



# Beroepskeuze



# 1. Introductie

Het waarborgen van de juiste arts op de juiste plaats is een van de kernwaarden binnen De Geneeskundestudent (DG).<sup>1</sup> DG definieert deze kernwaarde als volgt: 'een student krijgt voldoende mogelijkheden geboden om zich te oriënteren op het vervolg van de geneeskundestudie en er wordt gestreefd naar realistische kansen op de arbeidsmarkt.' Het uiteindelijke doel van deze kernwaarde is een goed geïnformeerde en realistische beroepskeuze. Deze keuze wordt onder andere bepaald door het beeld dat studenten van het specialisme hebben.<sup>2</sup>

Het algemeen beeld dat geschept wordt van artsen is dat zij een witte jas dragen en in het ziekenhuis werken. Ook binnen de opleiding geneeskunde is er veel aandacht voor ziekenhuisspecialismen, ook wel intramurale specialismen genoemd. Onderzoek van De Geneeskundestudent (2017) onderschrijft dit fenomeen en rapporteert verder dat er binnen de opleiding geneeskunde minder aandacht is voor specialismen buiten het ziekenhuis, de extramurale specialismen.<sup>3</sup> Dit terwijl er steeds meer zorg buiten het ziekenhuis geleverd wordt. In de afgelopen jaren is er steeds meer vraag is naar preventie, eerstelijnszorg en publieke gezondheidszorg.<sup>4</sup>

Ondanks deze verschuiving blijkt het dat aandacht voor extramurale specialismen nog altijd verschilt per universiteit en de intramurale specialismen de overhand hebben.<sup>5</sup> Dit terwijl er voor de meeste extramurale specialismen een nijpend tekort aan basisartsen is, voornamelijk binnen de publieke gezondheidszorg. In 2018 startten 55 artsen met de opleiding tot bedrijfsarts. Dit was maar 39% van de geadviseerde instroom van 140 artsen. Het Capaciteitsorgaan adviseert al jarenlang de instroom binnen deze sector te laten stijgen, echter is er weinig animo onder geneeskundestudenten en jonge dokters.<sup>6</sup> Dit gebrek aan animo wordt onder andere bepaald door de beperkte zichtbaarheid van de beroepsgroepen en onvoldoende praktijkervaring gedurende de opleiding.<sup>7</sup> Het gebrek aan jonge basisartsen creëert een maatschappelijk probleem. Indien de instroom niet toeneemt, stijgt het tekort aan artsen in de publieke gezondheidszorg, terwijl de vraag juist toeneemt.<sup>8</sup>

Om een weloverwogen beroepskeuze te maken, is voldoende en volledige informatie een vereiste. In het huidige rapport inventariseren wij de beroepsvoorkeuren van geneeskundestudenten,

met in het bijzonder de interesse voor vervolgoopleidingen binnen extramurale specialismen. Daarnaast brengen we de hoeveelheid kennis die geneeskundestudenten hebben van extramurale specialismen in kaart. Tenslotte gaan we in op waar geneeskundestudenten deze kennis vergaren en de rol van de opleiding in het faciliteren van deze kennis. Het doel van dit onderzoeksrapport is het inventariseren van de behoeftes van geneeskundestudenten ten aanzien van beroepskeuze, met in het bijzonder de publieke gezondheidszorg.



In 2018 startten  
**55 artsen**  
met de opleiding tot bedrijfsarts

Dit was maar **39%** van de  
geadviseerde instroom van 140 artsen

## 2. Methode

### Studie design en deelnemers

De Geneeskundestudent (DG) voerde een digitale enquête uit onder haar leden. DG is de landelijke, onafhankelijke belangenbehartiger van ruim 15.000 geneeskundestudenten in Nederland. Zij streeft naar de best mogelijke zorgprofessionals in de toekomst door optimale vertegenwoordiging en ondersteuning van studenten. De enquête was beschikbaar van 23 November 2020 tot 10 Januari 2021. Alle leden geregistreerd als geneeskundestudent aan één van de acht medische faculteiten, bachelor of master, of maximaal 6 maanden afgestudeerd werden uitgenodigd voor deelname. De vragen werden ontwikkeld door bestuursleden van DG op basis van literatuur en voor feedback op inhoud en begrip voorgelegd aan het Algemeen Bestuur en het Centraal Studentenpanel (CSP). Het CSP is een groep geneeskundestudenten welke niet deelneemt in het bestuur van DG en derhalve niet direct betrokken bij het vaststellen van de definitieve enquête. Nadien werden alle vragen met onderzoeksdeskundigen aangesloten bij DG of de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband besproken. Procedure en dataverzameling DG heeft de enquête online uitgezet middels SurveyMonkey, een betaalde cloud-based applicatie voor het ontwerpen, verspreiden en analyseren van enquêtes. Uitnodiging vond meermaals plaats via email en de website en het Instagram-account van DG. Na verstrijken van de uiterste invuldatum werd de vragenlijst gesloten. De enquête bestond uit een maximum totaal

