



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen worden gebruikt met
bronvermelding.

Waarom stoppen zelfstandige huisartsen met werken?

Motieven om te stoppen of door te werken als zelfstandig huisarts

M. van Greuningen
Ph.J.M. Heiligers
L.F.J. van der Velden

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: www.nivel.nl

ISBN 978-94-6122-064-6

<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

Samenvatting	5
1 Inleiding, methode en vraagstellingen	7
1.1 Achtergrond	7
1.2 Methode	9
1.3 Respons	11
1.4 Analyses	13
1.5 Vraagstellingen	13
2 Resultaten	15
2.1 Verschillen tussen twee perioden	15
2.2 Verschillen in de tweede periode (2003-2007): werkstatus en geslacht	17
2.3 Verschillen in de eerste periode (1998-2002): werkstatus en geslacht	17
2.4 Verschillen in tweede periode (2003-2007): stopleeftijd	18
2.5 Verschillen in de eerste periode (1998-2002): stopleeftijd	19
2.6 Werkomstandigheden	20
2.7 Ondersteuning door HIDHA en POH	20
3 Samenvatting en conclusies	23
Bijlage	25

Samenvatting

Vrijwel geen enkele zelfstandige huisarts werkt door tot zijn of haar 65-ste. Uit eerder onderzoek over de periode 1998-2002 bleek dat de wens om meer tijd voor ontspanning en interesses te hebben als één van de belangrijke redenen werd gezien om te stoppen. Ook de ervaren werkomstandigheden, zoals de werkbelasting en het ontbreken van plezier in het werk was een belangrijke stopreden. Omdat er een aantal ontwikkelingen zijn geweest die de praktijkvoering van huisartsen hebben beïnvloed, zoals de opkomst van huisartsenposten en de introductie van praktijkondersteuners, wilde het Capaciteitsorgaan een herhaling van het onderzoek naar uitstroommotieven. Voor de periode 2003-2007 is daarom opnieuw nagegaan welke motieven een rol hebben gespeeld bij het stoppen met werk.

De belangrijkste redenen om de werkzaamheden van het huisartsenvak neer te leggen zijn voor zelfstandige huisartsen in de afgelopen tien jaar niet veranderd: de ervaren werkomstandigheden en de wens meer tijd te hebben voor ontspanning en interesses. Wanneer we echter de periode van 2003-2007 bekijken en deze vergelijken met de vijf jaar daaraan voorafgaand, zien we een trend ontstaan. Voor de reeds gestopte huisartsen spelen alle genoemde stopredenen minder mee in het besluit om de werkzaamheden te staken. Opvallend is dat huisartsen die werkzaam zijn in deze periode nagenoeg dezelfde antwoorden zijn blijven geven in vergelijking met de werkzamen in het onderzoek over de 5 jaar voorafgaand: voor hen spelen bijna alle eventuele stopredenen nog even zwaar mee. Alleen beloning (of het ontbreken daarvan) speelt in 2003-2007 minder mee als stopreden dan in 1998-2002. Het beeld omtrent belangrijke stopredenen is bij de werkzame huisartsen blijkbaar nauwelijks veranderd.

De leeftijd waarop zelfstandige huisartsen stoppen is gestegen. Het is echter nog onduidelijk wat de reden hiervoor is. De opkomst van de praktijkondersteuner lijkt niet van invloed te zijn hierop.

Voor een nadere uitsplitsing van de stopleeftijd naar geslacht verwijzen we naar het rapport over de uitstroomleeftijd van huisartsen¹, die de hele populatie gestopte zelfstandige huisartsen betreft. Uit dit rapport blijkt onder andere dat de stopleeftijd voor mannen met 2,3 jaar is gestegen naar 58,8 jaar in de afgelopen periode (2003-2007) en de stopleeftijd voor vrouwen is met 2,1 jaar gestegen naar 49,1 jaar.

¹ Zie het rapport "Stoppen als huisarts: trends in aantallen en percentages".

1 Inleiding, methode en vraagstellingen

De NIVEL-huisartsenregistratie bevat een schat aan gegevens over de aantallen huisartsen die voortijdig stoppen met het huisartsenvak. Weinig huisartsen werken door tot de officiële pensioengerechtigde leeftijd van 65 jaar. De vraag “hoeveel” vroegtijdige uitstroom er is, kan met de registratiegegevens goed beantwoord worden. Over het “waarom” was tot voor kort veel minder bekend. In 2003/2004 is daarom in opdracht van het Capaciteitsorgaan² een eerste onderzoek gedaan over de periode 1998-2002 naar de motieven van huisartsen om vroegtijdig te stoppen met het huisartsenvak. Daarbij zijn zowel huisartsen benaderd die al gestopt waren, als huisartsen die op 1 januari 2003 nog werkzaam waren. Inmiddels hebben zich een aantal ontwikkelingen voorgedaan in het huisartsenvak, die van invloed kunnen zijn op het ‘stopgedrag’. Te denken valt aan de introductie van huisartsenposten, de introductie van praktijkondersteuners en ook een nieuw financieringssysteem. Het leek het Capaciteitsorgaan relevant om anno 2008/2009 na te gaan of huisartsen andere motieven noemen om te stoppen dan in 2003/2004. Het betreft in deze replica huisartsen die in de periode 2003-2007 zijn gestopt en daarnaast huisartsen die op 1 januari 2008 werkzaam waren.

1.1 Achtergrond

De redenen achter het fenomeen van vervroegde uitreding bij huisartsen zijn voorafgaand aan het eerste onderzoek in 2003/2004 nog weinig onderzocht. In het algemeen is wel bekend dat vervroegd uittreden vaak samenhangt met ontevredenheid over het beroep. In Engeland werd een Nationale studie verricht onder huisartsen om te peilen wie vóór de pensioengerechtigde leeftijd wilde stoppen (Sibbald, e.a., 2003). Daarbij kwam naar voren dat in Engeland in de periode 1998-2001 het aantal stoppers vóór de pensioengerechtigde leeftijd steeg van 14% naar 22%. Ook nam in diezelfde periode de tevredenheid met het beroep af. De toegenomen intentie om te stoppen was te wijten aan de groeiende ontevredenheid met het beroep en niet aan andere factoren. Deze bevinding in de Engelse studie bevestigde het beeld uit eerdere onderzoeken. Waar die ontevredenheid mee te maken heeft, is niet alleen in Nederland, maar ook in Engeland en de VS onderwerp van discussie (Edwards, 2002). De meest voor de hand liggende redenen voor de ontevredenheid van huisartsen, namelijk een hoge werkdruk en lage beloning, bleken niet als de belangrijkste redenen beschouwd te worden. In landen (systemen) waar de beloning hoger is en de consultatietijden langer, bleek dat deze omstandigheden toch niet leiden tot een positievere kijk op het beroep. In Engeland is het onderwerp van de ‘ongelukkige’ huisarts veelvuldig aan de orde geweest in seminars en workshops met sleutelfiguren uit de zorgsector en de resultaten ervan zijn in Engeland aan de landelijke overheid gepresenteerd (Dept. of Health, UK). In het debat kwam als basisgedachte naar voren, dat

² De stichting “Capaciteitsorgaan voor de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen” opgericht in 1999. Het Capaciteitsorgaan beoogt de veldpartijen en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) te informeren over de gewenste instroom in de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen en stelt daartoe een Capaciteitsplan op, waartoe onderzoeksopdrachten een bijdrage leveren.

vooral veranderingen rondom het beroep negatief ervaren worden. Met name de waardering voor het beroep is verminderd en de status van het beroep is achteruit gegaan. Een eerste belangrijke verandering in het huisartsenberoep is de beperking in de medische autonomie en de toename van controle en verantwoording afleggen. De overheid wil de kosten beheersen en ook het medisch handelen beheersbaar houden. Dit heeft geleid tot de uitbreiding van de 'evidence based' praktijk met veel richtlijnen, protocollen, regelgeving en inspectie.

