMC, op 1 januari 2008



NB. De cijfers in het laatste kaartje geven de ROSgebieden aan (zie ook figuur 3.1).

Tabel 3.7 Aantal opleiders per leeftijdscategorie per UMC

	≤ 50 jaar		51 t/m 55 jaar		>55 jaar		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
AMC/ UvA	70	35%	60	30%	71	35%	201	100
Erasmus MC Rotterdam	66	30%	80	37%	71	33%	217	100
LUMC Leiden	48	31%	43	28%	62	41%	153	100
UMC St. Radboud Nijmegen	71	31%	84	37%	75	33%	230	100
UMC Groningen	57	31%	67	36%	61	33%	185	100
UMC Utrecht	71	35%	60	30%	72	35%	203	100
UMC Maastricht	55	41%	35	26%	44	33%	134	100
VU Medisch Centrum Amsterdam	58	33%	54	30%	66	37%	178	100
Totale populatie opleiders	496	33%	483	32%	522	35%	1.501	100
Geen stages	44	59%	16	21%	15	20%	75	100

In tabel 3.8 is de totale uitstroom in absolute aantallen per UMC weergegeven. De afname is bij alle UMC's fors te noemen. Gelet op de afname in absolute aantallen, dan zullen de Erasmus MC Rotterdam, het UMC Radboud Nijmegen en de UMC van Utrecht vooral veel nieuwe opleiders moeten werven. Gelet op het spreidingsgebied waar de huidige opleiders per UMC geworven worden, kunnen deze drie UMC's in ROSgebieden werven met voldoende potentieel. Het grootste potentieel is er voor de UMC van Utrecht in het ROSgebied Midden-Nederland e.o. Het UMC Radboud van Nijmegen richt de werving op (delen van) vier ROSgebieden: ZO-Brabant, Noord-Limburg en Nijmegen, Gelderse vallei en Rivierenland, Groot-Arnhem en tenslotte ook Midden en Oost-Brabant. Ook voor het Erasmus MC is een relatief groot gebied voor werving aanwezig, omdat niet alleen Zuid-Holland, maar ook West-Brabant en Zeeland daartoe behoort. Het is echter ook bekend dat vanwege de afstand en bereikbaarheid minder gebruik gemaakt wordt van het potentieel van men name in Zeeland.

Tabel 3.8 Aantal opleiders per leeftijdscategorie en de afname per UMC

	Totaal aantal opleiders	Opleiders tot 55 jaar	Opleiders tot 50 jaar	Totale afname
AMC/UvA	201	130	70	131
Erasmus MC Rotterdam	217	146	66	151
LUMC Leiden	153	91	48	105
UMC St. Radboud Nijmegen	230	155	71	159
UMCG Groningen	185	124	57	128
UMCU Utrecht	203	131	71	132
UMC Maastricht	134	90	55	79
VU Medisch Centrum Amsterdam	178	112	58	120
Niet bekend welke UMC	4	3	0	4
Geen stages	75	60	44	31
Totaal	1.580	1.042	540	1.040

3.8 Samenvatting en conclusie

Van alle zelfstandig gevestigde huisartsen is op dit moment een op de vijf opleider huisartsgeneeskunde. Gelet op de leeftijdsopbouw is onder opleiders het aantal 50-plussers groot (66%, N=1040). De vervanging van de uitstroom van deze groep oudere opleiders moet gezocht worden onder jonge zelfstandig gevestigde huisartsen. In de populatie zelfstandig gevestigde huisartsen die geen opleider zijn, is de leeftijdsgroep tot en met 50 jaar goed vertegenwoordigd (48%, N=2972). Er zijn dus over het algemeen ruimschoots voldoende jongere huisartsen die opleider kunnen worden. Ook de regionale verhoudingen per ROSgebied tussen oudere opleiders en jongere niet-opleiders is zodanig, dat er voldoende capaciteit lijkt te zijn om opleiders die het vak verlaten te vervangen. Toch zijn er wel verschillen in de mate waarin er vervangingscapaciteit aanwezig is. Bijvoorbeeld in de regio Amsterdam is er voor vervanging van de oudere opleiders twee derde van het potentieel aan nieuwe jonge opleiders nodig. Daar zal dan nog de werving van nieuwe opleiders in verband met de landelijke uitbreiding van opleidingsplaatsen bijkomen. Voor de regio Amsterdam zou dan bijna iedere jongere zelfstandig gevestigde huisarts geworven moeten worden. In deze regio werkt 76% van deze jongere huisartsen meer dan 0.5 fte zoals vereist wordt voor het vervullen van de opleiderstaak. Landelijk werkt van deze leeftijdsgroep 74% meer dan 0.5fte, dus Amsterdam wijkt niet af wat dit betreft.

Kijken we naar de regio Midden-Nederland dan is de situatie daar gunstiger. Het potentieel jongeren in absolute aantallen is groot (ruim 300 jonge huisartsen die geen opleider zijn), waarvan ter vervanging van oudere opleiders maar een derde nodig is. Ook in deze regio werkt bijna 70% meer dan de vereiste 0.5 fte. Het ligt voor de hand om voor de regio Amsterdam ook in Midden-Nederland te werven om daar aan de vervangingsvraag te voldoen. De afstand zal nauwelijks een probleem zijn.

Bekijken we de aantallen opleiders per UMC, dan blijkt dat de komende 10 tot 15 jaar alle UMC's te maken krijgen met een uitstroom van 65%-70% van de huidige opleiders. Maastricht is daarin een uitzondering, omdat de uitstroom iets lager ligt, namelijk 59%. De uitstroom zal het snelst op gang komen bij de UMC's waar de categorie oudere opleiders boven de 55 jaar omvangrijker is dan de categorie 51 tot en met 55 jaar. Dat is het geval bij de beide Amsterdamse UMC's, Utrecht en Leiden, waar dus binnen nu en 10 jaar de meeste opleiders zullen uitstromen. De Erasmus UMC, de Radboud UMC en de UMC van Groningen hebben meer uitstroom uit de categorie 51 tot en met 55 jaar, waardoor de uitstroomaantallen daar zullen toenemen tussen 5 en 15 jaar vanaf nu.

4 Voorwaarden om opleider of huisartsdocent te worden

In voorgaand hoofdstuk is in kaart gebracht hoe op dit moment de spreiding per ROS-gebied is van praktijken waar huisartsgeneeskunde opgeleid worden, naast een indicatie van de toekomstige ontwikkeling als de oudere opleiders hun functie zullen beëindigen. Duidelijk is dat in de komende periode van 10 tot 15 jaar bijna twee derde van de huidige populatie opleiders vervangen zal moeten worden. In dit hoofdstuk worden de voorwaarden, die huidige en potentieel toekomstige opleiders aan de functie van opleider stellen, besproken. Bij die voorwaarden worden inhoudelijke zaken over de verantwoordelijkheden en taken van opleiders voorgelegd naast zaken als vergoeding, faciliteiten in de huisartspraktijk en verwachtingen ten aanzien van ondersteuning en training voor de opleidersfunctie.

Uit de populatie zelfstandig gevestigde huisartsen die geen opleider zijn en die pas na 1993 geregistreerd zijn als huisarts, is een steekproef getrokken. Dit zijn in het algemeen jongere huisartsen onder de 50 jaar en vooral in deze populatie zal geworven worden voor nieuwe opleiders huisartsgeneeskunde.

Aan een steekproef uit de populatie opleiders is gevraagd op welke punten zij vinden dat er in de functie van opleider nog verbeteringen aan te brengen zijn. Daarnaast zal aan hen gevraagd worden of zij ook docent huisartsgeneeskunde zijn, en zo niet of zij die functie ambiëren.

4.1 Kenmerken van de populatie opleiders en huisartsen die niet opleiden

Een belangrijke vraag die aan de potentiële toekomstige opleiders werd gesteld, is of zij in de afgelopen tijd overwogen hebben om opleider te worden. In tabel 4.1 hebben we de huisartsen, die geen opleider zijn ingedeeld in een groep die al in de afgelopen 5 jaar heeft overwogen om opleider te worden en degenen die dat niet gedaan hebben. 61% van degenen die geen opleider zijn hebben overwogen om wel opleider te worden.

In de steekproef onder de huidige opleiders is maar 20% vrouw. De steekproef onder de jongere niet-opleiders bestaat voor ruim 50% uit vrouwen. Van degenen die overwogen hebben om opleider te worden is 56% man en bij degenen die het opleiderschap niet overwogen hebben is ruim 60% vrouw.

Om als opleider in aanmerking te komen, moeten huisartsen in elk geval 5 jaar geregistreerd staan als huisarts. Uit tabel 4.1 blijkt dat van de jonge populatie huisartsen die nu geen opleider zijn ruim 70% aan die voorwaarde voldoet.

Wat de leeftijd betreft zijn de opleiders gelijkmatig over drie de categorieën verdeeld, elk ongeveer een derde van de populatie. De huisartsen die geen opleider zijn, zijn zoals op basis van de selectieve steekproef vrijwel allemaal te vinden in de jongste categorie tot en met 50 jaar.

Tabel 4.1: Kenmerken van de opleiders huisartsgeneeskunde en van de huisartsen die geen opleider zijn

	Opleiders		Huisartsen die geen opleider zijn ¹ (N=251)					
	(N=357)		Opleiderschap overwogen (N=153)		Opleiderschap niet overwogen (N=98)		Totaal niet- opleiders (N=251)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Leeftijd								
≤ 50 jaar	122	34,1	144	94,1	91	92,9	235	93,6
51 tot en met 55 jaar	121	33,9	7	4,6	3	3,1	10	4,0
> 55 jaar	112	31,4	2	1,3	4	4,1	6	1,4
Onbekend	2	0,6						
Geslacht								
Man	283	79,3	85	55,6	38	38,8	123	49,0
Vrouw	70	19,6	67	43,8	60	61,2	127	50,6
Onbekend	4	1,1	1	0,6			1	0,4
Werkzame jaren als huisarts								
≤ 5 jaar	5	1,4	40	26,1	31	31,6	71	28,3
6 t/m 10 jaar	34	9,5	66	43,2	42	42,9	108	43,0
11 t/m 15 jaar	60	16,8	40	26,1	21	21,4	61	24,3
16 t/m 20 jaar	59	16,5	4	2,6			4	1,6
21 t/m 25 jaar	82	23,0						
> 25 jaar	111	31,1	2	1,3	1	1,0	3	1,2
Onbekend	6	1,7	1	0,7	3	3,1	4	1,6

¹ Huisartsen geregistreerd na 1993.

4.2 Praktijkkenmerken van opleiders en van huisartsen die niet opleiden

De verschillende praktijkvormen komen verhoudingsgewijs ongeveer evenveel voor bij opleiders en huisartsen die geen opleider zijn. Wel valt op dat onder de populatie die al overwogen heeft om opleider te worden de proportie huisartsen met een solopraktijk groter is (bijna 25%).

Het totale aantal fte van alle huisartsen in een gezamenlijke praktijk is eveneens bepalend voor de mogelijkheid om een of meerdere huisartsgeneeskunde te kunnen begeleiden. Dit is onder andere van belang bij vervanging vanwege ziekte. Ook wat de omvang van praktijken betreft, lijken de praktijken van de huidige opleiders en potentiële toekomstige opleiders niet erg te verschillen. Voor beide groepen geldt dat ongeveer 50% werkt in een praktijk met een omvang tussen de 1.0 en 3.0 fte en nog eens 20% in een praktijk met een omvang van 3.0 fte tot 6.0 fte. De proportie met een omvang van maximaal 1.0 fte is het hoogst bij de categorie huisartsen die niet opleiden, maar dit wel overwogen hebben.

Tabel 4.2: Praktijkenmerken van opleiders huisartsgeneeskunde en van huisartsen die geen opleider zijn.

	Opleiders		Huisartsen die geen opleider zijn ¹ (N=251)					
			Opleiderschap overwogen (N=153)		Opleiderschap niet overwogen (N=98)		Totaal niet-opleiders (N=251)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Praktijkvorm								
Solo	61	17,1	38	24,8	10	10,2	48	19,1
Duo	110	30,8	51	33,3	30	30,6	81	32,2
Groep	186	52,1	64	41,8	58	59,2	122	48,6
Fte in praktijk								
≤ 1.0 fte	76	21,3	44	28,8	22	22,5	66	26,3
1.1 t/m 3.0 fte	190	53,3	81	52,9	38	49,0	129	51,4
3.1 t/m 6.0 fte	70	19,6	24	15,7	23	23,5	47	18,7
> 6.0 fte	6	1,7	3	2,0	1	1,0	4	1,6
Onbekend	15	4,2	1	0,7	4	4,0	5	2,0

¹ Huisartsen geregistreerd na 1993.

4.3 Huisartsen die geen opleider zijn

Redenen om geen opleider te zijn

Van de huisartsen die geen opleider zijn, heeft niet iedereen redenen opgegeven die hen weerhouden om het opleiderschap aan te gaan. Ongeveer 65% tot 70% van de respondenten heeft redenen en het belang daarvan genoemd (tabel 4.3).

De ligging van de praktijk blijkt geen belangrijke reden te zijn voor ruim meer dan de helft van de huisartsen die geen opleider zijn bij hun afweging om opleider te worden (tabel 4.3). Zowel de afstand tot het opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde als de vestiging op het platteland wordt door meer dan de helft van de potentiële opleiders niet belangrijk gevonden. Dat geldt ook voor het ontbreken van de zekerheid of er steeds een aios toegewezen wordt. Ook blijkt meer dan de helft van hen het opleiderschap niet onaanvaardbaar te vinden.

Daar staat tegenover dat meer dan de helft van de potentiële opleiders als (erg) belangrijke reden naar voren brengt dat het in hun praktijk niet haalbaar is om een extra spreekkamer in te richten. De zwaarte van de begeleiding van aios noemt bijna 40% een (erg) belangrijke reden die hen weerhoudt om opleider te worden. Hetzelfde geeft ruim 30% van hen aan wat betreft de belasting door trainingen en bijeenkomsten voor opleiders en eveneens voor het teveel aan administratief werk dat bij het opleiden hoort. Het feit dat men geen volledige werkweek heeft, noemt nog geen 30% als een (erg) belangrijke reden, terwijl bijna 40% van hen aangeeft dat dit argument voor hen niet belangrijk is bij de overweging van het opleiderschap. De vergoeding voor het opleiderschap is voor bijna 30% van de potentiële opleiders niet belangrijk als reden bij de afweging of ze opleider willen worden, terwijl ruim 22% dit wel een (erg) belangrijke reden noemt.