van 94 vragen, inclusief vervolgvragen en vragen ter onderscheid van subgroepen. Van elke deelnemer werden eerst een aantal demografische gegevens verzameld (studiejaar, universiteit, genderidentiteit), waarna in vooraf bepaalde volgorde de verschillende thema's van de vragenlijst werden doorlopen. Er waren acht vragen met betrekking tot beroepskeuze betreffende de volgende onderwerpen: specialisatievoorkeur (3 vragen), factoren van invloed op specialisatiekeuze (1 vraag), algemene informatievoorziening (1 vraag), publieke gezondheidszorg (3 vragen).

### Data-analyse

Categorische data werden als absolute aantallen (n) en percentages (%) gepresenteerd, waar van toepassing zijn voor numerieke data het gemiddelde/de mediaan gepresenteerd. De analyse werd uitgevoerd middels de SurveyMonkey applicatie en SPSS versie 28. Analyse van data vond anoniem plaats.

Inachtneming van toestemming en privacy DG heeft alle respondenten voor aanvang over het doel van de enquête geïnformeerd en om consent gevraagd de data conform de AVG-wet te verzamelen, op te bergen en anoniem te analyseren. Deelname was vrijwillig en kon te allen tijde beëindigd worden. Respondenten hadden de mogelijkheid tot 4 weken na invullen hun antwoorden terug te trekken, waarna data zouden worden verwijderd.

## 3. Resultaten

De enquête is geheel of gedeeltelijk ingevuld door 4.125 geneeskundestudenten.

De respondenten waren afkomstig uit elk van de 8 Universiteiten in Nederland, waarbij grootste deel van de respondenten studeerde aan de Rijksuniversiteit Groningen (figuur 1).

### Beroepsvoorkeuren

De drie meest populaire specialismen waren huisartsgeneeskunde, interne geneeskunde en kindergeneeskunde (figuur 2). De meest populaire clusters zijn de beschouwende klinische specialismen (29.8%) gevolgd door snijdende klinische specialismen (25.7%) en ten slotte eerstelijnszorg (12.1%) (figuur 3).

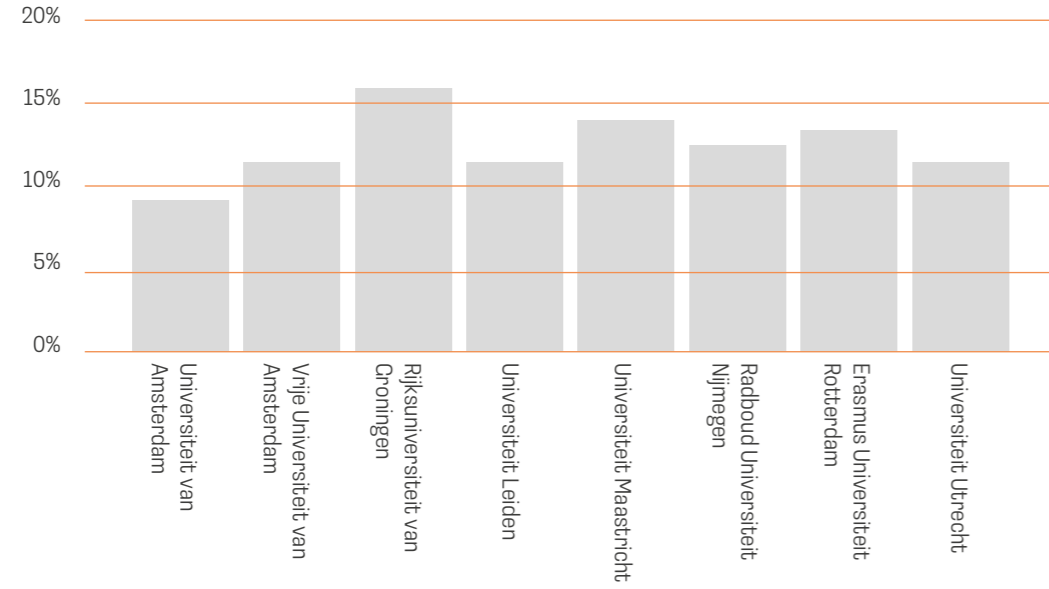
Het overgrote merendeel van de respondenten wil (85,4%; n = 2335) specialiseren. Een klein deel (11.9%; n = 491) van de respondenten wisten het nog niet. Een klein percentage wilde zich niet specialiseren (0.8%; n = 34) en een nog kleiner percentage wilde het artseneroep in de toekomst niet uitoefenen (0.4%; n = 18) (figuur 4). Er is geen verschil tussen studiejaar en universiteiten wat betreft de wens om te specialiseren.