De verandering in de relatie met patiënten is ook een belangrijke factor. Patiënten zijn actiever en veeleisender en verwachten directe en toegankelijke dienstverlening. Daar komt bij dat patiënten zich mondiger opstellen, omdat zij zelf op eenvoudige wijze informatie kunnen krijgen over gezondheidsvragen (bijvoorbeeld via internet). De media versterken dit effect van mondigheid bij patiënten door elke misser van een arts aan het publiek te presenteren, hetgeen leidt tot afname van het vertrouwen in de deskundigheid van medici. In de relatie met patiënten leidt deze ontwikkeling voor huisartsen tot een afname van autoriteit en waardering voor de deskundigheid.

Redenen om vervroegd te stoppen zijn vervolgens ook te vinden in de medische sector zelf. Huisarts zijn is geen eenvoudig beroep en bovendien emotioneel erg belastend. Ook wijten huisartsen de stress die zij ervaren vaak aan hun eigen handelen (Firth-Cozens, 1997) en zoeken zij de oorzaak niet extern. Het ontbreken van een netwerk van steun en feedback door collega's versterkt dit beeld bij de individuele arts.

Vanuit de traditionele opvatting over het artseneroep wordt de huisarts in deze tijd geconfronteerd met een realiteit die anders is dan hij of zij bij aanvang van de loopbaan verwacht had. De medische opleiding en socialisatie in het artseneroep leert artsen om te gaan met individuen en niet met organisaties. Artsen leren persoonlijk verantwoordelijkheid te nemen voor al hun handelen. Zij leren niet dat er ook gedelegeerd kan worden, of dat specifieke deskundigheid met collega's uitgewisseld kan worden.

Verwachtingen over de relatie van de huisarts met anderen (patiënten, overheid, verzekeraars) over en weer wordt in de organisatiepsychologie ook wel het "psychologisch contract" tussen actoren genoemd. Met name dit psychologische contract is in de loop van de tijd veranderd, zonder dat er een discussie aan gewijd werd.

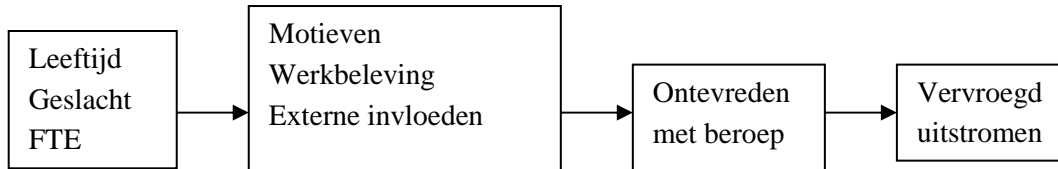
Om tot een nieuw psychologisch contract te kunnen komen, zou op veel punten expliciet gemaakt moeten worden wat 'nieuwe' verwachtingen over en weer zijn. Ten aanzien van de huisarts zijn in de periode 2003-2007 wel een aantal veranderingen in relaties en de daarbij horende verwachtingen verder ontwikkeld:

- samenwerken met anderen: (huis)artsen en praktijkondersteuners samen in een team, die ook gezamenlijke richtlijnen accepteren;
- het creëren en gebruikmaken van gezamenlijke voorzieningen gebeurt steeds meer (groepspraktijken, huisartsenposten).

Daarnaast zijn er ook nog punten waar huisartsen bij ondersteund kunnen worden, zoals bijvoorbeeld een organisatie die de persoonlijke ontwikkeling en kwaliteit in de zorg stimuleert met een aanbod van concrete HRM-toepassingen (o.a. trainingen en opleiding). Uitgangspunt bij een nieuw psychologisch contract zou gebaseerd moeten zijn op wederzijds respect en terughoudendheid. Deze conclusie is naar voren gekomen naar aanleiding van de discussie in Engeland (Edwards, 2002). Om te kunnen bepalen of in Nederland een vergelijkbare ontwikkeling plaatsvindt, zijn in dit onderzoek de belang-

rijkste actoren die een rol spelen in het psychologisch contract met de huisarts in de uitwerking van de enquête meegenomen. Daarbij is onderstaand model leidend in de wijze waarop - op basis van eerder onderzoek - verwacht wordt dat het vervroegd uitstromen van huisartsen verklaard kan worden.

Figuur 1.1: Model psychologisch contract



In dit rapport zullen we voornamelijk ingaan op de redenen die zelfstandige huisartsen noemen om voor hun 65^{ste} te stoppen met hun werkzaamheden als huisarts. Uit de resultaten van het onderzoek over de periode 1998-2002 bleek dat de ervaren werkomstandigheden, zoals de werkbelasting en het ontbreken van plezier in het werk, als belangrijke redenen werden gezien om te stoppen. Is dit in de periode 2003-2007 veranderd door bijvoorbeeld de ontwikkelingen in het huisartsenvak?

1.2 Methode

Gebruikte instrumenten en variabelen

Bovengenoemd model vormt de basis voor de vragenlijstconstructie. Daarbij moet nog worden opgemerkt dat de Engelse context voor het huisartsenberoep veel parallellen blijkt te hebben met de ontwikkelingen in ons land.

De vragenlijst is enerzijds uitgewerkt voor huisartsen die reeds vertrokken zijn. Aan hen is achteraf gevraagd naar de redenen om de werkzaamheden neer te leggen. Daarnaast werd een vergelijkbare vragenlijst ontwikkeld voor huisartsen die nog steeds werkzaam zijn. Hen werd gevraagd naar hun mogelijke intentie om vervroegd uit te treden en de redenen daarvoor.

