

De Geneeskundestudent

Loopbaanwensen

Onderzoeksrapport



Inhoudsopgave

1	Introductie	04
2	Methode	06
3	Resultaten	09
4	Discussie	20
5	Conclusie	24
6	Aanbevelingen	26
7	Referenties	28

De Geneeskundestudent
Onderzoeksrapport Loopbaanwensen

Auteurs (namens de werkgroep Loopbaanwensen)

Berk Uzunalioglu
Bram Ooijen
Ferdaos Panjshiri
Lize van der Tang-Kooijman
Maurice Jagers

Met medewerking van het Capaciteitsorgaan

Vormgeving

Pleun Bastiaens

Contactinformatie

Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
E info@degeneeskundestudent.nl
T 088 – 13 44 145
www.degeneeskundestudent.nl

Copyright © 2025

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

01 Introductie

In 2024 publiceerde het Capaciteitsorgaan het onderzoek Wat beweegt de basisarts. Hierin staat het loopbaangedrag van basisartsen en de keuzes die zij in hun carrière maken centraal. Het onderzoek bracht enkele belangrijke trends aan het licht. Zo bleek dat veel basisartsen doelbewust toewerken naar een opleidingsplaats binnen een specialisme, vaker dan eerder werd aangenomen. Ook werd duidelijk dat de periode als ANIOS steeds langer wordt. De motieven om als ANIOS te werken verschillen: sommigen willen werkervaring opdoen, anderen bereiden zich gericht voor op een AIOS-plek of verkennen welk specialisme het beste bij hen past.

Een andere bevinding is dat basisartsen terugkijkend aangeven tijdens hun studie meer behoefte te hebben gehad aan loopbaanbegeleiding en inzicht in carrièrepaden. Dit sluit aan bij eerdere onderzoeken van De Geneeskundestudent (DG)^{1,2}, waarin studenten aangeven onvoldoende ondersteuning en informatie te ontvangen om een weloverwogen beroepskeuze te maken. Initiatieven als Start als Arts, dat informatie bundelt over werken en opleiden na de geneeskundeopleiding, bieden weliswaar praktische ondersteuning, maar voorzien slechts gedeeltelijk in deze behoefte.

Ook de coschappen geven niet altijd een volledig beeld van het artsenvak. Vooral extramurale specialismen, zoals ouderengeneeskunde, verzekeringsgeneeskunde en bedrijfsgeneeskunde, komen beperkt en vaak kortdurend aan bod³. Hierdoor blijven carrièremogelijkheden buiten het ziekenhuis onderbelicht, terwijl de maatschappelijke vraag daar juist toeneemt⁴.

Een belangrijke conclusie uit wat beweegt de basisarts is dat er sprake lijkt te zijn van een mismatch tussen de maatschappelijke zorgbehoefte, de instroomeisen van werkgevers

en de verwachtingen en drijfveren van jonge artsen. Dit spanningsveld raakt niet alleen individuele carrièrekansen, maar ook de toekomst van de gezondheidszorg. De bevindingen zijn bovendien van invloed op de ramingen van het Capaciteitsorgaan, die mede bepalen hoeveel studenten jaarlijks mogen instromen in de geneeskundeopleiding.

Tegen deze achtergrond heeft De Geneeskundestudent haar achterban bevraagd over hun loopbaanwensen en overwegingen. De geneeskundestudenten van nu zijn immers de artsen van morgen. Door hun voorkeuren en verwachtingen in kaart te brengen, ontstaat een beter beeld van de huidige behoefte onder studenten en van de toekomstige artsenpopulatie. Dit rapport presenteert de resultaten van dit onderzoek en biedt inzichten en handvatten om beleid en onderwijs te versterken, met als doel het loopbaanperspectief van geneeskundestudenten te verbeteren en de begeleiding, informatievoorziening en realistische verwachtingen verder te ontwikkelen.

02 Methode

Studie design en deelnemers

DG voerde een digitale enquête uit onder haar leden. DG is de landelijke, onafhankelijke belangenbehartiger van ongeveer 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 25 oktober 2024 tot 2 december 2024. Alle leden geregistreerd als geneeskundestudent aan één van de acht medische faculteiten, in bachelor- of masterfase of maximaal 6 maanden afgestudeerd, werden uitgenodigd voor deelname.

Onderwerpen in de enquête waren extramurale capaciteit, oopbaanwensen, generatiekloof, duurzaamheid, emotioneel ingrijpende ervaringen, voorbereiding op de coschappen, interesse in financiële onderwerpen en congressen. De vragen over oopbaanwensen zijn in samenwerking met het Capaciteitsorgaan opgesteld. De vragen zijn opgesteld door de projectgroepen en voor feedback op inhoud en begrip voorgelegd aan het algemeen bestuur, de beleidsadviseur van DG en betrokkenen met onderzoekservaring. Na een testfase zijn de vragen definitief vastgesteld.

Procedure en dataverzameling

DG heeft de enquête online uitgezet middels SurveyMonkey, een betaalde cloud-based applicatie voor het ontwerpen, verspreiden en analyseren van enquêtes. De uitnodiging om deel te nemen is meerdere keren verspreid via e-mail, de website en de sociale mediakanalen van DG. Na het verstrijken van de uiterste invuldatum werd de vragenlijst gesloten.

De enquête bestond uit een maximum totaal van 145 vragen, inclusief vervolgvragen en

vragen ter onderscheid van subgroepen. Van elke deelnemer werden eerst een aantal demografische gegevens verzameld (studiejaar, universiteit, leeftijd, geslacht), waarna in vooraf bepaalde volgorde de verschillende thema's van de vragenlijst werden doorlopen. Een deel van de vragen werden afhankelijk van eerdere antwoorden wel of niet aan de respondenten voorgelegd, waardoor niet iedereen alle vragen heeft beantwoord. Dit gold in het bijzonder voor de vragen over extramurale capaciteit, waarbij alleen verdiepende vragen zijn gesteld als de master-respondent het specifieke extramurale coschap had gelopen.