Ruim een derde van de respondenten vindt dat zij voldoende informatie krijgen van de opleiding om een weloverwogen beroepskeuze te maken (36.9%). Er is echter een grote groep aan respondenten die zich neutraal opstellen ten aanzien van deze vraag (36.1%).

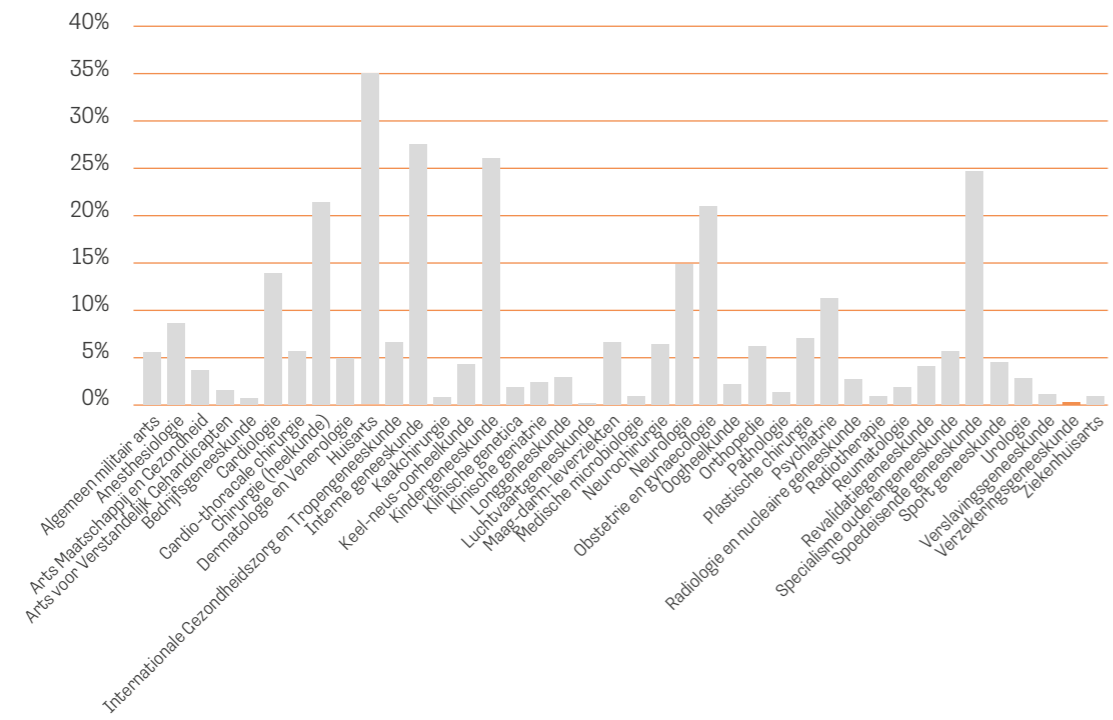
### Publieke gezondheidszorg

Een klein percentage (0.8%; n = 27) van de respondenten wil specialiseren binnen de publieke gezondheidszorg. Meer dan de helft van de respondenten (54.8%; n = 2260) gaf aan onvoldoende kennis te hebben van beroepen binnen de publieke gezondheidszorg om ze te overwegen in hun beroepskeuze (figuur 5). Ook was meer dan de helft van de respondenten (57%; n = 2352) van