Onderstaande variabelen zijn in dit rapport gebruikt:

Redenen om eerder te willen stoppen

Er zijn 8 schalen geconstrueerd op basis van eerdere studies, waarmee potentiële redenen om te willen stoppen gemeten worden. Elk van deze 8 schalen bestaat uit meerdere items en elk item kan beantwoord worden met de volgende antwoordcategorieën: 1 =deze reden heeft niet meegespeeld; 2 =deze reden heeft enigszins meegespeeld; 3 =deze reden heeft zeker meegespeeld. Onderstaand worden per schaal de naam, het aantal items, een voorbeeld-item en de betrouwbaarheid weergegeven:

- Ervaren werkomstandigheden (6 items); voorbeeld-item is: 'er is/was te weinig regelmaat in het werk' ($\alpha = .69$);
- Verandering in de loopbaan (6 items); voorbeeld-item is: 'ik ben/was toe aan een nieuwe uitdaging' ($\alpha = .61$);

- Gezondheidsredenen (5 items); voorbeeld-item is: 'ik wil/wilde nog enige tijd genieten in redelijke gezondheid' ($\alpha = .67$);
- Gezinsomstandigheden (3 items); voorbeeld-item is: 'ik wil/wilde meer tijd hebben voor mijn gezin' ($\alpha = .53$);
- Meer tijd voor ontspanning en andere interesses (3 items); voorbeeld-item is: 'ik heb/had meer tijd nodig voor mezelf' ($\alpha = .83$);
- Achteruitgang competenties (3 items); voorbeeld-item is: 'de manuele vaardigheid gaat/ging achteruit' ($\alpha = .67$);
- Beloning (4 items); voorbeeld-item is: 'er zijn/waren geen financiële prikkels om dit werk te blijven doen' ($\alpha = .44$);
- Patiëntencontacten (6 items); voorbeeld-item is: 'patiënten zijn/waren erg mondig en dwingend' ($\alpha = .80$).

Gegevensverzameling

Voor beide tijdsperiodes (1998-2002 en 2003-2007) zijn twee verschillende groepen zelfstandige huisartsen benaderd om een schriftelijke enquête in te vullen: zelfstandige huisartsen die hun werkzaamheden reeds hebben neergelegd en zelfstandige huisartsen die nog steeds werkzaam zijn als huisarts. Hieronder zal voor de tweede periode (2003-2007) worden ingegaan op de manier van steekproeftrekking, de respons en de representativiteit. De steekproeftrekking is gelijk gehouden met de eerste periode (1998-2002) om te kunnen vergelijken.

Steekproeftrekking tweede periode

Als steekproefkader is gekozen voor de registratie van huisartsen die het NIVEL jaarlijks bijhoudt. Om (achteraf) inzicht te krijgen in de motieven van huisartsen die hun werk hebben neergelegd is er voor gekozen om die groep van zelfstandige huisartsen te selecteren die in een periode van 5 jaar voorafgaand aan de steekproeftrekking hun werkzaamheden hebben neergelegd (in de periode 2003-2007). Voor hen is het waarschijnlijk nog mogelijk om op redelijk betrouwbare wijze te reconstrueren welke factoren bij hun vertrek een rol hebben gespeeld.

In de periode 2003-2007 hebben in totaal 998 zelfstandige huisartsen hun werk als huisarts gestaakt. Uit deze groep is een a-selecte steekproef van ongeveer 400 personen getrokken. De aangeschreven huisartsen hadden op de vragenlijst de mogelijkheid om aan te geven of ze daadwerkelijk gestopt waren met het werk als huisarts of dat zij toch weer als huisarts aan de slag waren gegaan. De groep werkzame huisartsen die is aangeschreven kon aangeven dat zij eventueel toch waren gestopt.

Er is ook een schriftelijke gegevensverzameling opgezet onder zelfstandige huisartsen die op de datum 1 januari 2008 werkzaam waren als huisarts. Omdat er met name weinig vrouwelijke huisartsen zijn in de hoogste leeftijdscategorieën is ervoor gekozen om hiermee rekening te houden tijdens de steekproeftrekking van ongeveer 500 werkzame huisartsen. De steekproeftrekking was als volgt opgebouwd:

- Van alle werkzame *mannelijke* huisartsen is een a-selecte steekproef van ongeveer 5% getrokken. Voor de werkzame *vrouwelijke* huisartsen zijn de volgende regels gehanteerd:
- a-selecte steekproef van 5% onder alle vrouwelijk huisartsen jonger dan 56 jaar.
 - a-selecte steekproef van 33% onder alle vrouwelijk huisartsen in de leeftijdsgroep 56-60 jaar.
 - Alle vrouwelijke huisartsen ouder dan 60 jaar.

1.3 Respons

Respons en representativiteit van huisartsen die gestopt zijn tussen 2003 en 2007

Van de 405 zelfstandige huisartsen die zijn aangeschreven hebben 217 personen de enquête ingevuld retour gestuurd (Tabel 1.1). Dit betekent dat de respons 54% in totaal is.

Voor de interpretatie van de uitkomsten is het van belang om te achterhalen in hoeverre de groep respondenten een representatieve afspiegeling is van de steekproefpopulatie. Zoals te zien is in Tabel 1.1 hebben slechts drie mannen onder de 50 jaar de vragenlijst teruggestuurd. Dit maakt het moeilijk om uitspraken te doen over de jonge mannelijke huisarts aangaande motieven voor uitstroom.

In Tabel 1.2 zijn ter vergelijking met het huidige onderzoek de responsgegevens van het onderzoek over de periode 1998-2002 weergegeven. De respons was toen 60%.

Tabel 1.1: Responsgegevens van de schriftelijke enquête onder gestopte huisartsen (2003-2007)

Leeftijd 1-1-2008	Populatie			Aangeschreven/steekproef			Respons					
	mannen	vrouwen	totaal	mannen	vrouwen	totaal	mannen		vrouwen		totaal	
							N	%	N	%	N	%
<=35	0	6	6	0	1	1	0	-	0	0%	0	0%
36-40	11	22	33	1	8	9	0	0%	5	63%	5	56%
41-45	25	34	59	5	10	15	1	20%	3	30%	4	27%
46-50	21	20	41	7	7	14	2	29%	3	43%	5	36%
51-55	48	27	75	6	7	13	2	33%	6	86%	8	62%
56-60	164	36	200	59	14	73	28	47%	8	57%	36	49%
61-65	435	29	464	212	14	226	123	58%	6	43%	129	57%
>=66	117	3	120	53	1	54	30	57%	0	0%	30	56%
Totaal	821	177	998	343	62	405	186	54%	31	50%	217	54%

Tabel 1.2: Responsgegevens van de schriftelijke enquête onder gestopte huisartsen (1998-2002)

Leeftijd 1-1-2003	Populatie			Aangeschreven/steekproef			Respons					
	mannen	vrouwen	totaal	mannen	vrouwen	totaal	mannen		vrouwen		totaal	
							N	%	N	%	N	%
<=35	2	5	7	0	1	1	0	-	0	0%	0	0%
36-40	12	23	35	4	6	10	1	25%	4	67%	5	50%
41-45	48	49	97	18	16	34	10	56%	9	56%	19	56%
46-50	74	53	127	29	19	48	12	41%	10	53%	22	46%
51-55	147	34	181	49	18	67	24	49%	11	61%	35	52%
56-60	201	16	217	88	10	98	58	66%	6	60%	64	65%
61-65	300	23	323	151	16	167	110	73%	8	50%	118	71%
>=66	145	3	148	93	2	95	51	55%	0	0%	51	54%
Totaal	929	206	1135	432	88	520	266	62%	48	55%	314	60%

Om voor bovengenoemde verschillen in respons te corrigeren zijn wegingsgetallen berekend. Dit heeft als gevolg dat de ene groep respondenten (uitgesplitst naar leeftijd en geslacht) minder zwaar meetelt dan de andere groep. Onderstaande analyses zijn uitgevoerd na correctie voor verschillen in responspercentages.