Er zijn in samenwerking met het Capaciteitsorgaan 17 vragen gesteld over loopbaanwensen van geneeskundestudenten. Er zijn onder andere vragen gesteld over het toekomstbeeld, werkwaarden, persoonlijke kenmerken, ANIOS zijn, keuzestress, invloed van coschappen, voorbereiding op het zijn van basisarts, voorkeursspecialisme en fulltime/parttime werken.

Data-analyse en algemene karakteristieken

De analyse werd uitgevoerd via de tool SurveyMonkey en SPSS. Analyse van data vond anoniem plaats. Categorische data zijn als absolute aantallen (n) en percentages (%) gepresenteerd. Als dit van toepassing was, is voor numerieke data het gemiddelde gepresenteerd.

Privacy

DG heeft alle respondenten voor aanvang over het doel van de enquête geïnformeerd. Er is toestemming gevraagd om de data conform de AVG te verzamelen, te bewaren en anoniem te analyseren. Deelname was vrijwillig en kon te allen tijde worden beëindigd.

Onderscheid tussen preklinische en klinische fase

In dit onderzoek maken we onderscheid tussen preklinische en klinische studenten, in plaats van tussen bachelor- en masterstudenten. Deze indeling sluit beter aan bij de curriculumopzet, omdat het moment waarop coschappen starten per faculteit verschilt. In Utrecht begint meelopen in het ziekenhuis bijvoorbeeld al in het derde bachelorjaar. We beschrijven loopbaanvoorkeuren naar coschapstatus: preklinisch betekent dat een student nog geen coschappen heeft gelopen, klinisch betekent dat een student wel coschappen heeft gelopen.

03 Resultaten

Algemene karakteristieken

De enquête is ingevuld door 2.275 respondenten. Er is een check gedaan op de datakwaliteit, waarna 45 reacties zijn verwijderd die geen inhoudelijke antwoorden bevatten. Niet volledige reacties zijn meegenomen, waardoor het aantal respondenten bij de start 2.230 bedroeg en afnam tot 1.759 bij de laatste vraag. In totaal hebben 1818 mensen gereageerd op de vragen die betrekking hadden op de inhoud van dit rapport. De gemiddelde invultijd lag op bijna 13 minuten.

De gemiddelde leeftijd van de invullers is 22 jaar. Het merendeel van de respondenten (89%) is tussen de 18 en 25 jaar oud, gevolgd door 8% die tussen de 26 en 29 jaar oud is. Verder is 49% van de respondenten bachelor student, 5% heeft verplichte wachttijd, 44% masterstudent en 3% <6 maanden afgestudeerd. 76% van de respondenten is vrouw. De enquête heeft op elke faculteit een respons tussen de 240 en 399 studenten, met uitzondering van de Universiteit van Amsterdam (met een respons van 138 studenten).

Toekomstbeeld

Op de vraag naar het toekomstbeeld na de geneeskundeopleiding geven de meeste studenten aan zeker te weten dat zij een medisch-specialistische vervolgopleiding binnen het ziekenhuis gaan doen (35%). Daarnaast geeft 26% aan nog niet zeker te weten of zij in een ziekenhuis of buiten het ziekenhuis willen werken en een deel heeft het toekomstbeeld nog breed of onbepaald: 14% staat open voor alle opties, en 12% heeft nog geen toekomstbeeld en wil dat verder ontdekken. Verder wil 5% van de respondenten eerst onderzoek doen of promoveren en circa 4% weet nog niet zeker of hij of zij als arts wil werken. 3% wil zeker huisarts worden.

Studenten in de preklinische fase geven vaker aan een medisch-specialistische vervolgopleiding binnen een ziekenhuis te willen doen, staan vaker open voor alle opties en hebben vaker nog geen toekomstbeeld. Studenten in de klinische fase daarentegen geven vaker aan te niet te weten of zij binnen of buiten het ziekenhuis willen werken en kiezen vaker voor huisartsgeneeskunde. Het aandeel studenten dat niet zeker weet of zij als arts werkzaam zullen zijn is in beide fases vergelijkbaar (ongeveer 4%). De overige antwoorden zijn in beide fases weinig gekozen en vragen daarom om een voorzichtige interpretatie.

Tabel 1. Het beeld dat het meest overeenkomt met hoe geneeskundestudenten op dit moment hun toekomst zien na de geneeskundeopleiding.

	<i>Preklinisch (N=975)</i>	<i>Klinisch (N=843)</i>	<i>Totaal (N=1818)</i>
Ik weet zeker dat ik een medisch-specialistische vervolgopleiding binnen het ziekenhuis ga doen	365 (37%)	281 (33%)	646
Ik weet nog niet zeker of ik in een ziekenhuis of buiten het ziekenhuis wil werken	206 (21%)	268 (32%)	474
Ik sta open voor alle opties	157 (16%)	89 (11%)	246
Ik heb nog geen toekomstbeeld en ga dat nog ontdekken	134 (14%)	84 (10%)	218
Ik wil eerst onderzoek doen/ promoveren	56 (6%)	26 (3%)	82
Ik weet nog niet zeker of ik als arts werkzaam wil zijn	42 (4%)	35 (4%)	77
Ik weet zeker dat ik huisarts wil worden	7 (1%)	39 (5%)	46
Ik weet zeker dat ik verder wil ik de publieke gezondheidszorg	5 (1%)	13 (2%)	18
Ik wil mijn kennis en ervaring op andere manier inzetten	1 (0%)	6 (1%)	7
Ik weet zeker dat ik wil werken als SOG of arts vg	2 (0%)	2 (1%)	4