mening dat beroepen binnen de publieke gezondheidszorg onvoldoende aantrekkelijk gemaakt worden door de opleiding geneeskunde (figuur 6). Op beide vragen waren een aantal respondenten die hier neutraal tegenover stonden. (resp. 22.1% en 22.5%). Bij uitsplitsing van deze keuze per studiejaar of universiteit, is een vergelijkbare trend te zien zoals hierboven beschreven. De kennis over beroepen binnen de publieke gezondheidszorg hebben respondenten verkregen via informatie vanuit de opleiding (47.6%), de website van de beroepsorganisaties (35.7%) en medewerkers in de gezondheidszorg (32.8%) (figuur 7).

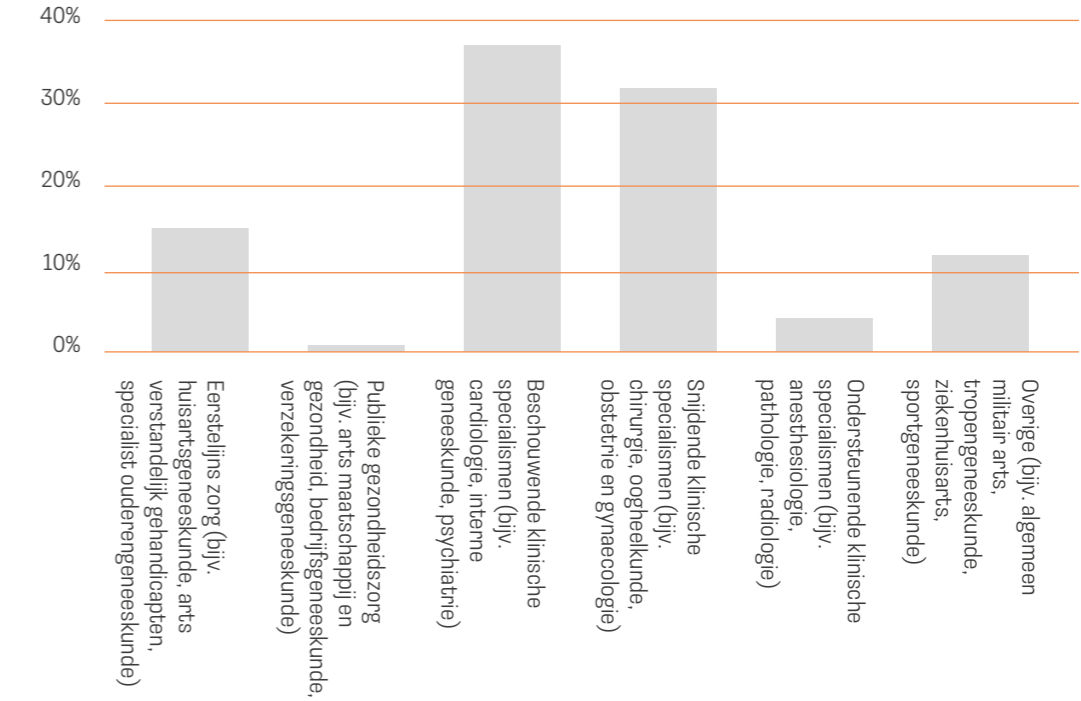
Figuur 1 - Aan welke universiteit studeer je?