Respons en representativiteit van werkzame huisartsen van de steekproef 2008

Van de 472 zelfstandige huisartsen die zijn aangeschreven hebben 220 personen de vragenlijst ingevuld teruggestuurd (Tabel 1.3). Dit betekent dat de respons onder werkzame zelfstandige huisartsen 47% was.

In Tabel 1.4 zijn ter vergelijking de responsgegevens van het onderzoek over de periode 1998-2002 weergegeven. De respons was toen 63%.

Tabel 1.3: Responsgegevens van de schriftelijke enquête onder werkzame huisartsen (2008)

Leeftijd 1-1-2008	Populatie			Aangeschreven/steekproef			Respons					
	mannen	vrouwen	totaal	mannen	vrouwen	totaal	mannen		vrouwen		totaal	
							N	%	N	%	N	%
<=35	179	296	475	2	16	18	1	50%	5	31%	6	33%
36-40	412	499	911	14	32	46	5	36%	12	38%	17	37%
41-45	663	535	1.198	37	23	60	9	24%	10	43%	19	32%
46-50	998	417	1.415	55	22	77	25	45%	12	55%	37	48%
51-55	1.393	424	1.817	64	18	82	27	42%	8	44%	35	43%
56-60	1.300	189	1.489	73	66	139	41	56%	37	56%	78	56%
61-65	400	26	426	22	24	46	13	59%	14	58%	27	59%
>=66	14	1	15	2	2	4	1	50%	0	0%	1	25%
Totaal	5.359	2.387	7.746	269	203	472	122	45%	98	48%	220	47%

Tabel 1.4: Responsgegevens van de schriftelijke enquête onder werkzame huisartsen (2003)

Leeftijd 1-1-2003	Populatie			Aangeschreven/steekproef			Respons					
	mannen	vrouwen	totaal	mannen	vrouwen	totaal	mannen		vrouwen		totaal	
							N	%	N	%	N	%
<=35	190	253	443	7	15	22	4	57%	8	53%	12	55%
36-40	591	464	1.055	36	30	66	19	53%	20	67%	39	59%
41-45	1.086	419	1.505	77	34	111	46	60%	20	59%	66	59%
46-50	1.454	387	1.841	89	36	125	56	63%	21	58%	77	62%
51-55	1.461	187	1.648	113	11	124	72	64%	8	73%	80	65%
56-60	679	37	716	87	21	108	60	69%	15	71%	75	69%
61-65	112	3	115	8	4	12	5	63%	1	25%	6	50%
>=66	2	0	2	0	0	0	0	-	0	-	0	-
Totaal	5.575	1.750	7.325	417	151	568	262	63%	93	62%	355	63%

Net als bij de stoppers is voor bovengenoemde verschillen in respons een wegingsprocedure toegepast.

1.4 Analyses

Ter voorbereiding op de analyses zijn de losse items van het onderdeel ‘redenen om te stoppen’ samengevoegd tot schalen. Op deze manier werd de informatie gereduceerd tot een overzichtelijke hoeveelheid. De namen van de schalen komen overeen met de onderwerpen zoals deze genoemd worden bij het overzicht van *gebruikte meetinstrumenten en variabelen*.

Allereerst werd voor de stopredenen een vergelijking gemaakt tussen de twee verschillende perioden: 1998-2002 en 2003-2007. Vervolgens werd dieper ingegaan op de data van de laatste periode. Voor deze periode is gekeken of er significant verschillen waren tussen gestopte en werkzame huisartsen, tussen mannen en vrouwen en er zijn drie leeftijdsgroepen onderscheiden. Namelijk de leeftijd waarop huisartsen zijn gestopt of van plan zijn te gaan stoppen.

1. huisartsen die ‘zeer vroeg stoppen of willen stoppen’: voor hun 60-ste,
2. huisartsen die ‘vroeg stoppen of willen stoppen’: tussen hun 60-ste en 65-ste,
3. huisartsen die ‘laat stoppen of willen stoppen’: op of na hun 65-ste.

Ook is gekeken naar het aantal jaren dat huisartsen hebben gewerkt voordat zij stopten met werken. Ook hierin is een driedeling gemaakt:

1. huisartsen minder dan 20 jaar hebben gewerkt,
2. huisartsen die tussen de 21 en 30 jaar hebben gewerkt,
3. huisartsen die meer dan 30 jaar hebben gewerkt.

In de bijlage zijn de tabellen met resultaten voor alle afzonderlijke items terug te vinden voor beide perioden (1998-2002 en 2003-2007).

1.5 Vraagstellingen

De vraagstellingen voor dit onderzoek zijn de volgende:

1. Wat zijn de belangrijkste redenen voor zelfstandig gevestigde huisartsen om voor de pensioengerechtigde leeftijd van 65 jaar te stoppen met werken als huisarts en is hierin een verschil tussen de periode 1998-2002 en 2003-2007?
2. Zijn hierbij verschillen te zien tussen huisartsen die nog werken en huisartsen die reeds gestopt zijn met werken?

2 Resultaten

In onderstaand stuk gaan we in op de resultaten van het onderzoek: de belangrijkste redenen om eerder te stoppen met het werken als zelfstandige huisarts. Ten eerste worden de verschillen tussen de eerste en de tweede onderzoeksperiode behandeld (stopleeftijd en stopredenen). Vervolgens gaan we dieper in op de beide perioden en bekijken we de verschillen tussen nog werkzame en reeds gestopte huisartsen, evenals geslachtsverschillen en verschillen tussen verschillende stopleeftijden en aantal werkzame jaren.

2.1 Verschillen tussen twee perioden

Voor een nadere uitsplitsing van de stopleeftijd naar geslacht verwijzen we naar het rapport over de uitstroomleeftijd van huisartsen³, die de hele populatie gestopte zelfstandige huisartsen betreft. Uit dit rapport blijkt onder andere dat de stopleeftijd voor mannen met 2,3 jaar is gestegen naar 58,8 jaar in de afgelopen periode (2003-2007) en de stopleeftijd voor vrouwen is met 2,1 jaar gestegen naar 49,1 jaar.

In Tabel 2.1 staan de gemiddelde scores voor de verschillende stopredenen weergegeven voor reeds gestopte en nog werkzame huisartsen in de periode 1998-2002 en in de periode 2003-2007. In beide perioden zijn de belangrijkste redenen om te stoppen: het hebben van meer tijd voor ontspanning en interesses en de ervaren werkomstandigheden (zoals werkbelasting).

Te zien is dat vooral voor de gestopte huisartsen in de laatste vijf jaar verschillende redenen om (voor hun 65^{ste}) te stoppen minder zijn gaan meespelen in het besluit om te stoppen. Zo spelen ervaren werkomstandigheden, verandering in loopbaan, gezondheidsredenen, gezinsomstandigheden, beloning en patiëntcontacten nu significant minder mee als reden om te stoppen dan in de eerste onderzoeksperiode. Voor werkzame huisartsen zijn de meeste redenen om eventueel voor de pensioengerechtigde leeftijd te stoppen niet significant veranderd. Alleen financiële redenen spelen onder werkzame artsen in de meest recente periode significant minder mee.