Tabel 4.3: Redenen die niet opleiders weerhouden om opleider te willen zijn*

	Niet belangrijk		Enigszins belangrijk		Neutraal		Belangrijk		Erg belangrijk	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
De afstand tussen de praktijk en het dichtstbij gevestigde opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde is te groot	111	62,4	33	18,5	18	10,1	14	7,9	2	1,1
Ik heb een plattelandspraktijk, waardoor ik het risico loop niet vaak aios toegewezen te krijgen	136	82,4	7	4,2	18	10,9	3	1,82	1	0,6
Het begeleiden van aios is een te zware belasting	27	14,8	44	24,2	41	22,5	55	30,2	15	8,2
Ik werk geen volledige week en kan een aios niet begeleiden	69	38,3	41	22,8	19	10,6	37	20,6	14	7,8
Het opleiderschap lijkt me geen aantrekkelijke taak	90	52,6	30	17,5	37	21,6	11	6,4	3	1,8
De vergoeding voor het opleiderschap is te laag	51	29,3	35	20,1	49	28,2	31	17,8	8	4,6
Er is teveel administratief werk verbonden aan het opleiderschap	25	14,8	35	20,7	53	31,4	44	26,0	12	7,1
Het realiseren van een extra spreekkamer voor een aios is niet haalbaar in mijn praktijk	52	28,4	18	9,8	13	7,1	45	24,6	55	30,1
De trainingen en bijeenkomsten voor opleiders zijn een te zware belasting	38	21,6	40	22,7	44	25,0	45	25,6	9	5,1
Ik heb geen zekerheid dat ik continu een aios toegewezen krijg	100	57,5	30	17,2	32	18,4	10	5,7	2	1,1

* N varieert van 166 tot 184.

Naast de redenen die in tabel 4.3 vermeld staan, werden nog andere redenen door de potentiële opleiders genoemd. Vooral het feit dat men nog te kort geleden begonnen is als huisarts (ongeveer 8%) is een reden. Ook werd door bijna 10% de grote tijdsbelasting genoemd, waarbij enkelen specifiek de tijdsinvestering bij de praktijkaccreditatie aanhaalden.

Nagegaan is of degenen die als belangrijke belemmerende reden de begeleiding van aios te zwaar vinden ook degenen zijn die andere redenen belangrijk vinden. Enige overlap is er wel. Ongeveer 17% van degenen die als (erg) belangrijke belemmering het begeleiden zwaar vinden, noemen ook het feit dat ze een onvolledige werkweek hebben een belemmering. Een proportie van bijna 20 % die als (erg) belangrijke belemmering het begeleiden te zwaar vindt, noemt ook het vele administratieve werk als opleider een belangrijke belemmering.

In bijlage 4 zijn enkele aanvullende tabellen opgenomen, die ingaan op verschillen naar geslacht of naar leeftijd. Ongeveer de helft van de huisartsen waaruit de toekomstige opleiders geworven worden blijkt uit vrouwen te bestaan, waardoor het interessant is de redenen van mannen en vrouwen om geen opleider te worden te vergelijken (tabel 4.3a). Dan blijkt dat meer vrouwen (bijna 45%) dan mannen (31%) het begeleiden van aios een te zware taak vinden, waardoor het een (erg) belangrijke reden is om geen opleider te zijn. Hetzelfde geldt voor het argument dat ze geen volledige werkweek werken. Van de vrouwen noemt ruim 38% dit argument (erg) belangrijk, tegenover ruim 17% van de mannen. Voor ruim 50% van de mannen en ruim 25% van de vrouwen is de gedeeltelijke werkweek niet belangrijk als argument. Tenslotte verschillen mannen en vrouwen in de mate waarin zij zekerheid hebben over het toegewezen krijgen van een aios. Echter, zowel veel vrouwen (ruim 67%) als mannen (ruim 47%) zien dit niet als een belangrijke reden om geen opleider te worden.

Voorwaarden om opleider te worden, genoemd door huisartsen die geen opleider zijn

Vrijwel alle huisartsen die geen opleider zijn (ruim 90%) vinden informatieverschaffing over eisen aan het opleiderschap een (erg) belangrijke voorwaarde om opleider te worden (tabel 4.4). Ook ruim 80% vindt goede afspraken over de beoordeling van de praktijkstages een (erg) belangrijke voorwaarde.

Daarnaast worden enkele voorwaarden die specifiek met de opleidingsinstituten huisartsgeneeskunde te maken hebben als belangrijk bestempeld. Ondersteuning vanuit het instituut bij conflicten met studenten noemt bijna 75% als (erg) belangrijke voorwaarde, maar ook begeleiding vanuit het Instituut in de beginfase van het opleiden (bijna 65%) en informatie over de opbouw van de opleiding (bijna 60%). Verder zijn een aantal concrete zaken door veel potentiële opleiders als belangrijk bestempeld: een passende vergoeding noemt bijna 80% (erg) belangrijk en ook inbreng in de selectie van een aios noemt ruim 70% belangrijk.

Tenslotte vindt minder dan de helft vervanging voor deelname bij trainingen in het kader van het opleiderschap (erg) belangrijk, en dat geldt voor ongeveer evenveel potentiële opleiders wat de tegemoetkoming in kosten voor een extra spreekkamer betreft.

In bijlage 4 is in tabel 4.4a nagegaan of mannen en vrouwen verschillen in de mate waarin zij voorwaarden stellen aan het opleiderschap. Dan blijkt dat slechts op een punt er een verschil is. Het betreft de voorwaarde dat er duidelijke informatie moet zijn over de eisen aan het opleiderschap. Dat verschil zit echter in de nuance die te vinden is tussen het belangrijk of erg belangrijk vinden. Meer mannen noemen deze voorwaarde belangrijk en meer vrouwen noemen het erg belangrijk. Als deze twee antwoordcategorieën worden samengevoegd dan vindt zowel 90% van de mannen als 90% van de vrouwen dit een (erg) belangrijke voorwaarde.

Tabel 4.4: Voorwaarden om opleider te worden, genoemd door huisartsen die geen opleider zijn*

	Niet belangrijk		Enigszins belangrijk		Neutraal		Belangrijk		Erg belangrijk	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Duidelijke informatie over de eisen die gesteld worden aan de taken van opleiders			10	4,1	13	5,4	146	60,3	73	30,2
Een vergoeding die past bij de investering van de begeleiding	1	0,4	9	3,6	32	12,7	154	61,4	45	17,9
Goede afspraken over de beoordeling van de stages in de opleiding huisartsgeneeskunde			3	1,2	27	10,8	166	66,1	42	16,7
Ondersteuning vanuit het opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde bij lastige situaties of conflicten met de studenten			8	3,2	23	9,2	123	49,0	88	35,1
Begeleiding in de beginfase vanuit het opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde (supervisie)	6	2,4	21	8,4	51	20,3	127	50,6	35	13,9
Inbreng hebben bij de selectie van een aios, die ik ga begeleiden	2	0,8	14	5,6	43	17,1	131	52,2	51	20,3
Informatie over de huidige opbouw van de opleiding huisartsgeneeskunde	8	3,2	19	7,6	63	25,1	127	50,6	23	9,2
Vervanging voor de periode dat ik deelneem aan trainingen en bijeenkomsten voor het opleiderschap	20	8,0	24	9,6	74	29,5	90	35,9	32	12,7
Tegemoetkoming in de kosten die gemaakt moeten worden om een spreekkamer voor de aios te realiseren	22	8,8	21	8,4	75	29,9	88	35,1	30	12,0

* N varieert van 236-242.

Maandelijkse investeringen in de erkenning tot opleider

Ter voorbereiding op de erkenning als opleider huisartsgeneeskunde wordt door de opleidingsinstituten huisartsgeneeskunde enkele vormen van training en ondersteuning geboden. Ook als huisartsen opleider zijn, worden zij geacht deel te nemen aan bijeenkomsten op het Instituut. Uit tabel 4.5 blijkt dat ruim 80% van de huisartsen die geen opleider zijn maximaal 2 dagdelen per maand wil investeren in vormen van training en ondersteuning die het opleidingsinstituut biedt.

Tabel 4.5: Maximale investering in trainingen in erkend opleiderschap door niet opleiders

	N	%
Maximaal 1 dagdeel	76	30,0
Maximaal 2 dagdelen	127	51,0
Maximaal 3 dagdelen	3	1,0
Maximaal 4 dagdelen	18	7,0
Maximaal 6 dagdelen	2	1,0
Maximaal 8 dagdelen	5	2,0
Maximaal 12 dagdelen	1	0,5
Maximaal 20 dagdelen	1	0,5
Onbekend	18	7,0
Totaal	251	100,0

Naast de trainingen die het Instituut biedt, zijn ook andere vormen van investeringen in de voorbereiding op het opleiderschap mogelijk. Dan blijkt dat meer dan de helft van de niet-opleiders bereid is om maximaal 4 uur per maand te investeren in zelfstudie en nog eens 33% wil zelfs 8 uur per maand hierin investeren (tabel 4.6). Daarnaast geeft meer dan 80% aan dat ze maximaal 4 uur willen deelnemen aan intervisie met collega-opleiders. En het deelnemen aan lezingen door deskundigen werd weliswaar door veel minder niet-opleiders aangegeven, maar een aanzienlijk aantal wil ook nog maximaal 4 uur in lezingen investeren.

Tabel 4.6: Maandelijks investeringen in uren in erkend opleiderschap door niet opleiders

Aantal uren	Zelfstudie thuis		Intervisie met collega opleiders		Lezingen door deskundigen	
	(N=210)		(N=210)		(N=157)	
	N	%	N	%	N	%
Geen	0	0	1	0	5	3
≤ 1 uur	5	2	27	13	44	28
2 t/m 4 uur	115	55	173	82	101	64
5 t/m 8 uur	67	33	7	3	6	4
9 t/m 12 uur	17	8	2	1	1	1
>12 uur	6	2	-	-	-	-
Totaal	210	100	210	100	157	100

Faciliteiten en vergoeding

In bijlage 1 zijn de eisen die gesteld worden aan opleiders en hun praktijk uitvoerig beschreven. Enkele eisen hebben we in dit onderzoek geïnventariseerd onder de huisartsen die geen opleider zijn, maar dit wel al overwogen hebben. Meer dan de helft van hen heeft in de praktijk de beschikking over een extra spreekkamer voor een aios, 70% heeft een geautomatiseerd patiëntensysteem en ruim 60% heeft voldoende ondersteunend personeel (tabel 4.7). De praktijkaccreditatie is nog maar bij 15% van de praktijken binnen deze groep huisartsen, die heeft overwogen opleider huisartsgeneeskunde te willen

worden, gerealiseerd. Van de overigen die de accreditatie nu nog niet heeft, geeft 84% aan bereid te zijn een accreditatietraject aan te gaan.

Tabel 4.7: Faciliteiten in de praktijk van huisartsen die geen opleider zijn, maar wel de taak als opleider overwogen hebben (N=151)

	Aanwezig in de praktijk		Niet aanwezig in de praktijk	
	N	%	N	%
Extra spreekkamer	80	53	71	47
Geautomatiseerd patiëntensysteem	106	70	45	30
Voldoende ondersteunend personeel	92	61	59	39
Praktijkaccreditatie	22	15	129	85

Een van de concrete voorwaarden waar huisartsen die geen opleider zijn hun mening over hebben gegeven, betreft de maandelijkse vergoeding die zij gepast vinden voor de taak als opleider huisartsgeneeskunde. Een op de vijf van hen heeft daarover geen mening gegeven, maar bijna een op de drie heeft € 700,- - € 900,- genoemd (tabel 4.8). Bijna de helft van de opleiders, is ook voor een vergoeding van deze omvang. Daarnaast noemt ruim 20% van de opleiders en ook bijna 25% van de niet-opleiders een vergoeding boven de € 900,- gewenst.

Tabel 4.8: Gewenste vergoeding per maand voor de taak als opleider

	Opleiders		Niet opleiders		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
€ 300,- - € 500	12	3,4	14	5,6	26	4,3
€ 500,- - € 700	72	20,2	43	17,1	115	18,9
€ 700,- - € 900	175	49,0	78	31,1	253	41,6
> € 900,-	74	20,7	62	24,7	136	22,4
Onbekend	24	6,8	54	21,5	78	12,8
Totaal	357	100,0	251	100,0	608	100,0

4.4 Opleiders huisartsgeneeskunde

Toekomstplannen opleiders huisartsgeneeskunde

In het eerder verrichte onderzoek onder opleiders huisartsgeneeskunde was naar voren gekomen dat een groot deel van de huidige populatie opleiders ouder is dan 50 jaar (Heiligers, Nuijen, Hingstman, 2008). In hoofdstuk 3 is nagegaan hoe de uitstroom van de huidige opleiders zal verlopen, gelet op de leeftijd. Daarnaast hebben opleiders ook zelf hun wensen omtrent uittreding uit het beroep en het opleiderschap. Vandaar dat wij hen gevraagd hebben aan te geven wat hun toekomstplannen zijn.

Enkele opleiders in onze steekproef blijken in de loop van 2008 al gestopt te zijn (tabel 4.9). Van de huidige opleiders die maximaal 50 jaar oud zijn willen de meesten nog meer dan 5 jaar opleider blijven. Bij de opleiders boven de 50 jaar wil nog maar ruim de helft

meer dan vijf jaar doorgaan. Bijna 40% van de vijftig plussers geeft aan binnen nu en vijf jaar te stoppen met het werk als opleider.

Tabel 4.9: Toekomstplannen opleiders

	≤ 50 jaar		>50 jaar		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Stoppen binnen 5 jaar	3	2,6	90	39,5	93	26,8
Meer dan 5 jaar blijven	115	96,6	120	52,6	235	67,7
Zijn al gestopt	1	0,8	18	7,9	19	5,5
Totaal	119	100,0	228	100,0	347	100,0

Verbeteringen in de voorwaarden voor opleiders

Een verbetering die door 63% van de opleiders als (erg) belangrijk benoemd wordt, is duidelijke informatie over eisen aan het opleiderschap (tabel 4.10). Een nog groter aantal (bijna 77%) vindt goede afspraken over de beoordeling van de praktijkstages een (erg) belangrijke voorwaarde die nog verbeterd kan worden.

Andere verbeteringen hebben te maken met voorwaarden die door de opleidingsinstituten huisartsgeneeskunde geregeld worden. Ondersteuning vanuit het instituut bij conflicten met studenten noemt ruim 84% als (erg) belangrijke voorwaarde. Daarnaast noemt bijna 60% ook begeleiding vanuit het instituut in de beginfase van het opleiden en informatie over de opbouw van de opleiding (47%) (erg) belangrijk. Een passende vergoeding noemt bijna 76% van de huidige opleiders (erg) belangrijk en ook inbreng in de selectie van een aios noemt bijna 64% als belangrijk aandachtspunt.