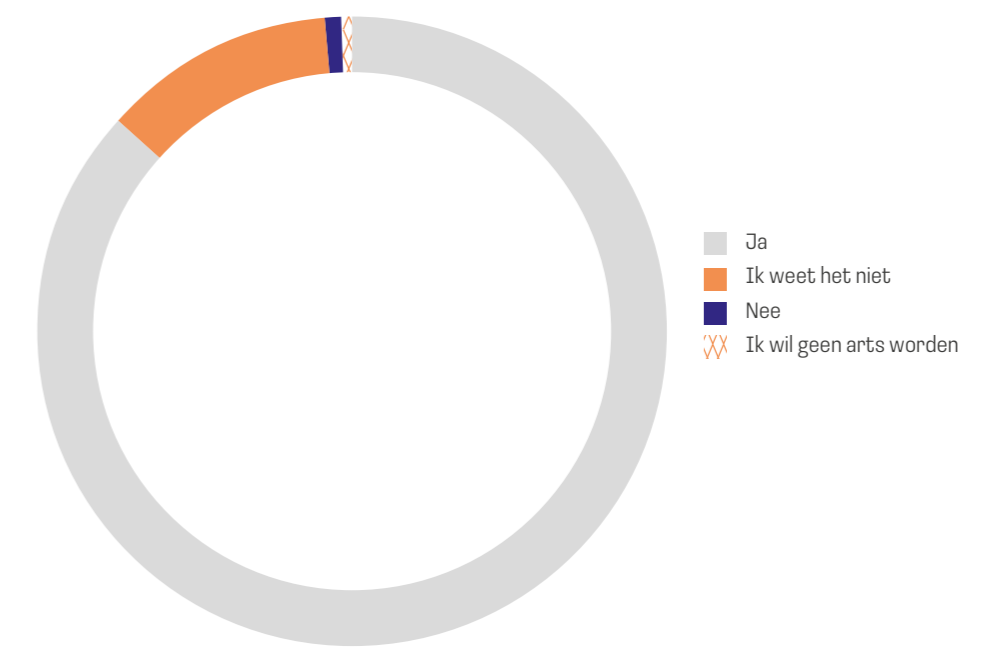
Figuur 2 - Geef een top drie keuzes aan van de specialisaties die op dit moment je voorkeur hebben



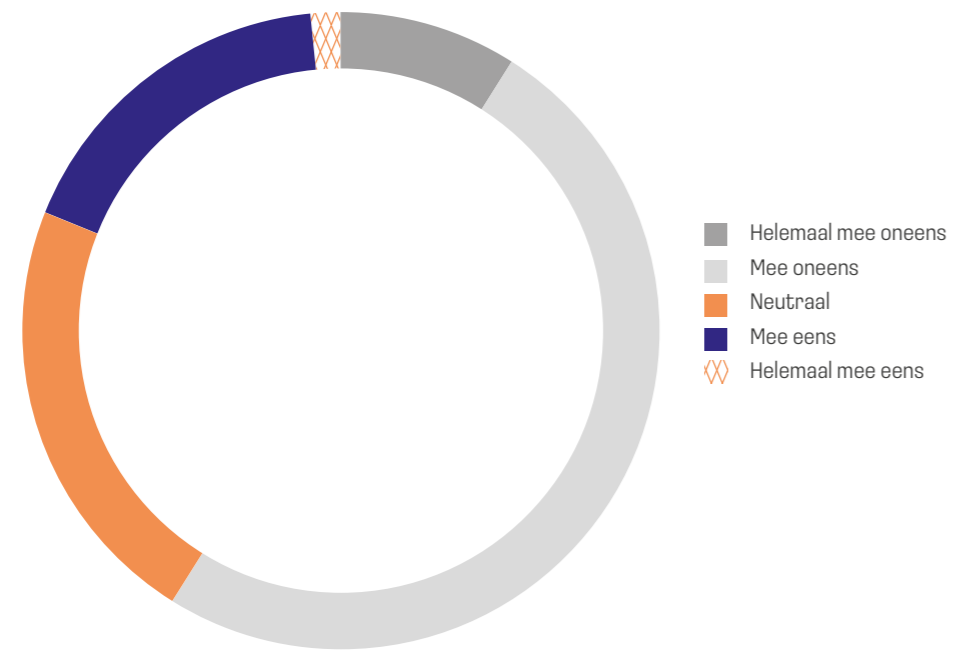
Figuur 3 - In welk cluster wil jij je na het afstuderen het liefst specialiseren?