³ Zie het rapport "Stoppen als huisarts: trends in aantallen en percentages".

Tabel 2.1: Redenen om eerder te stoppen naar periode (1998-2002 en 2003-2007) en werkstatus

	Werkzamen		Stoppers	
	1998-2002	2003-2007	1998-2002	2003-2007
Ervaren werkomstandigheden	1,89	1,86	1,79 ¹	1,57 ¹
Verandering in de loopbaan	1,55	1,50	1,46 ¹	1,33 ¹
Gezondheidsredenen	1,64	1,60	1,72 ¹	1,46 ¹
Gezinsomstandigheden	1,46	1,44	1,52 ¹	1,29 ¹
Meer tijd ontspanning en interesses	2,38	2,09	2,08	1,96
Achteruitgang competentie	1,39	1,46	1,30	1,32
Beloning	1,56 ²	1,38 ²	1,43 ¹	1,33 ¹
Patiëntcontacten	1,45	1,39	1,40 ¹	1,14 ¹

¹ Significante verschillen tussen stopredenen in 1998-2002 en 2003-2007 voor stoppers ($p < .05$) (t-toets)

² Significante verschillen tussen stopredenen in 1998-2002 en 2003-2007 voor werkzamen ($p < .05$) (t-toets)
(1 speelt niet mee, 2 speelt enigszins mee, 3 speelt zeker mee)

Omdat uit de notitie van het vorige onderzoek (van der Velden, Heiligers en Hingstman, 2004) bleek dat in 2000 veel huisartsen zijn gestopt om financiële redenen, hebben we nu ook gekeken naar de afzonderlijke items van financiële stopredenen. Deze zijn voor elk stopjaar apart uitgewerkt in Tabel 2.2 en Tabel 2.3. Uit de tabellen blijkt dat in 2000 de getoonde financiële redenen niet meer of minder een rol hebben gespeeld als stopreden dan in de anderen jaren.

Tabel 2.2: De rol van beloning naar stopjaar (stoppers, 2003-2007)

	2003	2004	2005	2006	2007
1. Ik wil een functie met financieel betere vooruitzichten	0%	5%	4%	0%	3%
2. Ik kan gebruikmaken van het Goodwillfonds	15%	23%	15%	15%	11%
3. Er zijn geen financiële prikkels om dit werk te blijven doen	20%	23%	41%	30%	29%
4. Financieel is het niet meer nodig om door te werken	64%	59%	67% ¹	63%	37% ¹

Nb: De percentages betreffen het aandeel dat aangaf dat een item enigszins of zeker een rol heeft gespeeld.

¹ In 2007 heeft dit item significant minder een rol gespeeld dan in 2005 ($p < .05$).

Tabel 2.3: De rol van beloning naar stopjaar (stoppers, 1998-2002)

	1998	1999	2000	2001	2002
1. Ik wil een functie met financieel betere vooruitzichten	4%	6%	14%	28% ¹	2%
2. Ik kan gebruikmaken van het Goodwillfonds	32%	15%	46%	40%	26%
3. Er zijn geen financiële prikkels om dit werk te blijven doen	21%	26%	34%	45%	35%
4. Financieel is het niet meer nodig om door te werken	46%	31%	48%	42%	41%

Nb: De percentages betreffen het aandeel dat aangaf dat een item enigszins of zeker een rol heeft gespeeld.

¹ In 2001 heeft dit item significant meer een rol gespeeld dan in de andere jaren ($p < .05$).

2.2 Verschillen in de tweede periode (2003-2007): werkstatus en geslacht

In Tabel 2.4 is te zien dat er ook verschillen zijn tussen verschillende groepen in de periode van 2003-2007. Werkzame huisartsen vinden de volgende redenen meer meespelen als reden om te stoppen dan stoppers: ervaren werkomstandigheden, verandering in de loopbaan, gezondheidsredenen, gezinsomstandigheden, meer tijd voor ontspanning en interesses en patiëntcontacten.

Ook zijn er verschillen tussen mannen en vrouwen gevonden. Voor werkzame mannen spelen gezinsomstandigheden namelijk meer mee als mogelijke reden om te stoppen dan voor werkzame vrouwen.

Voor mannelijke huisartsen speelt de beloning (of het ontbreken daarvan) meer mee als eventuele of daadwerkelijke stopreden dan voor vrouwelijke huisartsen. Ook blijkt dat mannelijke stoppers vaker te maken hebben gehad met het stoppen met het vak vanwege gezondheidsredenen dan vrouwelijke stoppers. Ook speelt voor mannelijke stoppers meer mee dat ze meer tijd voor ontspanning en interesses willen hebben en dan vrouwelijke stoppers en zijn patiëntcontacten vaker een reden om te stoppen voor mannelijke stoppers.

Gestopte vrouwen noemen vaker een verandering in de loopbaan als stopreden dan gestopte mannen.

Tabel 2.4: Redenen om eerder te stoppen naar werkstatus en geslacht (2003-2007)

	Werkzamen			Stoppers		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
Ervaren werkomstandigheden	1,85	1,91	1,86 ¹	1,59	1,48	1,57 ¹
Verandering in de loopbaan	1,47	1,66	1,50 ¹	1,28 ²	1,57 ²	1,33 ¹
Gezondheidsredenen	1,60	1,58	1,60 ¹	1,50 ²	1,25 ²	1,46 ¹
Gezinsomstandigheden	1,49 ²	1,20 ²	1,44 ¹	1,30	1,22	1,29 ¹
Meer tijd ontspanning en interesses	2,30	2,57	2,35 ¹	2,04 ²	1,61 ²	1,96 ¹
Achteruitgang competentie	1,44	1,51	1,46	1,35	1,18	1,32
Beloning	1,43 ²	1,15 ²	1,38	1,36 ²	1,17 ²	1,33 ¹
Patiëntcontacten	1,33	1,68	1,39 ¹	1,17 ²	1,01 ²	1,14 ¹

¹ Significante verschillen tussen stoppers en werkzamen ($p < .05$) (t-toets)

² Significante verschillen tussen mannen en vrouwen bij stoppers of werkzamen ($p < .05$) (t-toets)
(1 speelt niet mee, 2 speelt enigszins mee, 3 speelt zeker mee)

2.3 Verschillen in de eerste periode (1998-2002): werkstatus en geslacht

In de periode van 1998 tot en met 2002 kwamen er iets andere verschillen naar voren. Werkzame huisartsen noemden toen meer dan stoppers de volgende redenen om (eventueel) te stoppen: meer tijd voor ontspanning en interesses en beloning. Er waren in die periode dus minder verschillen tussen werkzame en gestopte huisartsen.