Tenslotte vindt iets meer dan de helft van de opleiders vervanging voor deelname bij trainingen in het kader van het opleiderschap (erg) belangrijk, en voor bijna 74% van de opleiders is de tegemoetkoming in de kosten voor een extra spreekkamer een (erg) belangrijke voorwaarde die aandacht verdient.

In bijlage 4 is in tabel 4.10a een vergelijking uitgewerkt tussen opleiders die tot de groep jongere opleiders horen, die maximaal 50 jaar oud zijn en de groep die boven de 50 jaar is. Beide groepen verschillen niet in hun mening omtrent het belang van de voorwaarden zoals beschreven in tabel 4.10.

Tabel 4.10: Verbeteringen in de voorwaarden voor opleiders*

	Niet belangrijk		Enigszins belangrijk		Neutraal		Belangrijk		Erg belangrijk	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Duidelijke informatie over de eisen die gesteld worden aan de taken van opleiders	6	1,7	37	10,6	86	24,6	177	50,7	43	12,3
Een vergoeding die past bij de investering van de begeleiding	2	0,6	16	4,6	64	18,2	198	56,4	71	20,2
Goede afspraken over de beoordeling van de stages in de opleiding huisartsgeneeskunde	5	1,4	12	3,5	64	18,4	215	62,0	51	14,7
Ondersteuning vanuit het Opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde bij lastige situaties of conflicten met de studenten	2	0,6	7	2,0	46	13,2	134	38,4	160	45,8
Begeleiding in de beginfase vanuit het Opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde (supervisie)	7	2,0	31	8,9	102	29,3	171	49,1	37	10,6
Inbreng hebben bij de selectie van een aios, die ik ga begeleiden	8	2,3	24	6,8	95	27,1	153	43,6	71	20,2
Informatie over de huidige opbouw van de opleiding huisartsgeneeskunde	9	2,6	43	12,4	132	38,0	148	42,7	15	4,3
Vervanging voor de periode dat ik deelneem aan trainingen en bijeenkomsten voor het opleiderschap	21	6,0	38	10,8	110	31,3	140	39,9	42	12,0
Tegemoetkoming in de kosten die gemaakt moeten worden om een spreekkamer voor de aios te realiseren	5	1,4	12	3,4	74	21,3	178	51,1	79	22,7

* N varieert van 347-351.

4.5 Docent huisartsgeneeskunde: ervaringen en bereidheid

Van de opleiders huisartsgeneeskunde heeft 8% aangegeven ervaring te hebben als docent huisartsgeneeskunde. Het aantal uren dat gewerkt wordt als docent bij de verschillende opleidingsinstituten huisartsgeneeskunde verschilt per persoon. Dit varieert van 4 uur tot 800 uur. Ongeveer 60% is tevreden over de vergoeding die zij krijgen als docent.

Onder de opleiders die geen docent zijn (N=330), voelt iets meer dan 24% er wel voor om docent te worden bij een opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde (en van deze proportie is de helft tot 50 jaar oud).

Ook onder de huisartsen die geen opleider zijn (N=251) heeft 34% wel belangstelling om op den duur docent te worden. Zij horen allemaal bij de jongste categorie en zijn dus maximaal 50 jaar oud.

Motieven en het docentschap bij huisartsgeneeskunde

Aan degenen die te kennen gaven wel te voelen voor het docentschap is zowel onder opleiders als degenen die geen opleider zijn gevraagd, welke motieven zij hebben om docent te willen worden.

In tabel 4.11 zijn deze motieven in de meest genoemde categorieën weergegeven. Het vaakst werd door beide groepen genoemd dat zij doceren leuk vinden. Op de tweede plaats noemen beide groepen dat zij door het docentschap op een andere wijze met het beroep bezig kunnen zijn. En op de derde plaats geldt voor beide groepen ook dat zij doceren belangrijk of zinvol werk vinden.

Tabel 4.11: Motieven om docent huisartsgeneeskunde te worden*

	Niet opleiders (N=85)		Opleiders (N=79)	
	N	%	N	%
Op een andere wijze met het vak bezig zijn	12	21	13	17
Doceren is leuk	26	46	27	36
Belangrijk/zinvol om te doen	6	11	11	15
Misschien wil ik dit worden	5	9	6	8
Ik ben al docent elders	2	4	0	0
Overig	6	11	18	24
Totaal aantal antwoorden	57	100	75	100

* Het aantal motieven en de N komen niet overeen, omdat niet alle respondenten hun motieven noemden en anderen weer meerdere motieven gaven.

Ook werden de motieven geïnventariseerd bij degenen die geen docent wilden worden (tabel 4.12). Zowel door opleiders als door niet-opleiders werd het vaakst gebrek aan tijd en drukte met het werk genoemd: ruim 30% van de opleiders en bijna 20% van de niet-opleiders die geen docent willen worden, geven dit motief. In de tweede plaats noemen beide groepen als argument dat het docentschap ten koste gaat van de praktijk en het contact met patiënten (11% van beide). Opleiders noemen verder nog dat de afstand tot het instituut te groot is, of ze hebben al andere taken, of vinden zichzelf niet geschikt als docent.

Bij de niet-opleiders wordt ook aangegeven dat ze geen interesse hebben in het docentschap, maar ook geeft een groep aan dat ze nu twijfelen, maar misschien wel docent willen worden. Ook wordt door hen genoemd dat het werken in de praktijk toch het leukst is.

Tabel 4.12: Motieven om geen docent huisartsgeneeskunde te willen worden*

	Niet opleiders (N=125)		Opleiders (N=248)	
	N	%	N	%
Andere ambities	12	10	11	4
Geen interesse	11	9	5	2
Kost teveel tijd/heb het te druk	22	19	78	31
Gaat ten koste van praktijk/patiëntcontact	13	11	27	11
Afstand tot instituut is te groot	7	6	15	6
Misschien wil ik dit worden	10	9	6	2
Werk in praktijk is het leukst	10	9	8	3
Niet geschikt als docent	6	5	16	6
Heb al andere taken	1	1	15	6
Te slecht betaald	3	3	9	4
Bijna met pensioen	1	1	16	6
Overig	20	17	44	18
Totaal aantal antwoorden	116	100	250	100

* Er werden meerdere redenen gegeven, waardoor het aantal antwoorden hoger kan zijn dan de 'N'.

Maandelijks investeringen in de voorbereiding op het docentschap

Net als bij de voorbereiding op de taken als opleider huisartsgeneeskunde wordt door de opleidingsinstituten huisartsgeneeskunde het doceren aan het instituut voorbereid met training en ondersteuning. Aan alle opleiders is de vraag voorgelegd hoeveel zij maandelijks zouden willen investeren als zij gevraagd zouden worden voor het docentschap. Twee derde van de opleiders heeft deze vraag niet beantwoord. Uit tabel 4.13 blijkt dat 75% van de degenen die wel een inschatting van de investeringen maakten maximaal 2 dagdelen per maand wil investeren in vormen van training en ondersteuning die het instituut biedt. Ook nog eens 23% wil ook wel 4 dagdelen investeren per maand.

Tabel 4.13: Maximaal aantal dagdelen per maand dat opleiders zouden willen investeren in trainingen voor het docentschap

	Opleiders (N)	%
Maximaal 1 dagdeel	37	28
Maximaal 2 dagdelen	62	47
Maximaal 3 dagdelen	6	5
Maximaal 4 dagdelen	24	18
Maximaal 7 dagdelen	1	1
Maximaal 8 dagdelen	2	2
Maximaal 9 dagdelen	1	1
Totaal	133	100

Buiten de trainingen op het instituut wil de helft van de opleiders maximaal 4 uur per maand voor het docentschap aan zelfstudie besteden, bijna een derde wil ook 8 uur per maand zelfstudie verrichten (tabel 4.14). Daarnaast wil 90% nog maximaal 4 uur per maand besteden aan intervisie met collega's. Aan lezingen door experts wil 85% maximaal ook 4 uur per maand besteden.

Tabel 4.14: Overige investeringen per maand in docentschap door opleiders

Aantal uren	Zelfstudie en voorbereiding (N=117)		Intervisie met collega docenten (N=106)		Lezingen door deskundigen (N=87)	
	N	%	N	%	N	%
Geen	0	0	0	0	4	5
≤ 1 uur	2	2	10	9	15	17
2 t/m 4 uur	54	46	86	81	59	68
5 t/m 8 uur	36	31	8	8	8	9
9 t/m 12 uur	16	13	2	2	1	1
>12 uur	9	8				

4.6 Samenvatting en conclusie

In dit hoofdstuk is gekeken naar belangrijke voorwaarden en verbeterpunten voor het opleider- en docentschap.

In de eerste plaats is de mening gepeild van jongere huisartsen die geen opleider zijn. Ruim 60% van hen heeft overwogen om opleider te worden. Toch zijn er voor huisartsen die niet opleiden ook redenen om juist geen opleider te worden. Belangrijke redenen die hiervoor worden gegeven, zijn dat het niet haalbaar is om een extra spreekkamer te realiseren in hun praktijk, de zwaarte van de begeleiding van aios, de belasting door trainingen en bijeenkomsten voor opleiders en het teveel aan administratief werk. Ook het feit dat men geen volledige werkweek heeft, wordt door een op de drie van degenen die niet opleiden genoemd. Vergelijken we de redenen om geen opleider te zijn die vrouwen en mannen noemen, dan blijken vrouwen vaker de zwaarte van het begeleiden en ook het feit dat ze geen volledige werkweek hebben een belangrijke belemmering te vinden. Verder hebben de niet-opleiders ook aangegeven wat zij belangrijke voorwaarden vinden om opleider te worden. Voorwaarden die zij belangrijk vinden, zijn informatie over eisen die aan het opleiderschap gesteld worden, goede afspraken over beoordeling van de praktijkstages, ondersteuning bij conflicten met studenten, begeleiding vanuit het opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde in de beginfase van het opleiden en informatie over de opbouw van de opleiding. Een passende vergoeding vinden vier van de vijf niet-opleiders van belang en ruim twee derde wil inbreng bij de selectie van de aios die begeleid moet worden.

Onder de jongere huisartsen die al eens overwogen hebben om opleider te worden is geïnventariseerd in hoeverre zij aan enkele concrete eisen voor het opleiderschap voldoen. Ruim de helft van hen blijkt een extra spreekkamer, een geautomatiseerd patiëntensysteem en voldoende ondersteunend personeel te hebben. Daarentegen hebben er maar weinig een praktijkaccreditatie. Wel zijn de meesten bereid die te behalen.

Maandelijks zouden de meeste niet-opleiders twee dagdelen op het instituut trainingen willen volgen ter voorbereiding op de taak als opleider. De meesten willen daarnaast een dagdeel per maand vrijmaken voor intervisie met collega's, een dagdeel voor zelfstudie thuis en nog een dagdeel voor lezingen door deskundigen.

Wat de vergoeding betreft, heeft de helft van de opleiders en een derde van de jongere huisartsen die geen opleider zijn aangegeven dat ze een vergoeding tussen 700 en 900 euro gepast zouden vinden. 20% van de opleiders en 25% van de niet-opleider vindt dat de vergoeding hoger moet zijn. De maandelijkse netto vergoeding voor de begeleiding

van een eerstejaars aios ligt net boven de grens van 700 euro en de vergoeding voor een ouderejaars aios ligt net onder 700 euro netto. In wezen wijkt de wens van de opleiders en potentiële opleiders niet sterk af van de feitelijke vergoeding nu. Van de huidige opleiders geeft iets meer dan een kwart aan binnen vijf jaar te stoppen met het opleiderschap. Net als de huisartsen die niet opleiden, hebben ook de opleiders zich uitgesproken over de voorwaarden die zij vanuit hun ervaring stellen aan het opleiderschap. In wezen zijn voor hen dezelfde punten belangrijk als voor de niet-opleiders. Eén punt wordt door meer opleiders dan niet-opleiders benadrukt: de tegemoetkoming in de kosten voor een extra spreekkamer is voor driekwart van de opleiders belangrijk en voor nog niet de helft van degenen die niet opleiden.

Een aantal opleiders gaf aan ook docent te zijn aan een opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde. Daarnaast is gevraagd aan huisartsen die nog geen docent zijn, wat hun motieven zijn om juist wel of juist niet als docent aan de slag te gaan. Het belangrijkste motief om het wel te doen, is omdat doceren leuk is. Dat het te druk is, is juist een motief om niet te willen werken als docent. Ook hier geldt dat de maximale investering als voorbereiding op het docentschap in zelfstudie thuis, intervisie met collega docenten en lezingen door deskundigen, elk een dagdeel is. In trainingen wil de grootste groep twee dagdelen investeren.

5 Belasting van huisartsen tijdens de initiële opleidingen geneeskunde

In dit hoofdstuk wordt de belasting van huisartsen in de opleiding tot basisarts beschreven. In combinatie met de gegevens uit voorgaande hoofdstukken ontstaat dan een totaalplaatje over hoeveel huisartsen begeleiden, zowel tijdens de specialisatie Huisarts-geneeskunde als tijdens de initiële opleiding geneeskunde. Aan het einde van dit hoofdstuk kunnen we zien hoeveel weken huisartsen ingezet worden voor de initiële opleiding geneeskunde en om hoeveel huisartsen het gaat die zich hiervoor inzetten.

In de eerste paragraaf komen de kenmerken van de huisartsen die stages begeleiden in de opleiding tot basisarts, aan de orde. Paragraaf 5.2 geeft een beeld van de soorten stages tijdens de initiële opleiding geneeskunde en de daarbij behorende studentenaantallen en duur. In paragraaf 5.3 is de belasting die de stages opleveren voor huisartsen berekend. Paragraaf 5.4 gaat kort in op de vergoedingen voor de begeleiding.

5.1 Kenmerken van huisartsen die stages begeleiden

Uit zowel de telefonische enquête als de schriftelijke enquête zijn een aantal kenmerken van huisartsen te halen die begeleiden tijdens de initiële opleiding geneeskunde. In de schriftelijke enquête werd gevraagd of er binnen de praktijk ook studenten voor snuffelstages en/of coassistenten begeleid worden.

In tabel 5.1 is te zien dat van het totale aantal respondenten (N=606) slechts 230, respectievelijk 273 heeft aangegeven dat er studenten dan wel coassistenten begeleid worden. Dat is in bijna 40% van de huisartspraktijken. Ruim de helft van zowel studenten (61%) als coassistenten (62%) worden vooral in groepspraktijken begeleid. In solopraktijken wordt ruim 10% van beide groepen begeleid en in duopraktijken ruim een kwart.