Persoonlijke kenmerken

Er is verder gevraagd naar de Big Five-persoonlijkheidsdimensies⁵ van geneeskundestudenten⁵. Op elke dimensie konden studenten zichzelf een score geven tussen 0 en 100, waarbij 0 de laagste en 100 de hoogste score vertegenwoordigt. Het blijkt dat geneeskundestudenten zichzelf het hoogst scoren op aanpassingsgerichtheid ((≈ 69,4) en ordelijkheid (≈ 63,7). Gevoeligheid voor negatieve emoties en extraversie scoren het laagst met respectievelijk 55,2 en 55. In de klinische fase liggen ordelijkheid (65,9 vs 61,8; p<,001) aanpassingsgerichtheid (71,0 vs 68,1; p=,001) en gevoeligheid voor negatieve emoties (56,7 vs 54,0; p=,016) hoger dan in de pre-klinische fase; alle effecten zijn klein en blijven significant na Holm-Bonferroni. Openheid voor nieuwe ervaringen (64,0 vs 65,0; p=,29) en extraversie (54,1 vs 55,7; p=,16) verschillen niet.

- Op de dimensie **openheid voor nieuwe ervaringen** gaven studenten gemiddeld een score van 64,5. Dit betekent dat zij zich iets meer dan gemiddeld openstellen voor nieuwe ervaringen. De verschillen tussen bachelor- en masterstudenten zijn beperkt (respectievelijk 65,0 en 64,0).
- Op de dimensie **ordelijkheid** zijn de verschillen tussen bachelor- en masterstudenten groter met een score van respectievelijk 61,8 en 65,9. Dit lijkt erop te wijzen dat ordelijkheid toeneemt naarmate studenten verder in de studie zijn. De gemiddelde score op ordelijkheid is 63,7.
- Op de dimensie **extraversie** geven bachelor- en masterstudenten respectievelijk de score 55,7 en 54,1. Laatstejaars-masterstudenten geven een vergelijkbare score op extraversie als bachelorstudenten. Er lijkt daarmee geen verschil te zijn tussen bachelor- en masterstudenten.
- Op de dimensie **aanpassingsgerichtheid** geven masterstudenten een hogere score dan bachelorstudenten (respectievelijk 68,1 en 71,0). Vooral laatstejaars-masterstudenten geven aan meer coöperatief en meegaand te zijn en geven de hoogste score met 71,3

- Op de laatste dimensie, **gevoelig voor negatieve emoties**, geven studenten gemiddeld een score van 55,2, waarbij er verschillen zijn tussen bachelor- en masterstudenten (respectievelijk 54,0 en 56,7). De bruikbaarheid van deze dimensie willen we verder onderzoeken.

Tabel 2. Hoe geneeskundestudenten zichzelf typeren op de betreffende dimensies [2].

Gemiddelde score	Preklinisch (N=975)	Klinisch (N=843)	p-waarde	Gemiddelde
Openheid voor nieuwe ervaringen	65,0	64,0	0,293	65
Ordelijkheid	61,8	65,9	<0,001	64
Extraversie	55,7	54,1	0,155	55
Aanpassingsgericht	68,1	71,0	<0,001	69
Gevoelig voor negatieve emoties	54,0	56,7	0,016	55

Om te toetsen of gemiddelde verschillen tussen de klinische fase (start-, midden- en eindfase) significant zijn, is per dimensie een (Welch-)ANOVA uitgevoerd. De fasegemiddelden lagen dicht bij elkaar (openheid 63,3–64,7; ordelijkheid 63,9–67,6; extraversie 52,5–55,8; aanpassingsgerichtheid 68,9–72,4; negatieve emoties 55,2–57,9). Voor geen van de vijf dimensies verschilden de gemiddelden tussen start-, midden- en eindfase van de klinische opleiding. De lineaire trend van start-, midden en eindfase was voor alle dimensies niet significant (alle p's ≥ 0,12), en de effectgroottes waren verwaarloosbaar ($n^2 \leq ,006$).

Werkwaarden

Verder kregen geneeskundestudenten een vraag over welke werkwaarden zij prioriteren. Uit een lijst van twaalf werkwaarden gaven zij aan welke drie werkwaarden zij het belangrijkste vinden (zie tabel 3 op bladzijde 14). In zowel de bachelor- als de masterfase stonden werk-privébalans, werksfeer en inhoudelijke uitdaging in de top drie van belangrijkste werkwaarden. Hoewel de volgorde van de meest gekozen werkwaarden grotendeels overeenkomt, zijn er bij enkele waarden duidelijke verschillen tussen preklinische en klinische studenten in de mate waarin zij deze belangrijk vinden.

Studenten in de klinische fase kiezen vaker voor een goede werksfeer (61,4% vs. 46,8%; $p < ,001$) en voor een goede werk-privébalans (61,5% vs. 52,0%; $p = ,001$). Als we de vraag over het toekomstbeeld combineren met de vraag over werkwaarden, is te zien dat geneeskundestudenten die zeker weten dat zij medisch specialist willen worden, vaker aangeven inhoudelijke uitdaging en medische verdieping belangrijker te vinden dan een goede werk-privébalans.

Studenten in de klinische fase hechtten vaker belang aan werk-privébalans en werksfeer, terwijl bachelor studenten vaker kozen voor maatschappelijke betrokkenheid, zelfontwikkeling, verantwoordelijkheid en status. Deze verschillen bleven significant na correctie voor multiple testing. Voor de overige werkwaarden, waaronder beloning,



afwisseling, uitdaging, autonomie, zekerheid en creativiteit, werden geen significante verschillen gevonden na correctie voor multiple testing.