In deze periode waren geen verschillen in stopredenen tussen werkzame mannen en werkzame vrouwen. Voor gestopte vrouwen speelden de ervaren werkomstandigheden meer mee als stopreden dan voor de gestopte mannen, terwijl voor de gestopte mannen de beloning meer meespeelde.

Tabel 2.5: Redenen om eerder te stoppen naar werkstatus en geslacht (1998-2002)

	Werkzamen			Stoppers		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
Ervaren werkomstandigheden	1,91	1,78	1,89	1,76 ²	1,98 ²	1,79
Verandering in de loopbaan	1,54	1,59	1,55	1,46	1,49	1,46
Gezondheidsredenen	1,64	1,61	1,64	1,70	1,86	1,72
Gezinsomstandigheden	1,45	1,51	1,46	1,51	1,60	1,52
Meer tijd ontspanning en interesses	2,43	2,16	2,38 ¹	2,08	2,21	2,08 ¹
Achteruitgang competentie	1,39	1,36	1,39	1,30	1,35	1,30
Beloning	1,59	1,46	1,56 ¹	1,48 ²	1,10 ²	1,43 ¹
Patiëntcontacten	1,48	1,25	1,45	1,38	1,50	1,40

¹ Significante verschillen tussen stoppers en werkzamen ($p < .05$) (t-toets)

² Significante verschillen tussen mannen en vrouwen bij stoppers of werkzamen ($p < .05$) (t-toets)
(1 speelt niet mee, 2 speelt enigszins mee, 3 speelt zeker mee)

2.4 Verschillen in tweede periode (2003-2007): stopleeftijd

In Tabel 2.6 blijkt dat er geen significante verschillen gevonden zijn voor werkzame huisartsen met een hogere of lagere stopleeftijd als het gaat om redenen om eerder te stoppen met werken. Voor de reeds gestopte huisartsen verschilt de mate waarin bepaalde stopredenen hebben meegespeeld bij het besluit om te stoppen wel tussen verschillende stopleeftijden.

Voor stoppers met een lage stopleeftijd (onder de 60 jaar) spelen de volgende redenen om te stoppen meer mee dan onder de stoppers met een stopleeftijd van boven de 60 jaar: ervaren werkomstandigheden, verandering in de loopbaan en patiëntencontacten. Hoe later een huisarts stopt met werken, des te minder hij of zij zegt dat de bovenstaande redenen een rol spelen bij het stoppen.

Tabel 2.6: Redenen om eerder te stoppen naar werkstatus en stopleeftijd (2003-2007)

	Werkzamen		Stoppers	
	< 60 jr	60-64 jr	< 60 jr	60-64 jr
Ervaren werkomstandigheden	1,75	1,89	1,71 ¹	1,47 ¹
Verandering in de loopbaan	1,64	1,44	1,45 ¹	1,24 ¹
Gezondheidsredenen	1,45	1,66	1,49	1,43
Gezinsomstandigheden	1,30	1,49	1,33	1,25
Meer tijd ontspanning en interesses	2,37	2,34	1,91	2,01
Achteruitgang competentie	1,55	1,43	1,36	1,29
Beloning	1,46	1,35	1,27	1,37
Patiëntcontacten	1,58	1,33	1,22 ¹	1,08 ¹

¹ Significante verschillen tussen verschillende stopleeftijden bij stoppers ($p < .05$) (t-toets)
(1 speelt niet mee 3 speelt zeker mee)

2.5 Verschillen in de eerste periode (1998-2002): stopleeftijd

In de eerste periode van vijf jaar werden voor de gestopte huisartsen meer verschillen gevonden tussen de verschillende stopleeftijden. Bij een lage stopleeftijd speelden de volgende redenen meer mee dan bij een latere stopleeftijd: werkomstandigheden, verandering in de loopbaan, gezondheidsredenen, gezinsomstandigheden en patiëntencontacten. Voor een hogere stopleeftijd werd de achteruitgang van de competenties en beloning genoemd als stopredenen die meer meespeelden bij de keuze voor het stoppen.

Tabel 2.7: Redenen om eerder te stoppen naar werkstatus en stopleeftijd (1998-2002)

	Werkzamen		Stoppers	
	< 60 jr	60-64 jr	< 60 jr	60-64 jr
Ervaren werkomstandigheden	2,00	1,86	1,88 ¹	1,60 ¹
Verandering in de loopbaan	1,61	1,53	1,55 ¹	1,28 ¹
Gezondheidsredenen	1,76	1,60	1,77 ¹	1,61 ¹
Gezinsomstandigheden	1,39	1,49	1,59 ¹	1,35 ¹
Meer tijd ontspanning en interesses	2,32	2,43	2,08	2,07
Achteruitgang competentie	1,22	1,43	1,25 ¹	1,41 ¹
Beloning	1,69	1,50	1,38 ¹	1,53 ¹
Patiëntcontacten	1,35	1,43	1,49 ¹	1,20 ¹

¹ Significante verschillen tussen verschillende stopleeftijden bij stoppers (p<.05) (t-toets)
(1 speelt niet mee 3 speelt zeker mee)

Aantal werkzame jaren (2003-2007)

In Tabel 2.8 is een indeling te zien naar het aantal jaren dat een gestopte huisarts heeft gewerkt. Hieruit blijkt dat de ervaren werkomstandigheden en een verandering in de loopbaan het meest meespelen bij de huisartsen die minder dan 20 jaar hebben gewerkt. De beloning, dit wil zeggen het ontbreken van financiële prikkels speelt meer mee als stopreden, naarmate de huisarts meer werkzame jaren heeft gehad.

Tabel 2.8: Redenen om te stoppen naar aantal werkzame jaren (2003-2007)

	Stoppers		
	< 20 werkzame jaren	21 - 30 werkzame jaren	> 30 werkzame jaren
Ervaren werkomstandigheden	1,99 ¹	1,58 ¹	1,50 ¹
Verandering in de loopbaan	1,97 ¹	1,31 ¹	1,22 ¹
Gezondheidsredenen	1,24	1,55	1,47
Gezinsomstandigheden	1,32	1,25	1,28
Meer tijd ontspanning en interesses	1,74	1,98	2,01
Achteruitgang competentie	1,32	1,38	1,30
Beloning	1,08 ¹	1,31 ¹	1,40 ¹
Patiëntcontacten	1,21	1,16	1,12

¹ Significante verschillen tussen verschillend aantal werkjaren bij stoppers (p<.05) (ANOVA)
(1 speelt niet mee 3 speelt zeker mee)

2.6 Werkomstandigheden

In de eerste periode kwam naar voren dat de ervaren werkomstandigheden een belangrijke factor zijn geweest in het al dan niet neerleggen van het huisartsenvak. In Tabel 2.1 hebben we de uitkomsten van twee verschillende periodes met elkaar vergeleken. Daarin is te zien dat voor de reeds gestopte huisartsen de ervaren werkomstandigheden in de periode 2003-2007 een significant minder grote rol spelen in het besluit om te stoppen dan in de vijfjarige periode daarvoor. Om dit verschil nader te bestuderen, hebben we de losse items van de schaal ervaren werkomstandigheden in Tabel 2.9 voor de twee verschillende perioden naast elkaar gezet. Het lijkt erop dat het percentage gestopte huisartsen dat aangaf dat een van de onderstaande items enigszins of zeker een rol heeft gespeeld in de tweede periode lager ligt dan in de eerste periode. Dit geldt alleen niet voor de stoppers uit de recentere periode betreffende het item 'de tijdsbelasting van de administratieve taken': deze taken lijken (als enige) juist een grotere rol te spelen in de afgelopen periode van 5 jaar dan in de periode daarvoor.