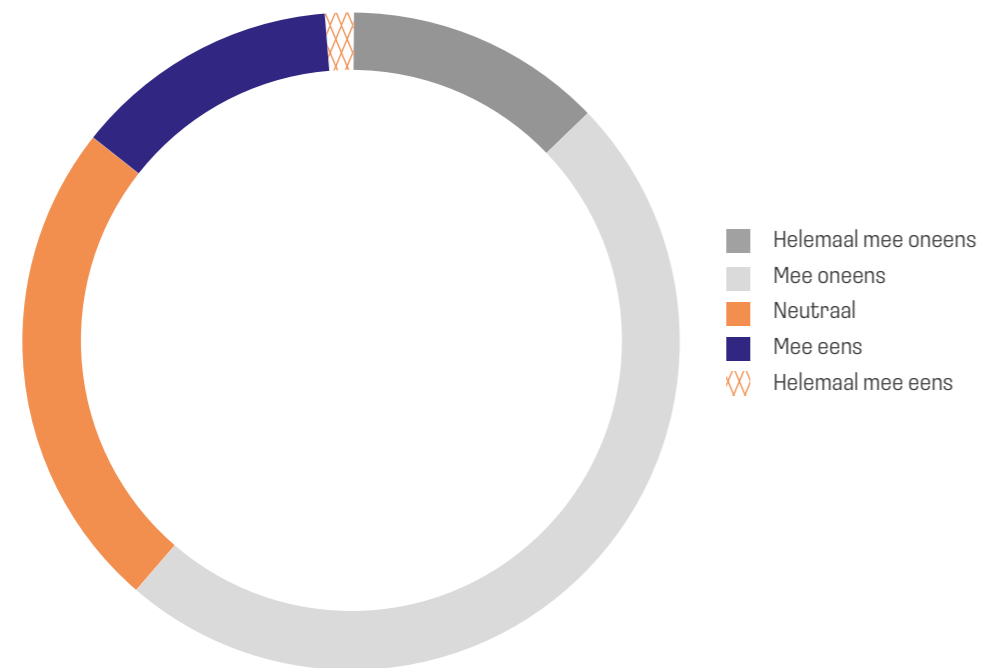
Figuur 4 - Wil jij je specialiseren?



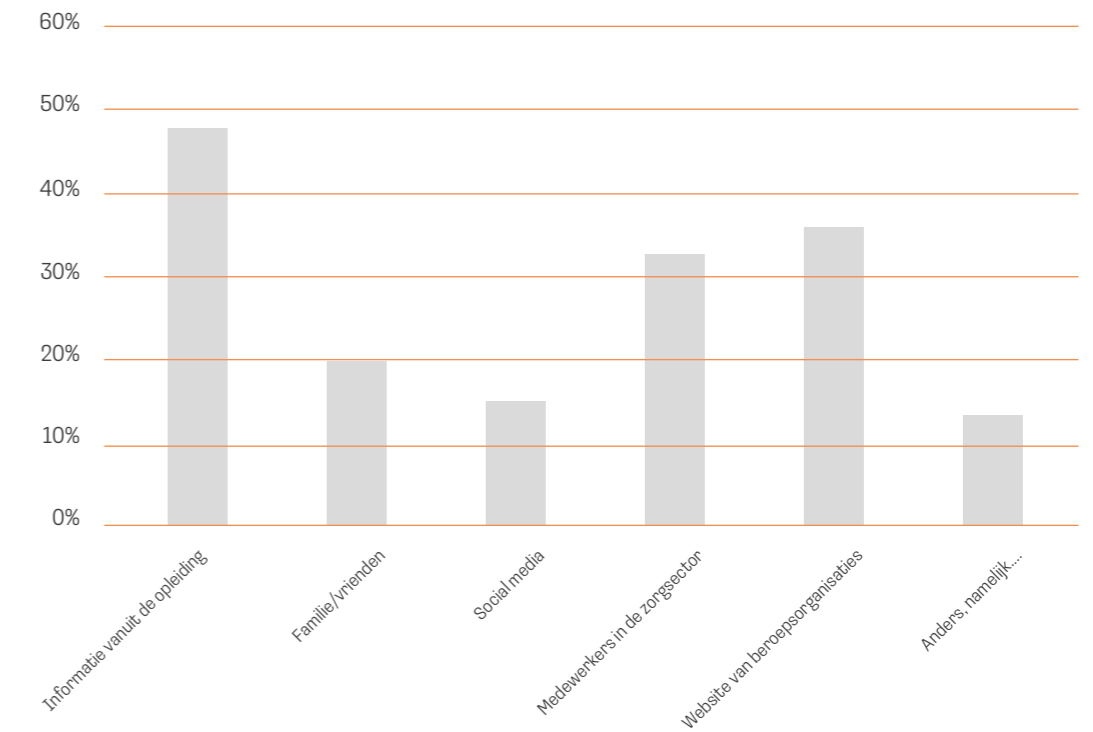
Figuur 5 - Ik heb voldoende kennis van beroepen binnen de publieke gezondheidszorg om dit mee te nemen in mijn beroepskeuze



Figuur 6 - Ik vind dat de keuze voor een beroep binnen de publieke gezondheidszorg voldoende aantrekkelijk wordt gemaakt binnen de opleiding geneeskunde



Figuur 7 - De kennis over beroepen binnen de publieke gezondheidszorg heb ik verkregen via:



## 4. Discussie

De resultaten van deze enquête zijn tweeledig. Enerzijds is er gekeken naar de populariteit van de verschillende specialismen, anderzijds is er gekeken naar de positie van de publieke gezondheidszorg binnen de opleiding geneeskunde.