Tabel 3. Werkwaarden die geneeskundestudenten het belangrijkst vinden voor hun toekomstige werk (1 = belangrijkst; 12 = minst belangrijk).

Omschrijving	Preklinisch	Klinisch	p-waarde	Totaal
1. Goede werk-privébalans	506 (52,0%)	517 (61,5%)	<0,001	1023 (56,4%) *
2. Goede werksfeer/sociale omgeving	455 (46,8%)	516 (61,4%)	<0,001	971 (53,5%) *
3. Inhoudelijke uitdaging/medische verdieping	430 (44,2%)	383 (45,5%)	1,000	813 (44,8%)
4. Afwisseling in taken/projecten	348 (35,8%)	333 (39,6%)	0,514	681 (37,5%)
5. Autonomie in mijn werk/vrijheid om zelf inhoud van je werk te bepalen	185 (19,0%)	172 (20,5%)	1,000	357 (19,7%)
6. Maatschappelijke betrokkenheid/van betekenis zijn voor anderen	226 (23,2%)	124 (14,7%)	<0,001	350 (19,3%) *
7. Zekerheid (vast contract, financiële zekerheid)	184 (18,9%)	148 (17,6%)	1,000	332 (18,3%)
8. Zelfontwikkeling/ruimte voor persoonlijke ontwikkeling	166 (17,1%)	91 (10,8%)	0,002	257 (14,2%) *
9. Veel verantwoordelijkheid/veel opgelegde taken tot een goede einde brengen	137 (14,1%)	77 (9,2%)	0,011	214 (11,8%) *
10. Financiële beloning/salaris en waardering van succesvolle prestaties	101 (10,4%)	58 (6,9%)	0,068	159 (8,8%)
11. Creativiteit/ruimte voor creatieve ideeën	86 (8,8%)	62 (7,4%)	1,000	148 (8,2%)
12. Hoog aanzien/prestige/werk dat bepaalde status heeft	95 (9,8%)	46 (5,5%)	0,007	141 (7,8%)

Werken als ANIOS

Het merendeel van de geneeskundestudenten (78%) zou na het afstuderen als ANIOS willen werken. Slechts 3% van de studenten wil dit niet en geeft vooral als reden aan dat zij het liefst direct in opleiding willen. 19% van de studenten, met name bachelorstudenten, weet nog niet of zij als ANIOS zouden willen werken.

De redenen om later als ANIOS te willen werken, verschillen:

- Het merendeel wil ANIOS zijn om uit te vinden welk specialisme het beste past (35%). Voor masterstudenten geldt dit sterker dan voor bachelorstudenten (respectievelijk 44% en 27%);
- Als tweede reden wordt het komen in opleiding in een ziekenhuisspecialisme genoemd (24%). Bachelorstudenten geven dit antwoord vaker dan masterstudenten (27% versus 21%);
- De derde reden om ANIOS te zijn is om uit te vinden hoe het leven als arts/specialist in te richten (10%). Met name laatstejaars-masterstudenten geven dit antwoord vaak (18%);
- De overige opties worden minder vaak genoemd, zoals in opleiding komen in een specialisme buiten het ziekenhuis (4%), eerst onderzoek doen/promoveren en dan ANIOS worden (2%) of daarna gelijk AIOS worden (3%). Het in opleiding komen in een specialisme buiten het ziekenhuis is vaker een optie als studenten verder in de studie zijn;

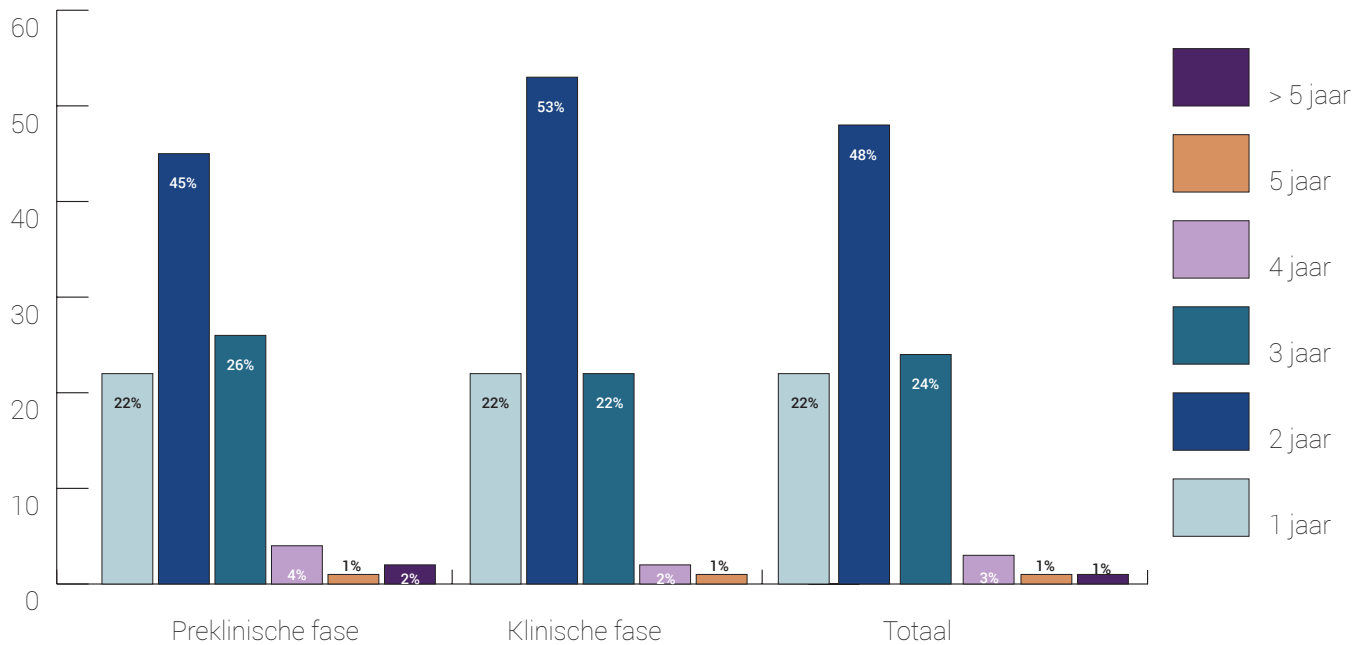
Op de vraag hoelang geneeskundestudenten verwachten ANIOS te zijn, geeft het merendeel 2 jaar aan (48%), daarna gevolgd door 3 jaar (24%) of 1 jaar (22%) aan. Daarnaast is gekeken naar de gewenste arbeidsomvang in de eerste baan. Het merendeel van de studenten wil fulltime werken, maar klinische studenten kiezen vaker voor parttime dan preklinische studenten (26% versus 12%). Ook neemt de onzekerheid over de gewenste arbeidsomvang af naarmate studenten verder in de opleiding komen.