Tabel 2.9: De rol van werkomstandigheden bij vroegtijdig vertrek van reeds gestopte huisartsen, naar stopleeftijd

	Gestopt 1998-2002			Gestopt 2003-2007		
	Voor 60 jaar	Van 60-64 jaar	Correlatie	Voor 60 jaar	Van 60-64 jaar	Correlatie
1. De werkbelasting was veel te hoog	73%	69%	0,06	67%	51%	0,25*
2. Er was te weinig regelmaat in het werk	35%	28%	0,13*	23%	9%	0,16
3. De administratieve taken namen bovenmatig veel tijd in beslag	64%	51%	0,18*	71%	68%	0,06
4. Ik deed mijn werk niet meer met plezier	55%	18%	0,33*	31%	15%	0,22*
5. Ik wilde meer voldoening in mijn werk	52%	19%	0,31*	35%	8%	0,33*
6. Ik wilde minder uren kunnen werken	71%	64%	0,05	42%	49%	0,05

Nb: De percentages betreffen het aandeel dat aangaf dat een item enigszins of zeker een rol heeft gespeeld; De correlatie is de Spearman's Rho tussen het al dan niet een rol spelen van het item en de 2-deling naar stopleeftijd; Significant van nul afwijkende correlaties zijn gemarkeerd met een sterretje.

2.7 Ondersteuning door HIDHA en POH

Een mogelijke verklaring voor het stijgen van de stopleeftijd van zelfstandige huisartsen zou te vinden kunnen zijn in de ondersteuning die de zelfstandige huisarts krijgt van HIDHA's of praktijkondersteuners (POH) die hij of zij in dienst heeft. Deze zouden er, door een overname van taken, voor kunnen zorgen dat de huisarts de werkomstandigheden positiever ervaart en meer tijd heeft voor ontspanning en interesses. Uit de tabellen hieronder lijkt hiervoor echter geen eenduidig beeld te ontstaan.

Zo zijn er geen significante verschillen tussen huisartsen met een HIDHA en huisartsen zonder HIDHA in de redenen die zij noemen om (eventueel) te stoppen. Dit geldt voor zowel werkende als reeds gestopte huisartsen in beide perioden.

Tussen zelfstandige huisartsen die wel of geen POH in dienst hebben zijn wel significante verschillen gevonden. Maar deze verschillen laten geen eenduidig beeld zien.

In Tabel 2.12 en Tabel 2.13 staan de gemiddelde stopleeftijden weergegeven, afgezet naar werkstatus, geslacht en wel of geen ondersteuning hebben. Ook hieruit blijken nauwelijks verschillen te zijn tussen huisartsen met en zonder ondersteuning. Wanneer er verschillen gevonden worden, lijken deze erop te wijzen dat de stopleeftijd juist hoger is als men géén ondersteuning heeft van HIDHA of POH.

Tabel 2.10: Redenen om te stoppen naar werkstatus en wel/geen ondersteuning (2003-2007)

	Werkzamen				Stoppers			
	HIDHA		POH		HIDHA		POH	
	wel	geen	wel	geen	wel	geen	wel	geen
Ervaren werkomstandigheden	1,91	1,79	1,82	2,03	1,68	1,54	1,52	1,61
Verandering in de loopbaan	1,49	1,49	1,46	1,62	1,29	1,33	1,37	1,30
Gezondheidsredenen	1,67	1,49	1,56	1,72	1,55	1,43	1,36 ¹	1,53 ¹
Gezinsomstandigheden	1,40	1,48	1,40	1,59	1,32	1,28	1,19 ¹	1,35 ¹
Meer tijd ontspanning en interesses	2,34	2,32	2,24 ¹	2,71 ¹	2,85	2,01	2,79 ¹	2,08 ¹
Achteruitgang competentie	1,47	1,47	1,45	1,43	1,31	1,33	1,18 ¹	1,42 ¹
Beloning	1,35	1,41	1,39	1,33	1,28	1,35	1,24 ¹	1,39 ¹
Patiëntcontacten	1,43	1,27	1,40	1,24	1,15	1,14	1,11	1,17

¹ Significante verschillen tussen wel en geen HIDHA of wel en geen POH ($p < .05$) (t-toets)
(1 speelt niet mee, 2 speelt enigszins mee, 3 speelt zeker mee)

Tabel 2.11: Redenen om te stoppen naar werkstatus en wel/geen ondersteuning (1998-2002)

	Werkzamen				Stoppers			
	HIDHA		POH		HIDHA		POH	
	wel	geen	wel	geen	wel	geen	wel	geen
Ervaren werkomstandigheden	1,81	1,92	1,82	1,91	1,78	1,79	1,87	1,78
Verandering in de loopbaan	1,59	1,53	1,59	1,53	1,48	1,46	1,63 ¹	1,44 ¹
Gezondheidsredenen	1,62	1,64	1,56	1,66	1,63	1,74	1,69	1,72
Gezinsomstandigheden	1,52	1,43	1,24 ¹	1,54 ¹	1,46	1,53	1,46	1,52
Meer tijd ontspanning en interesses	2,43	2,36	2,34	2,40	2,00	2,11	2,28	2,08
Achteruitgang competentie	1,41	1,38	1,31	1,41	1,25	1,31	1,33	1,30
Beloning	1,52	1,58	1,45	1,61	1,50	1,42	1,40	1,43
Patiëntcontacten	1,33	1,49	1,38	1,47	1,38	1,40	1,37	1,40

¹Significante verschillen tussen wel en geen HIDHA of wel en geen POH ($p < .05$) (t-toets)
(1 speelt niet mee, 2 speelt enigszins mee, 3 speelt zeker mee)

Tabel 2.12: Gemiddelde stopleeftijd naar werkstatus, geslacht en wel/geen ondersteuning (2003-2007)

	Werkzamen				Stoppers			
	HIDHA		POH		HIDHA		POH	
	wel	geen	wel	geen	wel	geen	wel	geen
Man	61,4 ¹	63,0 ¹	62,5	61,9	60,1	60,7	60,9	60,3
Vrouw	60,6 ¹	62,7 ¹	62,0	63,1	49,8	47,7	48,6	47,8

¹ Significante verschillen tussen wel en geen HIDHA of wel en geen POH ($p < .05$) (t-toets)

Tabel 2.13: Gemiddelde stopleeftijd naar werkstatus, geslacht en wel/geen ondersteuning (1998-2003)

	Werkzamen				Stoppers			
	HIDHA		POH		HIDHA		POH	
	wel	geen	wel	geen	wel	geen	wel	geen
Man	61,1	61,0	61,3	60,9	55,1	55,8	53,5	55,9
Vrouw	60,3	60,1	61,1	60,5	55,6	49,9	44,0 ¹	52,0 ¹