Ten aanzien van de populariteit van specialismen worden huisartsgeneeskunde en kindergeneeskunde het vaakst opgegeven als specialisatievoorkeur door geneeskundestudenten, een trend welke al jaren de overhand heeft.<sup>2</sup> Daarnaast valt op dat de specialismen binnen het ziekenhuis populairder zijn dan specialismen buiten het ziekenhuis terwijl op de arbeidsmarkt uiteindelijk bijna de helft van de artsen buiten het ziekenhuis gaat werken.<sup>9</sup>

Dit terwijl het zorglandschap verandert. Door de vergrijzing verschuift de zorg naar buiten de muren van het ziekenhuis. Dit gaat gepaard met een verschuiving van individuele, intramurale zorg naar meer collectieve, populatiegerichte zorg. In het initiatief 'Wat is de rol van de arts in 2040?' voorziet de KNMC zelfs dat het zwaartepunt van de geneeskunde komt te liggen op 'preventie en care'. Het ziekenhuis en de focus op cure als hoogste goed lijkt plaats te maken voor de publieke gezondheidszorg in een vergrijzend, veelal preventief zorglandschap.<sup>10</sup>

Uit de enquêteresultaten blijkt dat de beroepsvoorkeuren van de huidige generatie geneeskundestudenten hier vooralsnog niet bij aansluiten. Slechts een klein deel van de respondenten wil zich specialiseren in de

publieke gezondheidszorg. Dit zou onder andere veroorzaakt kunnen worden door de ontoereikende informatievoorziening omtrent beroepen binnen de publieke gezondheidszorg, gezien het merendeel van de respondenten aangeven onvoldoende kennis te hebben van deze beroepen om ze mee te nemen in hun beroepskeuze. Het is daarom van belang dat geneeskundestudenten een groter aandeel extramurale coschappen doorlopen om een betere indruk van het vak te krijgen. Daarnaast dienen geneeskundeopleidingen meer ondersteuning te bieden in de informatievoorziening ten aanzien van deze beroepen, zodat studenten een goed geïnformeerde beroepskeuze kunnen maken.

Een ander belangrijk resultaat is dat een groot deel van de respondenten aangeeft dat beroepen binnen de publieke gezondheidszorg onvoldoende aantrekkelijk zijn. Dit versterkt de roep om een duidelijke, ondersteunende rol van de geneeskundeopleidingen om hier passende actie in te ondernemen en te waarborgen dat elke toekomstige arts op de juiste plek terecht komt. Hierin speelt het begeleiden van geneeskundestudenten bij hun loopbaankeuze een grote rol. Tevens ligt er een taak voor de beroepsgroepen zelf in het opvijzelen van hun imago. De rol van DC is het ondersteunen van beide partijen door bijvoorbeeld samenwerkingen aan

‘Ten aanzien van de populariteit van specialismen worden huisartsgeneeskunde en kindergeneeskunde het vaakst opgegeven als specialisatievoorkeur door geneeskundestudenten, een trend welke al jaren de overhand heeft’

te gaan, informatieavonden te organiseren en de leden van DC actief te blijven betrekken bij het nadenken over de toekomst.

Dit onderzoek heeft een aantal sterke punten. Allereerst de hoeveelheid en het hoge voltooiingspercentage van de respondenten. Daarnaast is de enquête ingevuld door geneeskundestudenten uit alle studie jaren, afkomstig van de acht Nederlandse universiteiten. Hierdoor representeren de resultaten van dit onderzoek daadwerkelijk de achterban van De Geneeskundestudent. Een belangrijke kanttekening bij dit onderzoek is dat er vooral gekeken is naar de beroepsvoorkeuren van geneeskundestudenten en niet naar de uiteindelijke beroepskeuze. Uit onderzoek blijkt dat beroepsvoorkeuren van geneeskundestudenten dikwijls wijzigen gedurende hun opleiding.<sup>2</sup> Hierdoor zijn de resultaten niet één op één vertaalbaar naar de arbeidsmarkt en geven de gevonden resultaten voornamelijk een indicatie.