Tabel 4. De bereidheid van geneeskundestudenten om na hun geneeskundeopleiding

Omschrijving	Preklinisch (N= 975)	Klinisch (N= 843)	Totaal (N = 1818)
Uitvinden welk specialisme het beste bij mij past	259 (26.6%)	374 (44.4%)	633 (34,5%)
Om in opleiding te komen in een ziekenhuisspecialisme	268 (27.5%)	176 (20.9%)	444 (24.4%)
Ik weet het nog niet	283 (29.0%)	60 (7.1%)	343 (18.9%)
Uitvinden hoe ik mijn leven als arts/ specialist kan inrichten	58 (5.9%)	119 (14.1%)	177 (9.7%)
Ik wil eerst onderzoek doen/promoveren en dan ANIOS worden	24 (2.5%)	19 (2.3%)	54 (3.0%)
Om in opleiding te komen in een specialisme buiten het ziekenhuis	24 (2.5%)	28 (3.3%)	52 (2.9%)
Ik wil eerst onderzoek doen/promoveren en dan gelijk AIOS worden	24 (2.5%)	18 (2.1%)	42 (2.3%)

Figuur 1. Hoe lang verwachten geneeskundestudenten als ANIOS in het ziekenhuis te werken?



Tabel 5. Voorkeur voor fulltime of parttime werken in de eerste baan na afstuderen onder geneeskundestudenten.

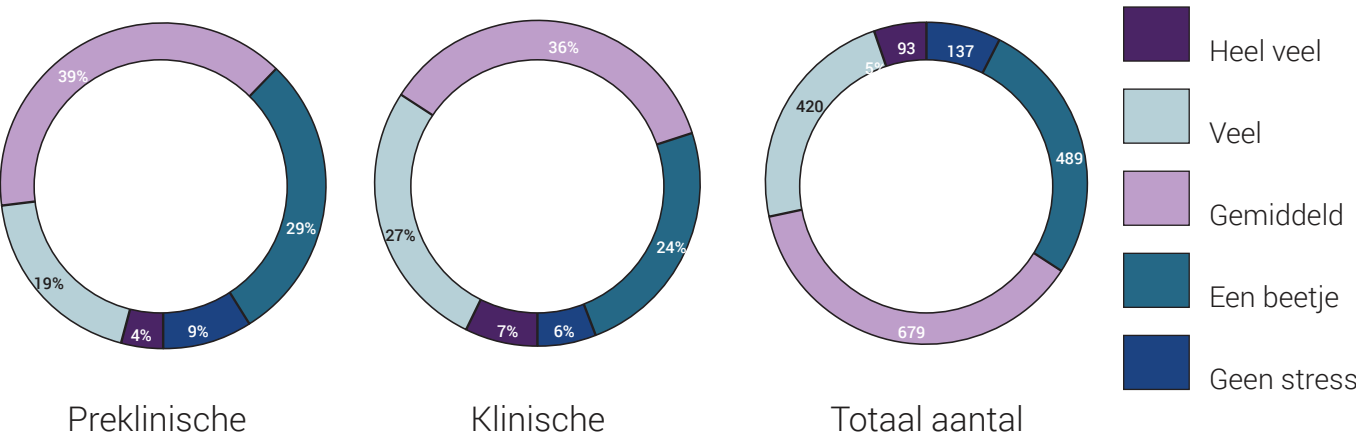
Werkvoorkeur	Preklinisch (N=969)	Klinisch (N=833)	Totaal (N=1802)
Fulltime	600 (61,9%)	463 (55,8%)	1063 (59,0%)
Parttime	118 (12,2%)	215 (25,8%)	333 (18,5%)
Weet ik (nog) niet	251 (25,9%)	155 (18,6%)	406 (22,5%)

Stress en loopbaankeuze

De meeste geneeskundestudenten ervaren (een bepaalde mate van) stress bij het maken van een goede loopbaankeuze. Studenten in de klinisch fase geven aan vaker veel of heel stress te ervaren bij het maken van een goede loopbaankeuze. De stress heeft vooral te maken met het komen in de gewenste vervolgopleiding (16%). Op de 2e plaats volgt de druk om hard te werken voor de studie, waardoor tijd voor het privéleven of nevenactiviteiten in de knel komt (11%). Op de 3e plaats staat druk om te moeten promoveren om in opleiding te komen.