¹ Significante verschillen tussen wel en geen HIDHA of wel en geen POH ($p < .05$) (t-toets)

3 Samenvatting en conclusies

Conclusie

De belangrijkste redenen om de werkzaamheden van het huisartsenvak neer te leggen zijn voor zelfstandige huisartsen in de afgelopen tien jaar niet veranderd: de ervaren werk-omstandigheden en de wens meer tijd te hebben voor ontspanning en interesses. Wanneer we echter de periode van 2003-2007 bekijken en deze vergelijken met de vijf jaar daaraan voorafgaand, zien we wel een opvallend verschil. Voor de reeds gestopte huisartsen spelen alle genoemde stopredenen minder mee in het besluit om de werkzaamheden te staken. Opvallend is dat huisartsen die werkzaam zijn in deze periode nagenoeg dezelfde antwoorden zijn blijven geven in vergelijking met de werkzamen in het onderzoek over de 5 jaar voorafgaand: voor hen spelen bijna alle eventuele stopredenen nog even zwaar mee. Alleen beloning (of het ontbreken daarvan) speelt in 2003-2007 minder mee als stopreden dan in 1998-2002. Het beeld omtrent belangrijke stopredenen is bij de werkzame huisartsen blijkbaar nauwelijks veranderd.

De leeftijd waarop zelfstandige huisartsen stoppen is gestegen. Het is echter nog onduidelijk wat de precieze reden hiervoor is. De opkomst van de praktijkondersteuner lijkt niet van invloed te zijn hierop. Voor zelfstandige huisartsen die gestopt zijn voor hun 60^{ste} levensjaar, spelen andere redenen mee in de beslissing om te stoppen dan voor degenen die na hun 60^{ste} zijn gestopt. Zo noemen zij bijvoorbeeld de ervaren werkomstandigheden méér als belangrijke stopreden.

Bijlage

Tabel B.1:

Ervaren werkomstandigheden	Werkzamen		Stoppers	
	1998-2002	2002-2007	1998-2002	2002-2007
1. De werkbelasting is veel te hoog	81%	88%	72%	57%
2. Er is te weinig regelmaat in het werk	33%	31%	33%	19%
3. De administratieve taken nemen bovenmatig veel tijd in beslag	83%	85%	60%	68%
4. Ik doe mijn werk niet meer met plezier	32%	34%	43%	25%
5. Ik wil meer voldoening in mijn werk	36%	28%	41%	26%
6. Ik wil minder uren kunnen werken	79%	79%	69%	44%

NB. De percentages betreffen het aandeel dat aangaf dat een item enigszins of zeker een rol heeft gespeeld.

Tabel B.2:

Verandering in de loopbaan	Werkzamen		Stoppers	
	1998-2002	2002-2007	1998-2002	2002-2007
1. Ik heb behoefte aan een functie buiten de medische wereld	29%	26%	18%	12%
2. Ik heb behoefte aan een andere functie als arts	34%	44%	35%	21%
3. Ik ben toe aan een nieuwe uitdaging	51%	40%	46%	33%
4. Ik wil een baan met promotiekansen en loopbaanperspectieven	14%	8%	16%	14%
5. Ik wil substantieel minder uren gaan werken	77%	70%	60%	39%
6. Ik wil als vrijwilliger in het buitenland aan de slag	16%	20%	7%	6%

NB. De percentages betreffen het aandeel dat aangaf dat een item enigszins of zeker een rol heeft gespeeld.

Tabel B.3:

Gezondheidsredenen	Werkzamen		Stoppers	
	1998-2002	2002-2007	1998-2002	2002-2007
1. Het werk brengt mijn eigen gezondheid in gevaar	52%	41%	52%	22%
2. Door oorzaken buiten het werk ben ik arbeidsongeschikt geraakt	15%	10%	25%	18%
3. Ik wil nog enige tijd genieten in redelijke gezondheid	86%	79%	61%	64%
4. Ik ben moe/uitgeput en kan niet nog jaren zo doorgaan	47%	56%	57%	32%
5. Ik voel me helemaal opgebrand	19%	18%	35%	18%

NB. De percentages betreffen het aandeel dat aangaf dat een item enigszins of zeker een rol heeft gespeeld.

Tabel B.4:

Gezinsomstandigheden	Werkzamen		Stoppers	
	1998-2002	2002-2007	1998-2002	2002-2007
1. Ik kan mijn werklast niet goed combineren met zorg-taken thuis	28%	29%	34%	16%
2. Vanwege veranderde omstandigheden thuis/verhuizing	17%	9%	17%	13%
3. Ik wil meer tijd hebben voor mijn gezin	52%	63%	54%	37%

NB: De percentages betreffen het aandeel dat aangaf dat een item enigszins of zeker een rol heeft gespeeld.

Tabel B.5:

Meer tijd voor ontspanning en andere interesses	Werkzamen		Stoppers	
	1998-2002	2002-2007	1998-2002	2002-2007
1. Ik heb meer tijd nodig voor mezelf	81%	77%	70%	54%
2. Ik wil dingen doen, waar ik nooit aan toe kom	93%	91%	74%	69%
3. Ik wil de vrijheid om nieuwe ervaringen op te doen	86%	79%	64%	66%

NB. De percentages betreffen het aandeel dat aangaf dat een item enigszins of zeker een rol heeft gespeeld.

Tabel B.6:

Achteruitgang competentie	Werkzamen		Stoppers	
	1998-2002	2002-2007	1998-2002	2002-2007
1. Ik moet aan de standaard van het beroep kunnen blijven voldoen	45%	49%	32%	28%
2. Ik wil niet te oud zijn om mijn werk nog goed te kunnen doen	34%	41%	23%	35%
3. De manuele vaardigheid kan achteruitgaan	20%	25%	9%	11%

NB. De percentages betreffen het aandeel dat aangaf dat een item enigszins of zeker een rol heeft gespeeld.

Tabel B.7:

Beloning	Werkzamen		Stoppers	
	1998-2002	2002-2007	1998-2002	2002-2007
1. Ik wil een functie met financieel betere vooruitzichten	21%	10%	11%	2%
2. Ik kan gebruikmaken van het Goodwillfonds	24%	7%	31%	14%
3. Er zijn geen financiële prikkels om dit werk te blijven doen	60%	32%	34%	26%
4. Financieel is het niet meer nodig om door te werken	53%	66%	43%	64%

NB. De percentages betreffen het aandeel dat aangaf dat een item enigszins of zeker een rol heeft gespeeld.

Tabel B.8:

Patiëntcontacten	Werkzamen		Stoppers	
	1998-2002	2002-2007	1998-2002	2002-2007
1. Patiënten zijn te veeleisend	48%	40%	35%	17%
2. Patiënten zijn agressief	19%	12%	22%	3%
3. Patiënten zijn erg mondig en dwingend	46%	41%	38%	19%

NB. De percentages betreffen het aandeel dat aangaf dat een item enigszins of zeker een rol heeft gespeeld.