Tabel 5.1: Stages en het soort praktijk (N=606)

	Studenten in praktijk		Coassistenten in praktijk	
	N	%	N	%
Solo	31	13,5	31	11,4
Duo	59	25,7	73	26,7
Groepspraktijk	140	60,9	169	61,9
Totaal	230	100,0	273	100,0

Als naar het aantal fte gekeken wordt (tabel 5.2) van de huisartsen waarvan we zeker weten dat ze studenten en/of coassistenten begeleiden¹, dan blijkt inderdaad dat de meeste huisartsen fulltime werken. Geen enkele begeleider werkt minder dan 0,5 fte.

Tabel 5.2: Aantal fte van huisartsen die zelf studenten en coassistenten begeleiden

	Studenten in praktijken (N=107)		Coassistenten in praktijken (N=107)	
	geen	wel	geen	wel
0.5 fte	1	0	0	1
0.6 fte	2	0	2	0
0.7 fte	1	0	1	0
0.8 fte	6	3	6	3
0.9 fte	6	3	6	3
1.0 fte	61	24	61	24
Totaal	77	30	76	31

Uit tabel 5.3 blijkt dat de leeftijdopbouw van huisartsen die begeleiden tijdens de initiële opleiding geneeskunde heel anders is dan we in voorgaande hoofdstukken bij de opleiders zagen. De meeste begeleiders van studenten en coassistenten vallen in de jongste leeftijdscategorie. Wellicht starten huisartsen als zij nog niet lang werken eerst met de begeleiding van studenten en coassistenten en wanneer zij meer ervaren zijn, als opleider.

Tabel 5.3: Huisartsen naar leeftijd en hun inzet tijdens de opleiding geneeskunde

	Studenten in de praktijk (N=605)		Coassistenten in de praktijk (N=605)	
	geen	wel	geen	wel
Tot en met 50 jaar	224	133	183	174
50 tot en met 55 jaar	79	51	79	51
55+	73	45	70	48
Totaal	376	229	332	273

Een aantal initiële opleidingen geven aan dat zij ook opleiders vragen om studenten en coassistenten te begeleiden. Het aandeel dat opleiders aan begeleiding geven is echter klein in vergelijking tot de totale begeleiding. Bovendien laten de opleiders de opleidingen weten dat het te druk voor hen is, of dat er een gebrek aan ruimte op de praktijk is. Wanneer gekeken wordt naar het aantal praktijken van opleiders en de aanwezigheid van studenten en/of coassistenten dan blijkt dit toch in veel praktijken voor te komen (tabel 5.4). Ruimtegebrek is in deze praktijken blijkbaar geen probleem. Waarschijnlijk wordt de begeleiding dan verzorgd door collega's van de opleiders. Dit blijkt ook uit tabel 5.5,

¹ NB. Waarschijnlijk zijn deze aantallen te laag, omdat in de vragenlijst de vraag naar studenten en coassistenten gesteld is op praktijkniveau en daarmee weten we alleen als het een solopraktijk is dat de opleider daadwerkelijk ook zelf de studenten en coassistenten begeleidt.

waar gekeken wordt naar huisartsen waarvan we zeker weten dat zij zelf de student en/of coassistent begeleiden. Er zijn niet veel opleiders zijn die aios en ook anderen begeleiden (16 opleiders begeleiden ook studenten en 12 opleiders begeleiden ook coassistenten)².

Tabel 5.4: Praktijken van opleiders en hun rol in de initiële opleiding geneeskunde

	Studenten in de praktijk (N=349)		Coassistenten in de praktijk (N=349)	
	niet	wel	niet	wel
Actief opleiderschap	192	117	191	118
Niet meer actief als opleider	20	16	15	21
Niet meer erkend als opleider	3	1	1	3
Totaal	215	134	207	142

Tabel 5.5: Opleiders en daadwerkelijke inbreng in de initiële opleiding geneeskunde

	Studenten (N=60)		Coassistenten (N=60)	
	niet	wel	niet	wel
Actief opleiderschap	38	16	42	12
Niet meer actief als opleider	4	1	4	1
Niet meer erkend als opleider	1	0	0	1
Totaal	43	17	46	14

Onder de docenten op de huisartseninstituten zijn twee docenten die ook coassistenten begeleiden en is één docent die een student begeleid³.

5.2 Stages op de UMC's tijdens de initiële opleiding geneeskunde

De begeleidingstijd per stage en per UMC verschilt nogal. Daarnaast verschilt, ook het aantal huisartsenstages, de soorten huisartsenstages, de zwaarte van deze stages (sommige stages omvatten 30 uur per week, andere 50 uur) en hun lengte.

De meeste initiële opleidingen geneeskunde hebben zowel een snuffelstage in de jaren voor de coschappen als een coschap. De verschillende stages zijn echter niet altijd verplicht voor alle studenten. Bij sommige opleidingen kan gekozen worden voor de stage in de beginjaren. Naast het reguliere coschap is er vaak nog de mogelijkheid om nog een extra keuze coschap huisartsgeneeskunde te doen, of de semi-artsstage in te vullen met

² NB. Waarschijnlijk zijn deze aantallen te laag, omdat in de vragenlijst de vraag naar studenten en coassistenten gesteld is op praktijkniveau en daarmee weten we alleen als het een solopraktijk is dat de opleider daadwerkelijk ook zelf de studenten en coassistenten begeleidt.

³ NB. Waarschijnlijk zijn deze aantallen te laag, omdat in de vragenlijst de vraag naar studenten en coassistenten gesteld is op praktijkniveau en daarmee weten we alleen als het een solopraktijk is dat de opleider daadwerkelijk ook zelf de studenten en coassistenten begeleidt.

huisartsgeneeskunde. In Utrecht bestaat naast de initiële opleiding voor geneeskunde ook nog een summa opleiding. Dit is een vierjarige masteropleiding. In tabel 5.6 en tabel 5.6a is deze opleiding apart meegenomen, maar in berekeningen samengevoegd met de initiële opleiding (bijvoorbeeld als het gaat om het totaal aantal weken begeleiding per huisarts wat gevraagd wordt door UMC Utrecht). Het overzicht van alle soorten stages is te vinden in tabel 5.6.

Tabel 5.6: Overzicht van soorten stages per UMC

	1e jaars stage	2e jaars stage	3e jaars stage	JuCoschap/ 4e jaars stage	5e jaars stage (kort coschap)	Co- schap	Keuze coschap	Semi artsstage/ oudste coschap
UvA		x		o		x		
VU		x				x	o	o
Groningen	x					x		o
Rotterdam					x	x	o	o
Maastricht			x			x	o	o
Leiden						x	o	o
Nijmegen	x		o	x		x		o
Utrecht	o					x	o	o
Utrecht Summa	o					x		o

o = keuze/selectie studenten, x = verplicht voor alle studenten.

Elke student komt in ieder geval in aanraking met huisartsgeneeskunde. Iedere student moet immers verplicht een coschap huisartsgeneeskunde volgen. Tussen de zwaarte van het coschap zit per universiteit nog een groot verschil. In de tabel hieronder is een overzicht gegeven van de verschillen tussen de coschappen. Wel moet hierbij worden aangemerkt dat bijvoorbeeld Maastricht het langste coschap heeft, maar dat de student hier weken van 30 uur maakt, terwijl bij de meeste UMC's dit coschap fulltime is. Hierdoor is de druk voor de huisartsen natuurlijk ook minder per week.

Tabel 5.6a: Duur van coschap per UMC en het aantal studenten

	Duur in weken	Aantal studenten
UvA	5	220
VU	6	240
Groningen	4	350
Rotterdam	4	350
Maastricht	10	340
Leiden	4	300
Nijmegen	8	340
Utrecht	6	288
Utrecht Summa	5	40

Als gekeken wordt naar de begeleiding door huisartsen gedurende het jaar dan spreiden opleidingen hun aantallen studenten voor stages vaak uit. Dat wil zeggen dat als er bijvoorbeeld een huisartsstage in het derde jaar is, de stages en studenten uit het derde jaar worden verdeeld over delen van het totale studiejaar. Bij de coschappen loopt deze spreiding zelfs over het gehele jaar, inclusief de zomermaanden.

5.3 Belasting van huisartsen door coschappen en stages in de initiële opleiding geneeskunde

De opleidingen hebben vaste bestanden van huisartsen die meewerken aan de stages. Deze bestanden zijn opgebouwd uit per UMC verschillende regio's, hierover hebben de opleidingen onderling afspraken gemaakt. Die regio-indeling wordt niet altijd aangehouden, omdat studenten soms zelf huisartsen kennen buiten de afgesproken regio en daar dan gemakkelijk een plek vinden. Veel opleidingen stimuleren dit, omdat het lastig is om aan voldoende begeleiding te komen.

Om deze reden bepalen de huisartsen ook zelf hoeveel zij begeleiden. Sommige huisartsen begeleiden dus meerdere studenten (per jaar en tegelijkertijd). Een aantal opleidingen geeft aan dat dit jammer is, omdat hierdoor niet echt kwaliteitseisen voor de verschillende stages gesteld kunnen worden. Sommige UMC's hebben hierover wel een aantal duidelijke afspraken (bijvoorbeeld voor coschappen niet meer dan één student per huisarts), maar over het algemeen geldt dat ze blij zijn als een huisarts aanbiedt om een student te begeleiden. Daarbij stellen twee opleidingen de verplichting om minimaal twee coschappen per jaar te begeleiden. Door het tekort aan begeleiding worden bij een aantal UMC's aios ingezet voor de begeleiding van studenten en/of coassistenten.

Tabel 5.7: Coschappen en het aantal weken begeleiding per huisarts

	Aantal actieve huisartsen	Totaal aantal weken	Aantal weken per huisarts
UvA	70	1.100	15,7
VU	140	1.440	10,3
Groningen	195	1.400	7,2
Rotterdam	250*	1.400	5,6
Maastricht	300	3.400	11,3
Leiden	140	1.200	8,6
Nijmegen	150	2.720	18,1
Utrecht	170	1.928	11,3
Totaal	1.415	14.588	9,2

* Dit is het totale bestand van huisartsen.

In tabel 5.7 staat het aantal weken dat een huisarts moet begeleiden per UMC als het gaat om coschappen. Het totaal aantal weken is berekend uit het aantal studenten maal het aantal weken dat het coschap duurt.

Uit de tabel blijkt dat in Nijmegen huisartsen gemiddeld 18,1 weken begeleiden. Bij de opleiding in Nijmegen wordt echter verplicht gesteld dat een huisarts per jaar minimaal 2 coassistenten begeleidt. Hierdoor wordt de druk verspreid over het totale bestand van de

huisartsen. Overigens begeleiden de meeste huisartsen meer dan één coassistent per jaar. In Rotterdam lijkt het erop dat de huisartsen gemiddeld het minst aantal weken begeleiden, namelijk 5,6 weken per jaar. Hier hebben we echter niet het aantal huisartsen dat actief is voor de coschappen, maar het totale bestand van huisartsen. Hierdoor kan het aantal weken een stuk lager uitkomen. Gemiddeld begeleiden de huisartsen zo'n 9,2 weken per jaar als het gaat om coschappen.

In tabel 5.8 zijn alle stages, inclusief coschappen per UMC bij elkaar opgeteld en ook het totale aantal actieve huisartsen. Op deze manier is de totale belasting per UMC per huisarts berekend (zie tabel 5.8).

Tabel 5.8: Gemiddeld aantal weken per huisarts per UMC

	Totaal bestand huisartsen per UMC	Totaal aantal weken stage per UMC	Aantal weken per huisarts
UvA	110*	1.490	13,5
VU	500	1.584	3,2
Groningen	195	1.645	8,4
Rotterdam	350	2.130	6,1
Maastricht	300	4.160	13,9
Leiden	167	1.830**	11,0
Nijmegen	500	2.971	5,9
Utrecht	170	2.640,2	15,5
Totaal	2.292	15.376,2	6,7

* Bij de begeleiding worden ook aios ingezet.

** Het keuze coschap is 5 of 10 weken, maar de aantallen studenten voor deze coschappen zijn samen 30. Daarom is van 7 weken uitgegaan. Dit kan het plaatje iets vertekenen.

In totaal is gemiddeld 15.376,2 weken aan stagebegeleiding nodig vanuit de initiële opleidingen geneeskunde. Per UMC is het totaal aantal weken echter nogal verschillend. Bij Maastricht worden 4160 weken in totaal besteed aan stagebegeleiding per jaar en bij de UvA 'maar' 1490 (tabel 5.8). In Utrecht is de druk op een huisarts het hoogst. Ook in Maastricht is het aantal weken groot. Daarna komt de UvA, maar hier worden de JuCoschappen (stage in het eerste jaar) onder andere begeleid door aios en daardoor ligt de druk in werkelijkheid waarschijnlijk een stuk lager. Het geringst aantal weken worden besteed aan begeleiding door huisartsen verbonden aan de VU.

Verder blijkt uit tabel 5.8 dat in totaal ongeveer 2292 huisartsen ingezet worden voor de opleiding tot basisarts. In dit totale bestand zitten niet veel opleiders. Er is dus niet veel overlap met de bestanden van de opleidingsinstituten huisartsgeneeskunde.

Aan begeleidingstijd per dag per student zijn de huisartsen overigens ongeveer een tot anderhalf uur kwijt.

5.4 Vergoeding voor begeleiding van stages

Huisartsen krijgen voor het begeleiden van studenten een vergoeding. Per UMC verschilt deze vergoeding soms aanzienlijk. In tabel 5.9 is de vergoeding per UMC te zien als het gaat om de coschappen. Over het algemeen geldt dat de vergoeding van de coschappen het hoogst is in vergelijking tot andere stages tijdens de opleiding tot basisarts, omdat de andere stages minder begeleiding vragen.