Daarna volgen stress om een goed cv op te bouwen, druk om bij te blijven bij gedreven medestudenten, geen ruimte of tijd om persoonlijke zaken op orde te krijgen en druk vanuit opleiders/artsen die allerlei adviezen geven en verwachtingen scheppen over wat je zou moeten doen. Als we de vraag over het toekomstbeeld combineren met de hoeveelheid stress die het maken van een goede loopbaankeuze geeft, is te zien dat geneeskundestudenten die nog geen duidelijk toekomstbeeld hebben vaker veel stress ervaren dan studenten die zeker weten dat zij medisch specialist willen worden of studenten die nog niet zeker weten of zij binnen of buiten het ziekenhuis willen werken.

Figuur 2. De mate van stress die geneeskundestudenten ervaren bij het maken van een goede loopbaankeuze.



Tabel 6. De belangrijkste factoren die bijdragen aan deze stress (maximaal 2 antwoorden per respondent). Antwoorden van studenten die aangeven veel of heel veel stress te ervaren.

Waarde	Aantal	Percentage
Stress om in gewenste (vervolg) opleiding te komen	192	37,4%
Druk door hard werken waardoor privé/ nevenactiviteiten knel komen	192	37,4%
Druk om te moeten promoveren	139	27,1%
Stress om een goed cv op te bouwen	109	21,2%
Druk om bij te blijven bij gedreven studenten	96	18,7%
Geen ruimte om persoonlijke zaken op orde te krijgen	69	13,5%
Druk door opleiders/artsen die advies/ verwachtingen geven	66	12,9%
Druk omdat op bepaalde specialismen wordt neergekeken	23	4,5%

Invloed coschappen

De vraag ‘Welke invloed hebben de coschappen op wat je na de geneeskundeopleiding wilt doen?’ is alleen door masterstudenten beantwoord. De meeste studenten geven aan nog steeds een medisch-specialistische vervolgopleiding te willen gaan doen (50%), al weet een groot deel nog niet in welk specialisme (35%). Laatstejaars-masterstudenten/recent afgestudeerden die een medische specialistische vervolgopleiding willen gaan doen, weten vaker dan gemiddeld welke opleiding zij willen gaan doen. Ongeveer 14% geeft aan arts buiten het ziekenhuis te willen worden. Ook hier geven laatstejaars-masterstudenten/recent afgestudeerden dit vaker als antwoord (18%). Bij het antwoord ‘Anders’ geven veel studenten aan het nog niet te weten of nog geen/weinig coschappen te hebben gelopen.

Tabel 7. De invloed van de coschappen op de toekomstplannen van geneeskundestudenten na de geneeskundeopleiding.

	Start van de klinische fase (N=235)	Midden van de klinische fase (N=303)	Einde van klinische fase (N=293)	Totaal aantal studenten in de klinische fase (N = 831)
Nog steeds wil ik medisch-specialistische vervolgopleiding in ziekenhuis gaan doen, maar ik weet nog niet welke	109 (46%)	106 (35%)	76 (26%)	292 (35%)
Nog steeds wil ik medisch-specialistische vervolgopleiding in ziekenhuis gaan doen en ik ben zeker van welke	21 (9%)	42 (14%)	66 (23%)	129 (15%)
Wil ik arts buiten het ziekenhuis worden	16 (7%)	47 (16%)	53 (18%)	116 (14%)
Weet ik niet zeker of ik nog wel AIOS wil worden	20 (9%)	21 (7%)	23 (8%)	64 (8%)
Wil ik niet meer medisch specialistische vervolgopleiding in het ziekenhuis gaan doen	4 (2%)	18 (6%)	23 (8%)	45 (5%)
Weet ik niet zeker of ik nog wel arts wil worden	6 (3%)	15 (5%)	11 (4%)	32 (4%)
Anders, namelijk	59 (25%)	54 (18%)	41 (14%)	154 (18%)

04 Discussie

De duurzaamheid van het Nederlandse zorgstelsel hangt af van voldoende instroom van artsen op de plekken waar de zorgvraag het meest toeneemt. Waar de demografische ontwikkelingen juist vragen om een versterking van de eerstelijns- en ouderenzorg^{6,7}, blijft de ambitie van geneeskundestudenten sterk gericht op het ziekenhuis. Dit onderzoek laat zien dat de toekomstplannen van studenten daarmee niet vanzelf aansluiten op de veranderende zorgbehoefte. Terwijl de zorgvraag steeds meer verschuift naar de extramurale sector, oriënteren studenten zich overwegend op intramurale specialismen.

Uit de resultaten blijkt een persisterende focus op intramurale specialismen: 35% van de studenten in de klinische fase weet zeker dat zij een medisch-specialistische vervolgopleiding in het ziekenhuis willen doen. Opvallend is dat dit patroon al vóór de coschappen zichtbaar is: 37% van de preklinische studenten geeft dan al aan een medisch-specialistische vervolgopleiding te ambiëren. Dit suggereert dat de beeldvorming van het artsenvak al in de preklinische fase, en mogelijk daarvoor, eenzijdig gericht is op het ziekenhuis.

De klinische fase lijkt vervolgens te fungeren als een periode van heroriëntatie. Waar in de preklinische fase 21% van de studenten twijfelt tussen een loopbaan binnen of buiten het ziekenhuis, neemt dit in de klinische fase toe tot 32%. Deze groeiende twijfel lijkt zich, naarmate de studenten vorderen, deels te vertalen in een interesse voor de extramurale zorg. Het aandeel studenten dat aangeeft arts buiten het ziekenhuis te willen worden, stijgt van 7% aan het begin van de klinische fase naar 18% aan het einde. Hoewel deze verschuiving een positieve ontwikkeling is, blijft de discrepantie met de maatschappelijke opgave groot. Het Capaciteitsorgaan adviseert voor een houdbaar zorgstelsel een instroom van 69% in extramurale opleidingen en slechts 31% in medisch-specialistische (intramurale) vervolgopleidingen⁸. Met een animo voor het

ziekenhuis die gedurende de gehele klinische fase rond de 50% blijft schommelen, sluit de huidige beroepsvoorkeur nog onvoldoende aan op deze geadviseerde verdeling.