## 5. Conclusie

De beroepsvoorkeuren van geneeskundestudenten komen niet overeen met zowel de huidige als toekomstige verdeling van specialismen op de arbeidsmarkt. Waar de voorkeuren van studenten vooral uitgaan naar intramurale specialismen en huisartsengeneeskunde, ligt de vraag vooral binnen de publieke gezondheidszorg. Echter, geneeskundestudenten geven aan dat zij onvoldoende kennis van de publieke gezondheidszorg hebben om een weloverwogen beroepskeuze te maken. Er is sprake van een kloof tussen persoonlijke verwachtingen en realiteit van de arbeidsmarkt. Met het oog op het toekomstige, vergrijzende zorglandschap onderstrepen deze resultaten het belang van de inzet van de geneeskundeopleidingen, beroepsgroepen en DC zelf ten aanzien van het informeren en begeleiden van studenten bij het maken van een toekomstbestendige beroepskeuze.

## 6. Aanbevelingen

01.

Aan haarzelf, de geneeskundeopleidingen en de beroepsgroepen zelf adviseert DC om een bijdrage te leveren aan de kloof dicht te brengen tussen persoonlijke verwachtingen ten aanzien van beroepskeuze en arbeidsmarkt en een reëel toekomstperspectief bieden aan haar studenten door onder andere voorlichting en loopbaanbegeleiding.

02.

Aan de NFU en de acht geneeskundefaculteiten adviseert DC om een groter aandeel extramurale coschappen op te nemen in het curriculum om aan te sluiten bij de arbeidsmarkt.

# 7. Referenties

1. De Geneeskundestudent. (2020) Beleidsplan 2021. <https://degeneeskundestudent.nl/wp-content/uploads/2020/11/Beleidsplan-2021.pdf>
2. Soethout, M.B. en Ten Cate, O.Th.J. (2014). Beroepsvoorkeuren van studenten geneeskunde. <https://www.ntvg.nl/artikelen/beroepsvoorkeuren-van-studenten-geneeskunde/volledig>
3. De Geneeskundestudent. (2017) Onderzoeksrapport Beroepskeuze
4. Reijneveld, S.A. en Van der Horst, H.E. (2019). Meer aandacht voor preventie eerstelijnszorg en public health. <https://www.ntvg.nl/artikelen/meer-aandacht-voor-preventie-eerstelijnszorg-en-public-health>
5. Onderwijsmagazine VUmc. (2020). <http://onderwijsmagazine.vumc.nl/8/achtergrond/>
6. Capaciteitsorgaan. (2019) Capaciteitsplan 2021-2024 deelrapport 4 Sociaal geneeskundigen. Utrecht.
7. Soethout, M. B. (2010). Een carrière als bedrijfsarts of verzekeringsarts: niet voor de huidige geneeskundestudent. TBV-Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, 18(1), 4-8.
8. Reijenga, F. et al. (2015). De instroom van bedrijfsartsen. Een rapport in opdracht van het Ministerie van SZW. Den Haag.
9. Capaciteitsorgaan. (2019) Capaciteitsplan 2021-2024 Hoofdrapport. Utrecht
10. Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst. 'Wat is de rol van de arts in 2040?' Een initiatief van de KNMG. <https://arts2040.nl>

Onderzoeksmaterialen en een volledig overzicht van resultaten per stad zijn bij DG beschikbaar op redelijk verzoek.

## Colofon

Onderzoeksrapport Beroepskeuze

**Auteurs** Esmée Doense, Sangeeta Bisheshar, Sybren Kootstra, Lucas Gartzke

## Contactgegevens:

Domus Medica  
Mercatorlaan 1200  
3528 BL Utrecht

E [info@degeneeskundestudent.nl](mailto:info@degeneeskundestudent.nl)  
T 088 – 13 44 145  
[www.degeneeskundestudent.nl](http://www.degeneeskundestudent.nl)

## Copyright © 2021

Alle opgenomen informatie is eigendom van De Geneeskundestudent. Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk, is toegestaan mits met bronvermelding.



**DEGENEESKUNDESTUDENT**  
**ARTS VAN DE TOEKOMST**