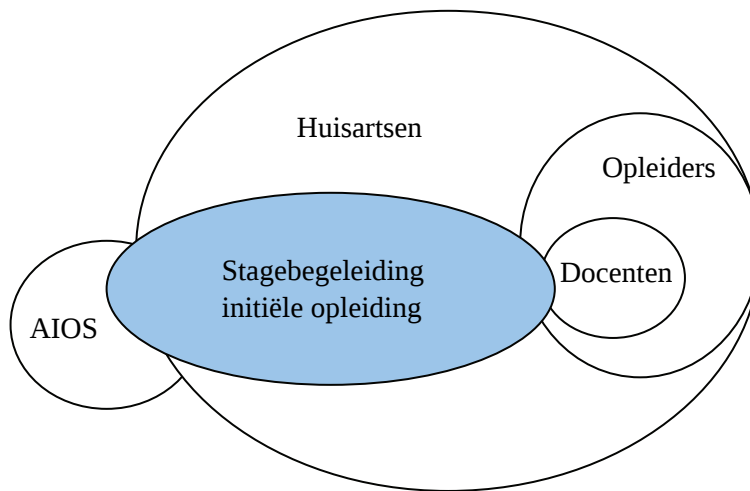
Tabel 5.9: Vergoeding coschappen per UMC

	Bedrag per week
UvA	€ 125,-
Leiden	€ 170,-
Maastricht	€ 165,-
Rotterdam	€ 100,-
Utrecht	€ 105,-
Nijmegen	€ 150,-
VU	€ 113,-
Groningen	€ 117,-

5.5 Samenvatting en conclusie

De opleiding tot basisarts bestaat uit verschillende huisartsenstages. Voor de begeleiding hiervan zijn veel huisartsen nodig. Uit de resultaten blijkt dat de druk op deze huisartsen bovendien hoog is. Het werven van huisartsen is daardoor niet gemakkelijk. Bij sommige opleidingen worden om die reden alios voor de stagebegeleiding in de eerste jaren van de opleiding ingezet (zie ook figuur 5.1). De opleidingen spreiden de stages zoveel mogelijk, zodat huisartsen meerdere studenten kunnen begeleiden in een jaar en studenten niet met studiegenoten samen in een praktijk zitten (overigens geldt dit niet voor alle soorten stages). Er worden niet heel veel opleiders ingezet tijdens de opleiding tot basisarts. Deze worden vaak wel gevraagd (vanuit de gedachte dat zij kwalitatief betere begeleiding kunnen geven), maar veel opleiders geven dan zelf aan dat het voor hen te druk wordt, of dat ze geen ruimte hebben. De overlap tussen opleiders en de huisartsen bij de begeleiding in de initiële opleiding is dus klein. Door de aanzienlijke aantallen huisartsen die ingezet worden voor de initiële opleidingen geneeskunde, kan het wel zo zijn dat de werving van opleiders daardoor moeilijk is.

Figuur 5.1: Schematische weergave van de populatie van begeleiding tijdens de opleiding tot basisarts.



6 Discussie en aandachtspunten

Bij dit onderzoek hebben twee doelstellingen centraal gestaan. In de eerste plaats is beoogd aan te geven in welke regio's aanvulling en vervanging van opleiders en docenten van belang is ten behoeve van een gerichte werving van opleiders en –docenten huisartsgeneeskunde. In de tweede plaats zijn de voorwaarden geïnventariseerd die voor huisartsen van belang zijn om opleider of docent te worden. In dit hoofdstuk gaan we in op de vraagstellingen en verbinden daaraan de belangrijkste discussiepunten vanuit de resultaten van de drie deelonderzoeken in deze studie.

6.1 Spreiding van opleiders in Nederland en de vervangingsvraag in de nabije toekomst

In de eerste plaats moet in dit onderzoek de vraag naar de spreiding van opleiders in Nederland beantwoord worden. Van de totale populatie zelfstandig gevestigde huisartsen blijkt 21% opleider huisartsgeneeskunde te zijn, maar dat aantal varieert per regio. Zo blijkt in de ROSregio Amsterdam een hoog percentage opleiders te zijn (31,5%), maar dat is begrijpelijk omdat er 2 UMC's in Amsterdam gevestigd zijn. In de regio Den Haag, Rijswijk, Leidschendam en Wassenaar daarentegen is het percentage opleiders laag (15%), terwijl ook in de nabijheid van deze regio meerdere UMC's gevestigd zijn. Dat in de regio Twente het percentage opleiders laag is valt te begrijpen, omdat daar geen UMC ligt, en hetzelfde geldt overigens voor de regio's Dordrecht - Zuid-Holland en Zeeland - West-Brabant. De verhouding tussen opleiders en niet-opleiders blijkt dus in de meeste gevallen te verklaren vanuit de aanwezigheid van UMC's in of nabij de regio.

Vervangingsvraag

De analyse van de spreiding van de huidige populatie opleiders in het land maakt duidelijk dat de ligging van de UMC's waar opleiders mee samenwerken, invloed heeft op de plekken waar we de meeste opleiders aantreffen. De afstand tussen opleiderspraktijk en UMC moet niet te groot zijn. Verder is gebleken dat in de periode tussen nu en 10 tot 15 jaar twee derde van de huidige opleiders vanwege het bereiken van de pensioenleeftijd hun taak als opleider zal neerleggen. De werving van toekomstige opleiders zal dus in eerste instantie de vervangingsvraag van de komende periode moeten opvangen. Daarnaast heeft de Minister het aantal opleidingsplaatsen voor huisartsgeneeskunde uitgebreid. Ook die extra ai's zullen begeleiding nodig hebben. In dit onderzoek concentreren we ons vooral op de vervangingsvraag en mogelijke knelpunten. Bij een vergelijking van de uitstroom van oudere opleiders en de populatie jonge zelfstandig gevestigde huisartsen die (nog) niet opleiden, blijken er steeds voldoende jonge huisartsen voorhanden te zijn, ook op regionaal niveau.

Alleen de ROSregio Amsterdam is als een mogelijk knelpunt gesignaleerd, omdat daar alleen voor de vervangingsvraag al twee derde van de jonge potentiële opleiders nodig zou zijn. De naburige regio Midden-Nederland heeft daarentegen ruime marges tussen uitstroom van opleiders en potentieel jongere zelfstandig gevestigde huisartsen. Dit

knelpunt lijkt op te lossen door de werving voor aios die in Amsterdam hun opleiding volgen uit te breiden naar de regio Midden-Nederland.

6.2 Kenmerken van opleiders en niet-opleiders en de invloed op de vervangingsvraag

Een tweede vraag die in dit onderzoek centraal staat, is de vraag naar kenmerken van de populatie opleiders en ook van de populatie potentiële nieuwe opleiders. Bij de argumentatie over de vervangingsvraag kwam de leeftijd al aan de orde. Daar lijkt nauwelijks een probleem te zijn. In elke regio zijn er in principe voldoende jonge vervangers voor de oudere opleiders die het beroep gaan verlaten de komende tijd. Een ander belangrijk kenmerk betreft het aantal uren dat de jonge generatie huisartsen per week werkt. Een van de eisen voor het opleiderschap is, dat een huisarts in elk geval 0.5 fte werkt.

Deeltijd werken

Uit de registratiegegevens blijkt dat de jongste leeftijdsgroep van de populatie huisartsen die niet opleiden voor bijna de helft uit vrouwen bestaat. Gemiddeld hebben deze vrouwen een significant kortere werkweek dan de mannen van die leeftijdsgroep. Het percentage vrouwen dat minder dan 0.5 fte werkt is gering (8%), maar verder werkt nog eens 20% precies 0.5 fte. In principe mag een huisarts opleider worden met een werkweek van 0.5 fte, maar in de praktijk wordt dit vaak als te belastend ervaren.

Dit kwam onder andere naar voren bij de resultaten van de schriftelijke enquête onder de jonge potentiële huisartsen. Vooral vrouwen benoemen de zwaarte van de taak als opleider en het feit dat ze geen volledige werkweek hebben als belangrijke reden om geen opleider te worden.

Deze gegevens roepen de vraag op of deeltijdwerkende huisartsen, die vanwege de zwaarte van de taak geen opleider willen worden met extra ondersteuning gestimuleerd kunnen worden om die taak te overwegen. Voorwaarde is dan wel dat deze deeltijders in een duo- of groepspraktijk werken. Voor aios huisartsgeneeskunde kan het zeer leerzaam zijn om meerdere leermeesters of rolmodellen te hebben.

Concreet zal ook weer de regio Amsterdam het meest baat hebben bij een vorm van ondersteuning op dit gebied, want het aantal deeltijders –mannen en vrouwen– is er onder de jongere huisartsen relatief hoog.

6.3 Voorwaarden om opleider te worden

De derde vraag in dit onderzoek betreft de voorwaarden die potentiële opleiders benoemen om opleider (en eventueel docent) te willen worden. Als referentiepunt is daarbij ook aan de huidige opleiders op basis van hun ervaring gevraagd welke voorwaarden er, volgens hen, nog verbeterd kunnen worden. De vierde vraag in dit onderzoek betreft een van de voorwaarden namelijk in hoeverre ondersteuning bij praktijkaccreditatie van belang is om opleider te willen worden. Op beide vragen zal hier ingegaan worden. Eerst wordt ingegaan op voorwaarden aan faciliteiten in de huisartspraktijk, dan voorwaarden betreffende informatie en ondersteuning bij het opleiderschap en vervolgens wordt

ingegaan op voorwaarden aan de vergoeding en de praktijkaccreditatie. Apart wordt besproken wat voorwaarden en motieven zijn om docent huisartsgeneeskunde te willen zijn.

Faciliteiten in de praktijk

Ongeveer 60% van de geënquêteerde potentiële jonge opleiders heeft overwogen om opleider te worden. Onder deze populatie heeft ruim de helft de beschikking over faciliteiten in de praktijk die vereist worden voor een opleiderspraktijk, zoals een extra spreekkamer, een geautomatiseerd patiëntensysteem en voldoende ondersteunend personeel. Van de totale populatie potentiële opleiders, dus ook degenen die niet eerder het opleiderschap hebben overwogen, geeft ruim de helft aan dat het ontbreken van een extra spreekkamer een belangrijke reden is om geen opleider te worden. Ook blijkt de praktijkaccreditatie nog maar in weinig praktijken ingevoerd te zijn. Blijkbaar beschikt een behoorlijk aantal praktijken niet over de gewenste faciliteiten voor een opleiderstaak. Wellicht is het mogelijk om potentiële opleiders die om dit type facilitaire voorwaarden geen opleider worden, ondersteuning aan te bieden om naar oplossingen te zoeken.

Informatie en ondersteuning

De voorwaarden die potentiële opleiders stellen om opleider te worden, zijn dezelfde punten die de opleiders als verbeterpunten noemen. Het gaat vooral om goede informatie over de eisen aan opleiders, ondersteuning vanuit de opleidingsinstituten huisartsgeneeskunde, een passende vergoeding en inbreng in de selectie van de aios die zij zullen begeleiden.

Voor een belangrijk deel kan aan de eerste twee voorwaarden worden voldaan door goede voorlichting en informatie tijdens de werving van opleiders. Daarnaast is een gestructureerd systeem van communicatie en informatieverbreiding tijdens de begeleidingsperiode van belang (bijvoorbeeld in de vorm van een vaste contactpersoon bij het instituut, een helpdesk en nieuwsbrief).

De selectie van een aios die in de praktijk begeleid zal worden, gebeurt bij de opleidingsinstituten huisartsgeneeskunde op verschillende manieren. Vaak krijgt vooral de aios de mogelijkheid om een praktijk en begeleider te kiezen, en is er weinig inbreng mogelijk vanuit de opleider (Heiligers et.al., 2008; hofhuis et. al., 2005). Wederzijdse instemming van aios en opleider zou voor de relatie opleider -assistent een positievere basis zijn. Maximale investeringen in de voorbereiding op de taak als opleider of de taak als docent huisartsgeneeskunde zijn voor beide populaties ongeveer gelijk. In totaal is een investering van vijf dagdelen per maand voor de meeste ondervraagden het maximum. Voor trainingen op het instituut willen beide groepen (aspirant opleiders en docenten) twee dagdelen per maand besteden en voor zelfstudie, intervisie met collega's, en lezingen door experts elk nog een dagdeel per maand.

Afhankelijk van het traject dat men toekomstige opleiders en docenten wil laten doorlopen, is deze tijdsindicatie een basis voor programmering. Blijkbaar is een gedoseerde spreiding van het traject naar opleiderschap en docentschap een belangrijke voorwaarde.

Vergoeding en praktijkaccreditatie

Een passende vergoeding voor het begeleiden van aios vindt bijna 80% van de jonge niet-opleiders van belang en dat geldt voor een vergelijkbaar percentage van de huidige opleiders. De feitelijke maandelijkse vergoeding waar de meesten aan denken is een bedrag tussen 700 en 900 euro, alhoewel 20% van de opleiders en 25% van de potentiële opleiders een hogere vergoeding passend vindt.

De maandelijkse netto vergoeding voor de begeleiding van een eerstejaars aios ligt net boven de grens van 700 euro en de vergoeding voor een ouderejaars aios ligt net onder 700 euro netto. In wezen wijkt de wens van de opleiders en potentiële opleiders niet sterk af van de feitelijke vergoeding nu. Belangrijk is dat er een balans is tussen de eisen die gesteld worden aan het opleiderschap en de beloning. Worden de eisen strikter of moeten er hogere investeringen gedaan worden, dan zal ook de vergoeding een discussiepunt zijn. Een voorwaarde die vrij recent gesteld is, betreft de praktijkaccreditatie. Als met het behalen van deze accreditatie veel tijd en eventueel kosten gemoeid zijn, zou dat de discussie omtrent de vergoeding opnieuw op de agenda kunnen zetten.

Voorwaarden en motieven om docent te worden

Van de geënquêteerde opleiders heeft 8% aangegeven docentervaring bij huisartsgeneeskunde te hebben. Onder de opleiders die geen docent zijn (N=330), voelt 24% wel voor het docentschap en onder de jonge huisartsen die geen opleider zijn (N=251), zou op den duur 34% wel willen doceren.

Degenen die deze ambitie hebben, noemen als belangrijkste motief dat ze doceren leuk vinden en als tweede motief, dat je dan op een andere wijze met het vak bezig kunt zijn. Er lijkt dus wel animo te zijn voor deze taak, maar uit de opgave van het kleine aantal opleiders dat al docent is, kwam wel een zeer divers beeld naar voren wat de uren-investering in deze taak betreft. Degenen die geen docent willen worden, noemen als belangrijkste reden dat het teveel tijd kost. Blijkbaar zijn er geen duidelijke grenzen of afspraken omtrent de investeringen die gemiddeld of redelijk zijn. Het is uiteraard ook voor de taak van docent belangrijk om te weten hoeveel tijd het gaat kosten en wat de investeringen zijn die gevraagd worden. Ook hier geldt weer dat goede voorlichting en informatie van belang is.

6.4 Belasting van huisartsen door coschappen en stages in de initiële opleiding geneeskunde

In de derde vraagstelling van dit onderzoek was ook opgenomen welke voorwaarden er gesteld worden aan huisartsen die begeleider zijn in de initiële opleiding geneeskunde. Onduidelijk was of voor deze begeleidingen met name ook weer opleiders huisartsgeneeskunde gevraagd worden of andere huisartsen. In elk geval heeft de belasting van deze begeleidingen wel invloed op de bereidheid van niet-opleiders om eventueel opleider te worden. Naast de vraag naar de belasting van huisartsen, is er ook de vraag naar de transparantie van gegevens over deze begeleidingen.