Een verklaring voor de aanhoudende populariteit van het ziekenhuis ligt in de inrichting van de coschappen. Tijdens coschappen komen studenten langdurig en intensief in aanraking met intramurale specialismen, terwijl de kennismaking met extramurale vakgebieden vaak beperkt blijft tot korte coschappen³. Omdat beroepsvoorkeuren mede gevormd worden door wat studenten vaker zien en waar zij zich competent in voelen, versterkt het curriculum dit eenzijdige beeld. Daarmee bereidt de opleiding studenten nog onvoldoende voor op de volle breedte van de arbeidsmarkt. Een verbetering van loopbaanbegeleiding en meer transparantie over selectiecriteria en carrièrepaden is daarom essentieel, zodat studenten beter geïnformeerde keuzes kunnen maken en zich richter kunnen voorbereiden.

De relatief beperkte hoeveelheid medisch-specialistische opleidingsplekken in het ziekenhuis, in combinatie met de hoge belangstelling onder studenten, creëert een sterke competitie om deze posities. De competitiviteit van het systeem heeft gevolgen voor het welzijn. Een derde van de studenten in de klinische fase (34%) ervaart veel tot zeer veel stress rondom de beroepskeuze. De belangrijkste oorzaak is de onzekerheid over het bemachtigen van een opleidingsplek binnen het gewenste specialisme (57%). Daarnaast noemt ruim een kwart (27%) de druk om te promoveren als stressfactor. Dit duidt erop dat veel studenten onderzoek niet zien als een intrinsieke keuze, maar als een onvermijdelijke horde om in aanmerking te komen voor de gewenste opleidingsplek. Dit resultaat wordt onderschreven door het rapport 'Kies je eigen pad' van De Geneeskundestudent⁹. Hieruit blijkt dat 29% van de studenten met een promotiewens dit traject enkel ziet als een strategisch middel om hun opleidingskansen te vergroten, ondanks dat het promoveren

zelf hen niet aanspreekt. Die keuze is niet ongegrond, ruim de helft van de opleiders (56%) bevestigt dat een promotie de toelatingskans aanzienlijk verbetert¹⁰. Het verlagen van de prestatiedruk en het loslaten van de automatische koppeling tussen promoveren en geschiktheid, kan bijdragen aan een rechtvaardiger en gezonder selectiesysteem.

Bijna de helft van de studenten verwacht ongeveer twee jaar als ANIOS te werken binnen het ziekenhuis voordat zij met een vervolgopleiding kunnen starten (48%), terwijl 22% een jaar verwacht en 24% drie jaar. Deze inschatting heeft naar alle waarschijnlijkheid uitsluitend betrekking op de klinische werkervaring voorafgaand aan de opleiding. Het Capaciteitsorgaan laat echter zien dat de totale aanloopfase die basisartsen in de praktijk doorlopen, inclusief klinisch werk en onderzoek, de afgelopen jaren is toegenomen van 2,3 jaar in 2009 naar gemiddeld 3,7 jaar in 2023⁴. De discrepantie tussen de studentverwachting en deze realiteit wordt deels verklaard doordat de twee cijfers betrekking hebben op overlappende onderdelen van hetzelfde traject. Uit cohortdata van artsen die tussen 2009 en 2018 afstudeerden en inmiddels AIOS zijn, blijkt dat de meest gangbare route naar een opleidingsplek de combinatie van ANIOS-werk en onderzoek is, vaker dan alleen klinische ervaring⁴. Dat onderzoeksactiviteiten niet in de door studenten gerapporteerde ANIOS-duur zijn opgenomen, verklaart waarom de totale trajectduur in de praktijk langer uitvalt dan de klinische jaren die zij vermelden.

Tot slot ontstaat spanning tussen de traditionele medische cultuur en de werkwaarden van de huidige studenten. In de klinische fase geven studenten duidelijk de voorkeur aan een goede werk-privébalans (64%) en een prettige werksfeer (61%) boven andere werkwaarden. Deze voorkeur vertaalt zich concreet in de gewenste arbeidsduur voor de eerste baan na het afstuderen. Hoewel de meerderheid (59%) in de eerste baan

fulltime aan de slag wil, is er een opvallende verschuiving zichtbaar gedurende de opleiding. Terwijl in de preklinische fase slechts 12,2% een voorkeur heeft voor partime werken, stijgt dit in de klinische fase naar 25,8%. Dat een kwart van de bijna afgestudeerde artsen direct parttime wil starten, botst met de werkelijkheid in veel specialismen, waar fulltime beschikbaarheid vaak nog de norm is en lange werktijden gebruikelijk zijn. Tevens valt op dat studenten met een sterke ziekenhuisambitie vaker ‘inhoudelijke uitdaging’ prioriteren. Hoewel de richting van dit verband niet met zekerheid vast te stellen is, lijkt er sprake van een wisselwerking. Enerzijds trekken studenten die intrinsiek op zoek zijn naar uitdaging wellicht eerder naar het ziekenhuis, anderzijds is het denkbaar dat studenten hun waarden onbewust conformeren aan de competitieve cultuur waarvan zij deel willen uitmaken. De hoge waarde die de toekomstige generatie artsen aan deze werkwaarden hecht, kan gevolgen hebben voor hun inzetbaarheid en werkplezier op de lange termijn. Het creëren van een realistischer beeld van werk-privébalans en werksfeer binnen verschillende specialismen, en het normaliseren van gezonde werkomstandigheden, is daarom van groot belang om toekomstige artsen duurzaam inzetbaar te houden.