Belasting van huisartsen

De stages en coschappen in de basisopleiding worden vrijwel niet door opleiders begeleid. Wel is de belasting van deze begeleidingen van invloed op de capaciteit die overblijft voor begeleiding voor de aios huisartsgeneeskunde.

De begeleidingsvraag onder huisartsen voor de initiële opleiding geneeskunde is echter nogal verschillend per UMC. Zo doet de VU in Amsterdam een beroep op in totaal 500 huisartsen, maar die worden elk dan gemiddeld maar voor ruim 3 weken per jaar belast door coschappen en stages. De UMC Utrecht daarentegen benadert 170 huisartsen, maar die investeren gemiddeld elk 15,5 weken per jaar in studenten en coschappen bij elkaar. De grootste continue begeleiding tijdens de initiële opleiding zit echter in de coschappen. Dan blijkt dat in Amsterdam 210 huisartsen tussen de 10 en 16 weken per jaar coschappen begeleiden. Combineren we deze belasting met de relatief hoge vervangingsvraag van opleiders in de regio Amsterdam, dan versterkt deze bijkomende belasting door coschappen de gedachte om ook in Midden-Nederland opleiders te werven voor aios van de beide Amsterdamse UMC's.

Verder is ook de belasting bij de opleiding geneeskunde in Nijmegen hoog door de coschappen, en in Utrecht door de andere stages. In Utrecht levert dit geen probleem op omdat het potentieel aan huisartsen dat geen opleider is in die regio groot is. Voor de UMC Nijmegen wordt in vier ROSregios geworven en er is verder weinig concurrentie van andere UMC's. Dus ook daar is geen groot probleem te verwachten.

Registratie van stages en coschappen

Overigens zijn de gegevens over de stages en coschappen bij de UMC's niet eenvoudig te verzamelen en delen van de gegevens moesten geschat worden door de contactpersonen. Een goed systeem van registratie zou voor het overzicht per UMC en zeker ook landelijk veel tijd kunnen besparen in de organisatie van deze begeleidingen, maar ook voor het in kaart brengen van knelpunten.

6.5 Opleiders en docenten huisartsgeneeskunde in de toekomst

Grote problemen zijn nog niet te verwachten op basis van het potentieel aan huisartsen dat opleider of docent huisartsgeneeskunde kan worden. Van de huidige populatie opleiders huisartsgeneeskunde zal het merendeel tussen nu en de komende 15 jaar vervangen moeten worden. Gebaseerd op de aantallen jonge zelfstandig gevestigde huisartsen die nog geen opleider zijn, kan verwacht worden dat aan de vraag voldaan kan worden. Gelet op de samenstelling van de populatie jonge zelfstandig gevestigden neemt wel het aantal deeltijdwerkers toe, vooral onder vrouwen.

Vooraf in de regio Amsterdam, waar de marge tussen oudere opleiders die het beroep verlaten en jongere potentiële vervangers niet erg groot is, is het grote aantal deeltijders in die regio een complicerende factor. Voor de begeleiding van aios in de regio Amsterdam zal ook geworven moeten worden in de regio Midden-Nederland, waar de marge tussen vertrekkende oudere opleiders en potentieel jonge vervangers veel gunstiger is.

Naast de feitelijke constatering ten aanzien van het potentieel aan toekomstige opleiders en docenten is het van belang dat rekening wordt gehouden met belemmeringen of voorwaarden die potentiële opleiders en docenten noemen. De mate waarin tegemoet wordt gekomen aan deze voorwaarden zal vooral ook het aantal toekomstige opleiders bepalen.

In de voorbereiding van de werving kan over een aantal punten nagedacht worden die in de voorwaardensfeer belangrijk gevonden worden door huidige en potentiële opleiders. Te denken valt aan:

I. Ondersteuning bij een aantal zaken:

- goede voorlichting over de eisen aan het opleiderschap en docentschap;
- goede ondersteuning vanuit de opleidingsinstituten huisartsgeneeskunde bij het opleiden en doceren;
- goede afspraken over de planning van de voorbereiding en training voor toekomstige opleiders en docenten;
- praktische ondersteuning bij het zoeken naar oplossingen voor faciliteitenkwesties (extra spreekkamer).

II. Beleid (her-)overwegen betreffende:

- deeltijdwerkende opleiders, bijvoorbeeld door (extra) ondersteuning te bieden aan deeltijd-duo's die samen een aios begeleiden;
- vergoedingen, door bijvoorbeeld vergoedingen te differentiëren naarmate opleiders meer investeren, of bij toenemende kwaliteitseisen (praktijkaccreditatie) ook de tegemoetkoming aan te passen aan de hogere eisen;
- begeleiding door huisartsen in de basisopleiding: bijvoorbeeld een duidelijk registratiesysteem ontwikkelen en regels voor de afstemming van begeleidingsinvesteringen in de basisopleiding en de opleiding huisartsgeneeskunde.

Samengevat zijn een belangrijk aantal aandachtspunten bij de werving van nieuwe opleiders en docenten terug te voeren tot goede voorlichting en informatieverschaffing. Daarnaast is ondersteuning van bepaalde groepen van belang, zoals de deeltijders of ondersteuning bij specifieke facilitaire voorwaarden, zoals het realiseren van een spreekkamer.

Wat de spreiding over het land betreft, zal vooral de regio Amsterdam niet alle aios kunnen opvangen die van de Amsterdamse UMC's komen. Deze beide UMC's zullen hun aios ook moeten plaatsen in naburige regio's en dan lijkt de regio Midden-Nederland daarvoor het meest in aanmerking te komen.

Literatuur

- Heiligers, P.J.M., Nuijen, T., Hingstman, L. 2008. *Wensen en behoeften van opleiders*. Utrecht: NIVEL.
- Heiligers, P.J.M., Hingstman, L. 200. Career preferences and the work-family balance in medicine: gender differences among medical specialists, in *Social Science & Medicine*, 50, 1235-1246.
- Hingstman, L., Kenens, R.J. 2007. *Cijfers uit de registratie van huisartsen*, peiling 2007. Utrecht: brochure NIVEL.
- Hofhuis, H., van der Velden, L., Hingstman, L. 2005. *Kwaliteit van de huisartsopleiding vanuit het perspectief van huisartsen in opleiding en pas afgestudeerde huisartsen*. Utrecht: NIVEL. p. 167, ISBN:90-6905-753-0.
- Lugtenberg, M., Heiligers, P.J.M., Hingstman, L. 2005. *Artsen en hun carrièrewensen: een literatuurverkenning*. Utrecht: NIVEL, 52p. ISBN 9069057581.
- Mayorova, T., Stevens, F., Scherpier, A., van der Velden L., Hingstman, L., van der Zee, J. 2005. Gender-related differences in general practice preferences: longitudinal evidence from the Netherlands 1982-2001. *Health Policy* 72, nr 1, pp. 73-80.
- Wiersma, T.J., Goudswaard, A.N. 2006. *NHG-standaarden voor de huisarts, versie 2006*. Nederlands Huisartsen Genootschap. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Bijlage 1: Regelgeving erkenning opleiders

Uit: Kaderbesluit CHVG, in werking getreden 1 januari 2009

Paragraaf I-B Verplichtingen en rechten van de opleider

C.1. De eisen voor erkenning van de opleider

1. De HVRC erkent een huisarts, verpleeghuisarts of een arts voor verstandelijk gehandicapten als opleider indien hij:
 - a. ten minste vijf jaar is geregistreerd als huisarts, verpleeghuisarts of arts voor verstandelijk gehandicapten en ten minste een jaar voorafgaande aan de erkenning werkzaam was in de betreffende praktijk respectievelijk opleidingsinrichting;
 - b. zijn functie uitoefent overeenkomstig de functiebeschrijving van het betreffende specialisme;
 - c. goede samenwerkingsrelaties onderhoudt met anderen werkzaam binnen de gezondheidszorg;
 - d. zorg draagt voor continuïteit van de patiëntenzorg door een goede bereikbaarheid tijdens de gebruikelijke werktijd en tijdens diensten;
 - e. deelneemt aan een schriftelijk vastgelegde adequate waarneemregeling van specialisten van het betreffende specialisme onderling, inclusief het persoonlijk verrichten van avond-, nacht- en weekenddiensten;
 - f. de werkzaamheden in de instelling kan uitvoeren zonder hulp van de aios;
 - g. bereid is en de mogelijkheid heeft ten behoeve van de opleiding samen te werken met het opleidingsinstituut.
2. De HVRC kan van het eerste lid, onder a, in bijzondere gevallen ontheffing verlenen.

C.2. Verplichtingen opleider

1. De opleider heeft de volgende verplichtingen:
 - a. algemeen:
 - i. hij sluit een overeenkomst met het opleidingsinstituut waarin is neergelegd dat hij de eisen en verplichtingen voortvloeiend uit het instituutsreglement zal nakomen;
 - ii. hij stelt de HVRC onverwijld op de hoogte indien hij zijn taak als opleider heeft neergelegd, zijn arbeidsovereenkomst wordt beëindigd of ingevolge een in kracht van gewijsde gegane rechterlijke uitspraak onder curatele is gesteld wegens een geestelijke stoornis;
 - b. met betrekking tot opleiding en onderwijs:
 - i. hij heeft een leerwerkplan dat in overeenstemming is met het opleidingsplan en voert de in het leerwerkplan neergelegde taken uit;
 - ii. hij neemt deel aan overleg met het opleidingsinstituut en andere activiteiten van het opleidingsinstituut die in het kader van de opleiding relevant zijn;
 - iii. hij neemt deel aan didactische training;
 - iv. hij draagt de professionele verantwoordelijkheid ex WGBO voor de inhoud van de zorg door de aios;
 - v. hij meldt onverwijld aan het hoofd als hij wegens ziekte of andere omstandigheden niet in staat is zijn opleidingstaken te vervullen;
 - vi. hij is voor de opleiding van één aios tegelijkertijd verantwoordelijk, afhankelijk van zijn dienstverband;
 - vii. hij draagt er zorg voor dat de aios zijn verplichtingen, bedoeld in dit besluit en de specifieke besluiten, kan nakomen;
 - viii. hij stelt de aios in de gelegenheid deel te nemen aan het onderwijs van het opleidingsinstituut;

- ix. hij draagt zorg voor de begeleiding van de aios en introduceert deze bij de voor de opleiding relevante samenwerkingsverbanden;
 - x. hij is voortdurend bereikbaar en beschikbaar voor de aios en draagt voor de uren dat hij niet voortdurend bereikbaar en beschikbaar is zorg voor adequate vervanging door een specialist binnen hetzelfde specialisme;
 - xi. hij toetst en beoordeelt de aios overeenkomstig hetgeen is bepaald in het landelijk opleidingsplan;
 - xii. hij stelt de aios in de gelegenheid in toenemende mate zelfstandig deel te nemen aan de patiëntenzorg;
 - xiii. hij stelt de aios in de gelegenheid deel te nemen aan diensten;
 - xiv. hij geeft de aios uitsluitend die opdrachten waarvan hij redelijkerwijs kan aannemen dat de aios over de vakbekwaamheid beschikt die is vereist voor het behoorlijk uitvoeren van die opdracht. Met het oog hierop observeert de opleider de aios regelmatig tijdens diens praktijkuitoefening;
 - xv. hij voert leergesprekken met de aios;
 - xvi. hij draagt er zorg voor dat de aios deelneemt aan de verschillende vormen van regulier overleg waar de opleider bij betrokken is.
- 2. De activiteiten, genoemd in het eerste lid, onder b, onderdeel ii en iii, bedragen per opleidingsjaar tezamen ten minste acht dagen of een equivalent daarvan.
 - 3. De HVRC kan ontheffing verlenen van het eerste lid, onder b, onderdeel vi.
 - 4. De overeenkomst tussen het opleidingsinstituut en de opleider eindigt op de expiratie-datum van de erkenning als opleider of bij opzegging door één van de partijen.

C.3. Waarnemer

- 1. Indien de opleider als zelfstandig gevestigd specialist werkzaam is en zijn werkzaamheden als opleider niet kan verrichten, draagt hij onmiddellijk zorg voor een waarnemer. Hij stelt het hoofd hiervan onverwijld op de hoogte.
- 2. Indien de opleider gedurende meer dan drie weken zijn onderwijstaken niet kan vervullen, meldt het hoofd dit aan de HVRC. Het hoofd deelt daarbij mede op welke wijze de opleiding van de betrokken aios voortgang kan vinden.
- 3. De waarnemer kan gedurende maximaal vier aaneengesloten kalenderweken de taken van de opleider overnemen.
- 4. Met goedkeuring van de HVRC kan de in het derde lid genoemde periode eenmaal worden verlengd.

Uit: Besluit huisartsgeneeskunde, in werking getreden 1 januari 2009

C.1. Eisen voor erkenning als opleider

De opleider voldoet aan de volgende aanvullende eisen:

- a. hij praktiseert ten minste 50% van de normale werkweek als huisarts in de eigen praktijk;
- b. ten aanzien van de praktijk van de opleider geldt de volgende erkenningseis:
 - i. de omvang en samenstelling van de praktijkpopulatie waarborgt voldoende variatie in de werkzaamheden;
- c. de opleider draagt zorg voor een zorgvuldige en inzichtelijke praktijkvoering. Daarbij geldt het volgende:
 - i. de opleider gebruikt voor de registratie van patiëntgegevens een goed bijgehouden en inzichtelijk geautomatiseerd registratiesysteem;
 - ii. tijdens de openingsuren van de praktijk is voortdurend gediplomeerde praktijkassistentie aanwezig;
 - iii. vervallen;
 - iv. in de praktijk is adequaat instrumentarium aanwezig;
 - v. de praktijkruimte bevat ten minste een afzonderlijke spreek- en onderzoekkamer voor de aios;

- d. hij beschikt over toegang tot relevante literatuur, alsmede over de, in het kader van de opleiding, verplichte literatuur volgens een door het opleidingsinstituut vastgestelde lijst;
- e. de opleider beschikt over een leerwerkplan dat het hoofd van het opleidingsinstituut heeft goedgekeurd.

C.2. Verplichtingen opleider

De opleider voldoet aan de volgende aanvullende verplichting:

de opleider heeft zijn praktijkvoering laten toetsen met behulp van een door de beroepsgroep erkende methode.

Uit: Beleidsregels HVRC 2009

HOOFDSTUK 2 Erkenning

Opleider, opleidingsinrichting, stageopleider en stage-inrichting

Artikel 6 Intentieverklaring

Beleidsregel bij artikel C.1 lid 1 sub g Kaderbesluit CHVG

De bereidheid en de mogelijkheid van een (aspirant) opleider of een opleidingsinrichting om ten behoeve van de opleiding samen te werken met een opleidingsinstituut dient te blijken uit een door de (aspirant) opleider of opleidingsinrichting en het hoofd van het betrokken opleidingsinstituut ondertekende intentieverklaring.

Artikel 7 Visitatie

Beleidsregel bij artikel C.21 lid 4 Kaderbesluit CHVG

Ten aanzien van de uitvoering van de visitatie van een (aspirant) opleider, opleidingsinrichting, stageopleider en stage-inrichting geldt het volgende:

1. bij een verzoek tot eerste erkenning als opleider of als opleidingsinrichting vindt visitatie plaats door een visitor
2. bij een verzoek tot hernieuwing van de erkenning als opleider of als opleidingsinrichting vindt visitatie plaats wanneer daarvoor naar het inzicht van de secretaris een indicatie is
3. bij een verzoek tot (hernieuwing van de) erkenning van een (aspirant) stageopleider of stage-inrichting vindt visitatie plaats wanneer daarvoor naar het inzicht van de secretaris een indicatie is.

Artikel 8 Meer aios bij één opleider

Beleidsregel bij artikel C.2 lid 1 sub b onder vi en artikel C.2 lid 3 Kaderbesluit CHVG

Indien sprake is van meer dan één aios per opleider geldt het volgende:

1. Voor een periode van maximaal twee weken is géén verzoek tot ontheffing nodig.
2. Voor de opleider huisartsgeneeskunde geldt:
 - bij gelijktijdige aanwezigheid van de aios (overlap) gedurende twee dagdelen per week of minder is geen ontheffing nodig.
 - voor elke andere periode of omvang van overlap dient een verzoek tot ontheffing bij de HVRC te worden ingediend; daarbij geldt als maximale duur voor de ontheffing:
 - bij overlap van drie dagdelen: drie maanden
 - bij overlap van vier dagdelen: twee maanden
 - bij overlap van meer dan vier dagdelen: geen ontheffing.
3. Voor de opleider in een opleidingsinrichting geldt:
 - de opleider dient ten minste 0,2 fte *per aios* voor de opleiding beschikbaar te zijn
 - daarnaast dient de opleider ten minste voor 0,3 fte werkzaam te zijn (t.b.v. de patiëntenzorg) in de opleidingsinrichting.

Artikel 9 Vervanging opleider

Beleidsregel bij artikel C.2 lid 1 sub b onder x Kaderbesluit CHVG

Wanneer er sprake is van structurele vervanging van de opleider gedurende een deel van de werkweek mag de vervanging voor niet meer dan één dagdeel per week worden verricht door een niet als opleider erkende specialist uit het zelfde specialisme.

Artikel 10 Omvang praktijk opleider

Beleidsregel bij artikel C.1 lid b sub i Besluit huisartsgeneeskunde

De omvang van de praktijk van een opleider mag ten hoogste 25 procent afwijken van de omvang van de norm- of rekenpraktijk (2.350 ingeschreven patiënten).

Artikel 11 Praktijkassistentie opleider huisartsgeneeskunde

Beleidsregel bij artikel C.1 lid c sub ii Besluit huisartsgeneeskunde

De praktijk van de opleider dient voortdurend te worden ondersteund door gediplomeerde praktijkassistentie. Een praktijkondersteuner (nurse practitioner, physician's assistant etc.) en een apothekersassistent worden niet als praktijkassistent beschouwd en meegeteld.

Bijlage 2: Vragenlijst ‘Randvoorwaarden om als opleider of docent huisartsgeneeskunde werkzaam te zijn’



Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Otterstraat 118-124
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon 030 2 729 700

VFA041/BKP025/PhH/MvG

Vragenlijst

Randvoorwaarden om als opleider of docent huisartsgeneeskunde werkzaam te zijn

Toelichting op de vragenlijst

In deze vragenlijst worden de meningen en wensen omtrent de taken van drie mogelijke begeleidingsfuncties voor stages in de huisartsgeneeskunde gevraagd. Aan degenen die al opleider zijn en degenen die dat niet zijn, zullen een aantal vragen apart voorgelegd worden. Dat betekent dat niet alle vragen door u beantwoord moeten worden.

De vragenlijst bestaat uit een aantal **algemene vragen**. Daarna volgen nog twee blokken vragen. Het eerste blok heet '**Vragen voor huisartsen die geen opleider zijn**'. Het laatste blok heet '**Vragen voor opleiders**'.

Wilt u de vragenlijst zo snel mogelijk terugsturen? De uiterste retourdatum is 10 oktober 2008. U kunt voor het retourneren de bruine antwoordenvelop gebruiken, een postzegel is niet nodig.

Indien u vragen heeft kunt u deze bij voorkeur per e-mail stellen aan Phil Heiligers (p.heiligers@nivel.nl); telefonisch contact opnemen kan ook: 030-2729790 (woe/do).

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Persoonlijke gegevens

1. Wat is uw geboortejaar?

19 ..

2. Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
☐ Vrouw

3. Voor hoeveel fte per week bent u werkzaam als huisarts? (1.0 fte is een werkweek van 100% of 10 dagdelen; 0.8 fte is een werkweek van 80% of 8 dagdelen)

..... fte per week

4a. Sinds wanneer bent u werkzaam als huisarts?

Sinds 19 .. / 20 ..

4b. Sinds wanneer bent u werkzaam in deze huisartspraktijk?

Sinds 19 .. / 20 ..

4c. Hoeveel huisartsen werken in de praktijk waar u werkzaam bent (inclusief HIDHA's) en voor hoeveel fte per week in totaal? (1.0 fte is een werkweek van 100% of 10 dagdelen; 0.8 fte is een werkweek van 80% of 8 dagdelen)

..... huisartsen voor fte in totaal

4d. Worden er stagiaires van de opleiding geneeskunde (snuffelstages) of co-assistenten begeleid in uw huisartspraktijk?

- ☐ Nee
☐ Ja, stagiaires geneeskunde voor snuffelstages
☐ Ja, co-assistenten

5. Bent u op dit moment opleider, of in het verleden opleider geweest?

- ☐ Nee (verder bij vraag 6)
☐ Ja,
☐ ik ben actief als erkend opleider (verder bij vraag 14)
☐ ik ben erkend opleider, maar niet meer actief als zodanig (verder bij vraag 14)
☐ ik ben thans niet meer erkend als opleider (verder bij vraag 14)

Vragen voor huisartsen die geen opleider zijn

6. Heeft u in de afgelopen 5 jaar overwogen om opleider te worden?

- ☐ Ja (verder bij vraag 7)
☐ Nee (verder bij vraag 9)

7. Heeft u in uw praktijk de mogelijkheden om een aios huisartsgeneeskunde te faciliteren?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ Ja, er is een extra spreekkamer
☐ Ja, er is een geautomatiseerd systeem voor patiëntgegevens
☐ Ja, er is voldoende ondersteunend personeel
☐ Anders,

8. De HVRC schrijft sinds 2005 opleiders voor om een traject te doorlopen voor het verkrijgen van praktijkaccreditatie. Een dergelijk keurmerk laat zien dat de praktijk voldoet aan een aantal kwaliteitscriteria. Voor een opleiderspraktijk zal in de toekomst deze accreditatie een vereiste worden. Huisartsopleiding Nederland en SBOH willen opleiders ondersteuning gaan bieden bij het accrediteringstraject.

8a. Heeft uw huisartspraktijk een praktijkaccreditatie? ☐ Ja ☐ Nee

8b. Zo nee, bent u bereid een accreditatietraject aan te gaan? ☐ Ja ☐ Nee

9. Zijn er redenen of argumenten, die u ervan weerhouden om opleider te willen zijn en hoe belangrijk zijn die redenen of argumenten voor u?

☐ Nee

☐ Ja, namelijk:

Redenen of argumenten die me ervan weerhouden opleider te willen zijn:	Niet belang- rijk	Enigszins belang- rijk	Neutraal	Belang- rijk	Erg belang- rijk
- De afstand tussen de praktijk en het dichtstbij gevestigde Instituut Huisartsgeneeskunde is te groot	☐	☐	☐	☐	☐
- Ik heb een plattelandspraktijk, waardoor ik het risico loop niet vaak aios toegewezen te krijgen	☐	☐	☐	☐	☐
- Het begeleiden van aios is een te zware belasting	☐	☐	☐	☐	☐
- Ik werk geen volledige week en kan een aios niet begeleiden	☐	☐	☐	☐	☐
- Het opleiderschap lijkt me geen aantrekkelijke taak	☐	☐	☐	☐	☐
- De vergoeding voor het opleiderschap is te laag	☐	☐	☐	☐	☐
- Er is teveel administratief werk verbonden aan het opleiderschap	☐	☐	☐	☐	☐
- Het realiseren van een extra spreekkamer voor een aios is niet haalbaar in mijn praktijk	☐	☐	☐	☐	☐
- De trainingen en bijeenkomsten voor opleiders zijn een te zware belasting	☐	☐	☐	☐	☐
- Ik heb geen zekerheid dat ik continu een aios toegewezen krijg	☐	☐	☐	☐	☐
- Anders, namelijk	☐	☐	☐	☐	☐

10. Als u gevraagd wordt om opleider te worden, wat zijn dan de voorwaarden die u zou stellen en hoe belangrijk zijn die voor u?

<i>Voorwaarden die ik zou stellen om opleider te worden:</i>	<i>Niet belang- rijk</i>	<i>Enigszins belang- rijk</i>	<i>Neutraal</i>	<i>Belang- rijk</i>	<i>Erg belang- rijk</i>
- Ik wil duidelijke informatie over de eisen die gesteld worden aan de taken van opleiders	☐	☐	☐	☐	☐
- Ik wil een vergoeding die past bij de investering van de begeleiding	☐	☐	☐	☐	☐
- Ik wil goede afspraken over de beoordeling van de stages in de opleiding huisartsgeneeskunde	☐	☐	☐	☐	☐
- Ik wil ondersteuning vanuit het Instituut Huisartsgeneeskunde bij lastige situaties of conflicten met de studenten	☐	☐	☐	☐	☐
- Ik wil begeleiding in de beginfase vanuit het Instituut Huisartsgeneeskunde (supervisie)	☐	☐	☐	☐	☐
- Ik wil inbreng hebben bij de selectie van een aios, die ik ga begeleiden	☐	☐	☐	☐	☐
- Ik wil informatie over de huidige opbouw van de opleiding huisartsgeneeskunde	☐	☐	☐	☐	☐
- Ik wil vervanging voor de periode dat ik deelneem aan trainingen en bijeenkomsten voor het opleiderschap	☐	☐	☐	☐	☐
- Ik wil een tegemoetkoming in de kosten die gemaakt moeten worden om een spreekkamer voor de aios te realiseren	☐	☐	☐	☐	☐
- Anders, namelijk	☐	☐	☐	☐	☐

11. Welke vergoeding per maand lijkt u redelijk voor de taak als opleider, als u daarin de tegemoetkoming voor onkosten in de praktijk over het jaar gespreid meerekent?

- ☐ 300-500 euro per maand
☐ 500-700 euro per maand
☐ 700-900 euro per maand
☐ > 900 euro

12. Indien u gevraagd zou worden om opleider te zijn, hoeveel wilt u dan investeren om een erkend opleider te zijn?

Investerings betrefende:

- ☐ trainingen en andere bijeenkomsten op het Instituut Huisartsgeneeskunde, maximaal *dagdelen* per maand
☐ zelfstudie thuis, maximaal *uren* per maand
☐ intervisie met collega-opleiders in de regio, maximaal *uren* per maand
☐ lezingen door deskundigen (landelijk, regionaal), maximaal *uren* per maand
☐ anders, namelijk

13. Zou u op termijn, na ervaring te hebben als opleider, ook taken als docent bij het Instituut Huisartsgeneeskunde op u willen nemen?

- ☐ Ja, omdat
☐ Nee, omdat

Vragen voor opleiders

14. Hoe lang wilt u uw werk als opleider blijven doen?

- ☐ Ik stop binnen 5 jaar als opleider
☐ Ik zal zeker nog meer dan 5 jaar opleider blijven
☐ Ik ben al gestopt

15. Als u terugkijkt op uw periode als opleider, wat zou er op basis van uw eigen ervaringen nog verbeterd kunnen worden aan de positie van opleiders en hoe belangrijk zijn die punten voor u?

<i>Verbeterpunten die ik op basis van mijn ervaring als opleider kan noemen:</i>	<i>Niet belangrijk</i>	<i>Enigszins belangrijk</i>	<i>Neutraal</i>	<i>Belangrijk</i>	<i>Erg belangrijk</i>
- Duidelijke informatie over de eisen die gesteld worden aan de taken van opleiders	☐	☐	☐	☐	☐
- Een vergoeding die past bij de investering van de begeleiding	☐	☐	☐	☐	☐
- Goede afspraken over de beoordeling van de stages in de opleiding huisartsgeneeskunde	☐	☐	☐	☐	☐
- Ondersteuning vanuit het Instituut Huisartsgeneeskunde bij lastige situaties of conflicten met de studenten	☐	☐	☐	☐	☐
- Begeleiding in de beginfase vanuit het Instituut Huisartsgeneeskunde (supervisie)	☐	☐	☐	☐	☐
- Inbreng hebben bij de selectie van een aios, die ik ga begeleiden	☐	☐	☐	☐	☐
- Informatie over de huidige opbouw van de opleiding huisartsgeneeskunde	☐	☐	☐	☐	☐
- Vervanging voor de periode dat ik deelneem aan trainingen en bijeenkomsten voor het opleiderschap	☐	☐	☐	☐	☐
- Tegemoetkoming in de kosten die gemaakt moeten worden om een spreekkamer voor de aios te realiseren	☐	☐	☐	☐	☐
- Anders, namelijk	☐	☐	☐	☐	☐

16. Welke vergoeding per maand vindt u redelijk voor de taak als opleider, als u daarin de tegemoetkoming voor onkosten in de praktijk over het jaar gespreid meerekent?