05 Conclusie

Dit onderzoek werpt nieuw licht op de loopbaanvoorkeuren en stressfactoren van geneeskundestudenten en blootlegt fundamentele spanningsvelden tussen individuele ambities, de maatschappelijke zorgvraag en de realiteit van de huidige selectieprocedures.

Er is sprake van een structurele mismatch. De sterke voorkeur van studenten voor een medisch-specialistische vervolgopleiding in het ziekenhuis blijft bestaan, ondanks de groeiende behoefte aan artsen in de eerstelijns- en ouderenzorg. Deze discrepantie wijst op een lacune in de opleiding: het curriculum biedt studenten te weinig zicht op de volle breedte van het artsenvak. Een grotere rol voor extramurale rolmodellen, langere of substantiëlere extramurale coschappen en meer loopbaanbegeleiding gedurende de geneeskundeopleiding is nodig om dit eenzijdige beroepsbeeld te doorbreken.

Daarnaast signaleert dit onderzoek een hoge mate van stress en onzekerheid rondom de beroepskeuze. De hevige competitie om opleidingsplekken en de impliciete stapeling van selectie eisen, zoals de druk om te promoveren, creëren een prestatiecultuur die drukt op het welzijn van studenten.

Daarnaast wordt zichtbaar dat de waarden van studenten, met name het belang van werk-privébalans en een gezonde werksfeer botsen met de realiteit van vele medische specialismen in ziekenhuizen, waarbij lange werkdagen en hoge werkdruk als vanzelfsprekend worden gezien. Deze culturele discrepantie kan gevolgen hebben voor hun toekomstige inzetbaarheid en werkplezier.

Alleen door de verwachtingen van studenten in lijn te brengen met de realiteit en de cultuur aan te passen aan de waarden van de nieuwe generatie, kunnen we toewerken naar een toekomstbestendig zorgstelsel waarin talent behouden blijft. Deze bevindingen benadrukken de noodzaak voor een herijking van het opleidingsklimaat. Er is behoefte aan meer transparantie over selectiecriteria, een kritische reflectie op de promotie-eis als voorwaarde voor specialisatie en een curriculum dat recht doet aan de maatschappelijke zorgvraag.

06 Aanbevelingen

01 Verbeterde loopbaanbegeleiding en transparantie

- Bied structurele loopbaanbegeleiding in de vorm van mentorschap en workshops over specialisatiekeuzes, zodat studenten weloverwogen beslissingen kunnen nemen.
- Bied duidelijkheid over selectiecriteria en doorstroommogelijkheden. Instellingen moeten transparanter zijn over wat nodig is voor verschillende specialisaties, zodat studenten zich gericht kunnen voorbereiden.

02 Optimalisatie van de ANIOS-structuur

- Onderzoek waarom basisartsen langer ANIOS blijven. Is het een bewuste keuze of een gebrek aan opleidingsplekken en doorgroeimogelijkheden? Dit inzicht helpt om knelpunten in de doorstroom op te lossen.
- Versoepel waar mogelijk de doorstroom naar vervolgopleidingen. Maak realistische opleidingsroutes, zodat toekomstig artsen niet in een tussenfase blijven hangen.

03 Minder prestatiedruk, meer focus op competenties

- Streef ernaar dat promotieonderzoek niet als selectie criterium wordt gebruikt. Het is of promoveren een harde eis moet blijven en kijk ook naar andere vormen van onderscheiding, zoals klinische ervaring, onderwijs en management.
- Streef naar inzicht in welzijn zonder soft te worden. Opleidingen moeten niet focussen op 'ontzorgen', maar op het versterken van veerkracht en professionele ontwikkeling.

04 Realistisch beeld van werk-privébalans en werksfeer

- Maak een gezonde werkomgeving de norm. Ziekenhuizen en opleidingen moeten werken aan duurzame roosters en een realistische werkdruk, zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van de zorg.
- Voorkom uitval en benut talent. Investeer in betere loopbaanbegeleiding, zodat toekomstige artsen een realistischer verwachtingspatroon krijgen.

Referenties

1. De Geneeskundestudent. Feiten over de Geneeskundeopleiding. (2023).
2. Doense, E., Bisheshar, S., Kootstra, S. & Gartzke, L. Onderzoeksrapport Beroepskeuze. De Geneeskundestudent (2021).
3. Van der Sterren, A., Deepanshi, D., Van Doorn, T. & Güven, Z. Onderzoeksrapport Extramurale Capaciteit. www.degeneeskundestudent.nl (2025).
4. Het Capaciteitsorgaan. Wat Beweegt de Basisarts? www.capaciteitsorgaan.nl (2024).
5. Tupes, E. C. & Christal, R. E. Recurrent personality factors based on trait ratings. *J Pers* 60, 225–251 (1992).
6. Integraal Zorg Akkoord - Samen Werken Aan Gezonde Zorg. (2022).
7. de Visser, M., Boot, A., Werner, G. & van Riel, A. Kiezen voor houdbare zorg. (2022).
8. Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan 2024-2027 Integraal overzicht. (2022).
9. Özbakir, B. & van der Geest, D. Kies Je Eigen Pad. (2024).
10. Mattijsen, J. C., Ghedri, A. & Reinhard, M. Onderzoeksrapport Promoveren Opleiders. www.degeneeskundestudent.nl (2019).



DEGENEESKUNDESTUDENT
ARTS VAN DE TOEKOMST