- ☐ 300-500 euro per maand
☐ 500-700 euro per maand
☐ 700-900 euro per maand
☐ > 900 euro

17. Heeft u, naast uw ervaring als opleider ook taken als docent bij het Instituut Huisartsgeneeskunde?
- ☐ Ja
- ☐ Nee (verder bij vraag 18)
- 17a. Zo ja, hoeveel uur werkt u gemiddeld per jaar als docent aan het Instituut en krijgt u vervanging voor die tijd?
- uur per jaar en ik krijg wel/geen vervanging voor uur per jaar
- 17b. Zo ja, bent u tevreden over de vergoeding die u ontvangt voor uw investering in het docentschap aan het Instituut?
- ☐ Ja → Hartelijk dank. U bent nu klaar met de vragenlijst
- ☐ Nee → Hartelijk dank. U bent nu klaar met de vragenlijst
18. Zou u ervoor voelen taken als docent bij het Instituut Huisartsgeneeskunde op u te nemen?
- ☐ Ja, omdat
- ☐ Nee, omdat
19. **Indien u geen docentschap vervult:** Als u gevraagd zou worden om docent aan het Instituut Huisartsgeneeskunde te zijn, hoeveel wilt u dan investeren om u voor te bereiden en te certificeren voor die taak?
- Investeringsbetreffende:*
- ☐ trainingen en andere bijeenkomsten op het Instituut Huisartsgeneeskunde, maximaal *dagdelen* per maand
- ☐ zelfstudie en voorbereiding thuis, maximaal *uren* per maand
- ☐ intervisie met collega-docenten, maximaal *uren* per maand
- ☐ lezingen door deskundigen (landelijk, regionaal), maximaal *uren* per maand
- ☐ anders, namelijk

Ruimte voor eventuele op- of aanmerkingen

**Tot zover deze vragenlijst.
Wilt u de vragenlijst in bijgevoegde retourenveloppe retourneren?
Hartelijk dank voor uw medewerking.**

Utrecht, 22 september 2008

Geachte heer/mevrouw,

De capaciteit van de huisartsopleiding zal met ingang van 2009 worden uitgebreid met 82 opleidingsplaatsen. Dit betekent dat er de komende jaren vele nieuwe opleiders en docenten huisartsgeneeskunde nodig zijn. SBOH, HVRC en Huisartsopleiding Nederland hebben daarom gezamenlijk de Taskforce Capaciteitsuitbreiding Huisartsopleiding gevormd die de werving hiervan coördineert.

Ter voorbereiding en onderbouwing hiervan is het NIVEL gevraagd onderzoek te doen. De vragenlijst die nu voorligt, is een onderdeel van dit onderzoek. We willen graag weten op welke punten de positie en randvoorwaarden voor het opleiderschap en docentschap verbeterd kunnen worden. In de vragenlijst zal dan ook het accent liggen op de *randvoorwaarden die u zou stellen* aan het verrichten van taken als opleider dan wel docent. In de vragenlijst is een apart deel opgenomen voor degenen die al opleider zijn en degenen die dat niet zijn.

Voor degenen die al huisartsopleider zijn, wordt ingegaan op hetgeen volgens u nog verbeterd kan worden in de randvoorwaarden en de taken die een opleiderschap met zich meebrengt, naast de randvoorwaarden die u zou stellen aan een docentschap.

Voor degenen die geen huisartsopleider zijn, ligt het accent op de vraag, wat voor u belangrijke redenen zijn om geen opleider te zijn en onder welke randvoorwaarden u eventueel bereid zou zijn opleider dan wel docent te worden.

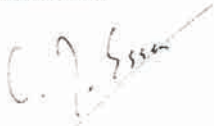
Met het onderzoek wordt inzicht verkregen in de randvoorwaarden die vanuit de praktijk gesteld worden aan het verrichten van opleiders- en docenttaken. De Taskforce wil met deze gegevens een gedifferentieerd beeld krijgen van de randvoorwaarden waaronder het opleiderschap en docentschap aantrekkelijk is met als doel daar waar mogelijk de randvoorwaarden te verbeteren.

De adressen voor deelname aan dit onderzoek zijn verkregen via de registratiegegevens van de SBOH en het NIVEL. Wij vragen u de vragenlijst in te vullen en deze voor 10 oktober 2008 te retourneren in de bijgevoegde portvrije antwoordenvolp. De verzamelde gegevens zullen met de grootst mogelijke omzichtigheid en vertrouwelijkheid worden behandeld. De gegevens worden anoniem verwerkt en zijn op geen enkele manier tot uw persoon te herleiden. Het nummer op de enquête wordt uitsluitend gebruikt om respondenten die hun vragenlijst na enige tijd nog niet terugstuurd een herinneringsbrief te kunnen toesturen.

Wij hopen dat u het belang van dit onderzoek ondersteunt en dat u bereid bent mee te werken. Uiteraard zijn wij gaarne bereid om nadere inlichtingen over dit onderzoek te verstrekken. Daartoe kunt u contact opnemen de onderzoeker dr. Ph. Heiligers (p.heiligers@nivel.nl, 030-2729762).

In het vertrouwen dat u aan het onderzoek wilt meewerken, verblijven wij,

Hoogachtend,



drs. C.J. Esser
directeur SBOH



drs. J. Muurling
directeur Huisartsopleiding Nederland



dr. L.R. Kooij
alg. secretaris HVRC

Bijlage 3: Vragenlijst UMC's

Inleiding over onderwerp:

In opdracht van het SBOH, HVRC en de Huisartsopleiding Nederland doet het NIVEL onderzoek naar de belasting van huisartsen in het opleidingscircuit. Dit heeft zowel betrekking op opleiders voor AIOS als voor huisartsen voor de langere en kortere huisartsstages tijdens de initiële opleiding geneeskunde (snuffelstages en coschappen). Over dit laatste heb ik een aantal vragen. Het gaat dan om hoeveel studenten Geneeskunde kiezen voor een huisartsstage of coschap huisartsgeneeskunde en wie hun huisartsbegeleiders zijn.

Algemeen:

- 1) Welke soorten huisartsenstages zijn er binnen de opleiding geneeskunde aan uw faculteit (hieronder worden ook coschappen gerekend)?
- 2) Hoeveel studenten (per studiejaar) doen deze verschillende huisartsenstages?

Locatie

- 3) Heeft de opleiding een vast bestand van huisartsen? Om hoeveel huisartsen gaat het hier dan per jaar?
- 4) Welke plaatsen/regio lopen de studenten deze huisartsenstages? (bijvoorbeeld stad van opleiding)?
- 5) Weten de verschillende Geneeskunde opleidingen ook onderling van elkaar waar vooral huisartsen geworven worden voor deze stages?

Tijd

- 6) Wanneer in het jaar vinden huisartsenstages plaats (kalender-/studiejaar)? Of is er spreiding van aantallen studenten over het jaar?
- 7) Wat is de zwaarte van deze verschillende huisartsenstages (dagen, uren: belasting voor student daadwerkelijk op huisartsenpraktijk)?

Begeleiding

- 8) Hoe wordt de begeleiding verzorgd: zowel vanuit studie als door huisarts?
- 9) Worden voor de begeleiding (ook) opleiders gevraagd? Is hier een bepaalde reden voor (het wel of niet vragen)?
- 10) Wat wordt verwacht van de huisarts aan tijd aan begeleiding en beoordeling?
- 11) Mogen huisartsen zelf bepalen hoeveel studenten ze tegelijk of na elkaar begeleiden of bepaalt de opleiding het aantal studenten (bijvoorbeeld per jaar per praktijk)?

Vergoeding

Krijgen huisartsen die studenten aannemen een vergoeding? Zo ja, wat houdt deze vergoeding in? En is dit in balans met de geleverde inspanning?

Bijlage 4: Aanvullende tabellen bij hoofdstuk 4

Tabel 4.3a: Redenen die niet opleiders weerhouden om opleider te willen zijn en het belang van die redenen (naar sekse)*

	Niet belangrijk			Enigszins belangrijk			Neutraal			Belangrijk			Erg belangrijk			Chi ²	p				
	man		vrouw	man		vrouw	man		vrouw	man		vrouw	man		vrouw						
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N			%			
De afstand tussen de praktijk en het dichtst bij gevestigde Instituut Huisartseneeskunde is te groot	50	58,8	61	65,6	17	20,0	16	17,2	10	11,8	8	8,6	7	8,2	7	7,5	1	1,2	1	1,1	n.s.
Ik heb een plattelandspraktijk, waardoor ik het risico loop niet vaak aios toegewezen te krijgen	64	78,0	72	86,7	6	7,3	1	1,2	9	11,0	9	10,8	2	2,4	1	1,2	1	1,3	0	0,0	n.s.
Het begeleiden van aios is een te zware belasting	14	16,3	13	13,5	19	22,1	25	26,0	26	30,2	15	15,6	24	27,9	31	32,3	3	3,5	12	12,5	<05
Ik werk geen volledige week en kan een aios niet begeleiden	45	52,3	24	25,5	14	16,3	27	28,7	12	14,0	7	7,4	13	15,1	24	25,5	2	2,3	12	12,8	<001
Het opleiderschap lijkt me geen aantrekkelijke taak	42	51,9	48	53,3	18	22,2	12	13,3	17	21,0	20	22,2	3	3,7	8	8,9	1	1,2	2	2,2	n.s.
De vergoeding voor het opleiderschap is te laag	26	31,0	25	27,8	14	16,7	21	23,3	22	26,2	27	30,0	17	20,2	14	15,6	5	6,0	3	3,3	n.s.
Er is teveel administratief werk verbonden aan het opleiderschap	12	14,5	13	15,1	16	19,3	19	22,1	25	30,1	28	32,6	24	28,9	20	23,3	6	7,2	6	7,0	n.s.
Het realiseren van een extra spreekkamer voor een aios is niet haalbaar in mijn praktijk	28	31,5	24	25,5	9	10,1	9	9,6	2	2,2	11	11,7	23	25,8	22	23,4	27	30,3	28	29,8	n.s.
De trainingen en bijeenkomsten voor opleiders zijn een te zware belasting	17	20,0	21	23,1	20	23,5	20	22,0	20	23,5	24	26,4	24	28,2	21	23,1	4	4,7	5	5,5	n.s.
Ik heb geen zekerheid dat ik continu een aios toegewezen krijg	40	47,1	60	67,4	15	17,6	15	16,9	20	23,5	12	13,5	8	9,4	2	2,2	2	2,4	0	0,0	<05

Tabel 4.4a: Voorwaarden om opleider te worden, genoemd door huisartsen die geen opleider zijn (naar sekse)*

	Niet belangrijk				Enigszins belangrijk				Neutraal				Belangrijk				Erg belangrijk				Chi ²	p
	man		vrouw		man		vrouw		man		vrouw		man		vrouw		man		vrouw			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Duidelijke informatie over de eisen die gesteld worden aan de taken van opleiders																						
Een vergoeding die past bij de investering van de begeleiding	1	0,8	0	0,0	4	3,4	5	4,1	18	15,1	14	11,6	75	63,0	78	64,5	21	17,6	24	19,8		n.s.
Goede afspraken over de beoordeling van de stages in de opleiding huisartsgeneeskunde																						
Ondersteuning vanuit het Instituut Huisartsgeneeskunde bij lastige situaties of conflicten met de studenten					1	0,9	2	1,7	17	14,5	10	8,3	80	68,4	85	70,8	19	16,2	23	19,2		n.s.
Begeleiding in de beginfase vanuit het Instituut Huisartsgeneeskunde (supervisie)	4	3,4	2	1,7	12	10,1	8	6,7	31	26,1	20	16,7	59	49,6	68	56,7	13	10,9	22	18,3		n.s.
Inbreng hebben bij de selectie van een aios, die ik ga begeleiden	1	0,8	1	0,8	9	7,6	5	4,1	20	16,9	22	18,0	60	50,8	71	58,2	28	23,7	23	18,9		n.s.
Informatie over de huidige opbouw van de opleiding huisartsgeneeskunde	3	2,5	5	4,2	11	9,2	8	6,7	36	30,3	27	22,5	56	47,1	70	58,3	13	10,9	10	8,3		n.s.
Vervanging voor de periode dat ik deelneem aan trainingen en bijeenkomsten voor het opleiderschap	8	6,8	12	9,9	11	9,3	13	10,7	39	33,1	35	28,9	44	37,3	45	37,2	16	13,6	16	13,2		n.s.
Tegemoetkoming in de kosten die gemaakt moeten worden om een spreekkamer voor de aios te realiseren	11	9,3	11	9,4	9	7,6	12	10,3	34	28,8	40	34,2	47	39,8	41	35,0	17	14,4	13	11,1		n.s.

* N varieert bij mannen 117-119, bij vrouwen van 117-122.

Tabel 4.10a: Verbeteringen in de voorwaarden voor opleiders op basis van eigen ervaringen (naar leeftijd)*

	Niet belangrijk		Enigszins belangrijk		Neutraal		Belangrijk		Erg belangrijk		Chi ² p										
	≤50 jaar N %	>50 jaar N %	≤50 jaar N %	>50 jaar N %	≤50 jaar N %	>50 jaar N %	≤50 jaar N %	>50 jaar N %	≤50 jaar N %	>50 jaar N %											
Duidelijke informatie over de eisen die gesteld worden aan de taken van opleiders	4	3,4	2	0,9	11	9,4	26	11,3	34	29,1	51	22,2	57	48,7	119	51,7	11	9,4	32	13,9	n.s.
Een vergoeding die past bij de investering van de begeleiding			2	0,9	2	1,7	14	6,1	21	17,6	42	18,3	71	59,7	126	54,8	25	21,0	46	20,0	n.s.
Goede afspraken over de beoordeling van de stages in de opleiding huisartsgeneeskunde	2	1,7	3	1,3	3	2,6	9	3,9	21	17,9	43	18,9	75	64,1	138	60,5	16	13,7	35	15,4	n.s.
Ondersteuning vanuit het Instituut Huisartsgeneeskunde bij lastige situaties of conflicten met de studenten	0	0,0	2	0,9	1	0,8	6	2,6	19	16,1	27	11,8	51	43,2	81	35,4	47	39,8	113	49,3	n.s.
Begeleiding in de beginfase vanuit het Instituut Huisartsgeneeskunde (supervisie)	1	0,9	6	2,6	12	10,3	19	8,3	36	31,0	65	28,3	54	46,6	116	50,4	13	11,2	24	10,4	n.s.
Inbreng hebben bij de selectie van een aios, die ik ga begeleiden	3	2,5	5	2,2	6	5,0	18	7,9	37	30,8	57	24,9	46	38,3	107	46,7	28	23,3	42	18,3	n.s.
Informatie over de huidige opbouw van de opleiding huisartsgeneeskunde	4	3,4	5	2,2	12	10,3	31	13,6	47	40,2	84	36,8	47	40,2	100	43,9	7	6,0	8	3,5	n.s.
Vervanging voor de periode dat ik deelneem aan trainingen en bijeenkomsten voor het opleiderschap	8	6,7	13	5,7	12	10,0	25	10,9	33	27,5	76	33,2	52	43,3	88	38,4	15	12,5	27	11,8	n.s.
Tegemoetkoming in de kosten die gemaakt moeten worden om een spreekkamer voor de aios te realiseren	1	0,8	4	1,8	3	2,5	9	4,0	27	22,5	47	20,8	70	58,3	106	46,9	19	15,8	60	26,5	n.s.

* N varieert bij de jongeren t/m 50 jaar van 117-120 en bij de ouders boven de 50 jaar van 226 t/m 230.