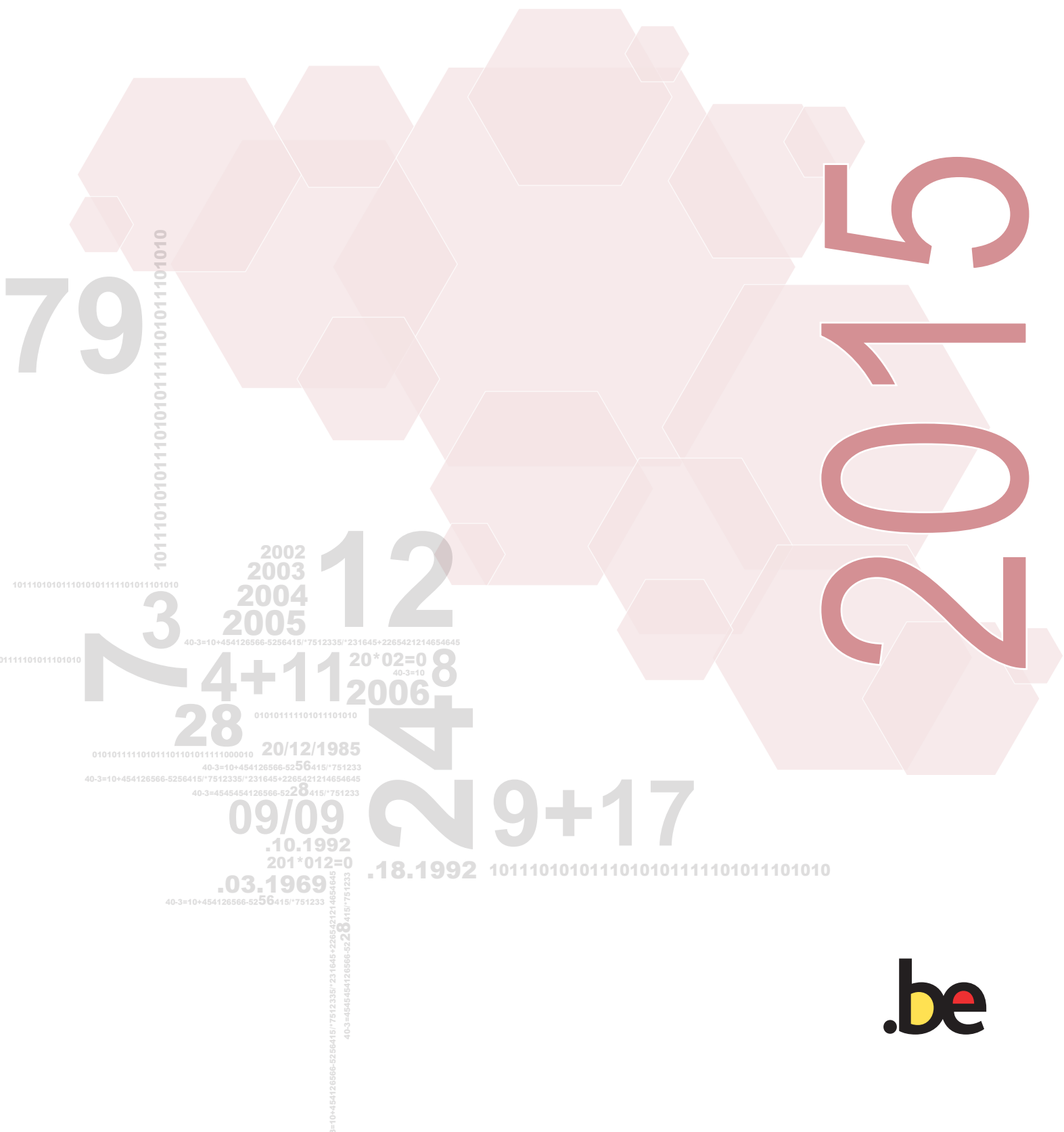


ALGEMENE GENEESKUNDIGEN: Heroriëntatie van de carrière

PUBLICATIE VAN DE CEL PLANNING VAN HET AANBOD VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN
IN BELGIË



Algemene geneeskundigen – heroriëntatie van hun carrière

PUBLICATIE VAN DE CEL PLANNING VAN HET AANBOD VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN

Colofon

Werkgroep:

Petra Van den Eynde, Luc Tsachoua, Anne Delvaux, , Gretel Dumont, Pieter-Jan Miermans, Aurélia Somer, Pascale Steinberg, Veerle Vivet.

Projectverantwoordelijke: Aurélia Somer

Directeur-generaal DG Gezondheidszorg: Christiaan Decoster

Verantwoordelijke uitgever:

Dirk Cuypers, Victor Hortaplein 40, bus 10, 1060 Brussel

Mei 2015

Contactgegevens :



Directoraat-generaal Gezondheidszorg
Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening
Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen
Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Eurostation II
Victor Hortaplein 40, bus 10 – 1060 Brussel
T. +32 (0)2 524 97 16
+32 (0)2 524.97.97
F. +32 (0)2 524 97 98

com.dg2@gezondheid.belgie.be

www.health.fgov.be

Ce document est également disponible en français.

Elke gedeeltelijke reproductie van dit document is toegestaan mits de bron vermeld wordt.
Dit document is beschikbaar op de website van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.



D/2015/2196/13

Algemene geneeskundigen – heroriëntatie van hun carrière

Inleiding.....	4
Selectie.....	4
Analyse.....	5
Heroriëntatiegroep	5
Jaar van de heroriëntatie	5
Leeftijd	6
Geslacht	8
Taal van het diploma.....	9
Provincie.....	11
Specialiteit.....	12
Conclusie	17

Inleiding

Een hoge werklast, routine, stress, een gebrek aan erkenning, niet de eerste keuze van specialisatie, de minimum en maximum quota, het ontbreken van een stageplaats en -meester ... : vele redenen worden door erkende en stagiairs algemene geneesheren aangehaald om de heroriëntering van hun carrière te motiveren.

Tegelijkertijd veroudert de bevolking en neemt de vraag naar zorg toe, een vraag die niet wordt beantwoord door het aanbod in de algemene geneeskunde. De laatste jaren tellen we minder algemene geneesheren door: pensioneringen, de vervrouwelijking van het beroep en de daarmee verweven veranderingen van werkritme (patiëntencontacten per jaar), ...

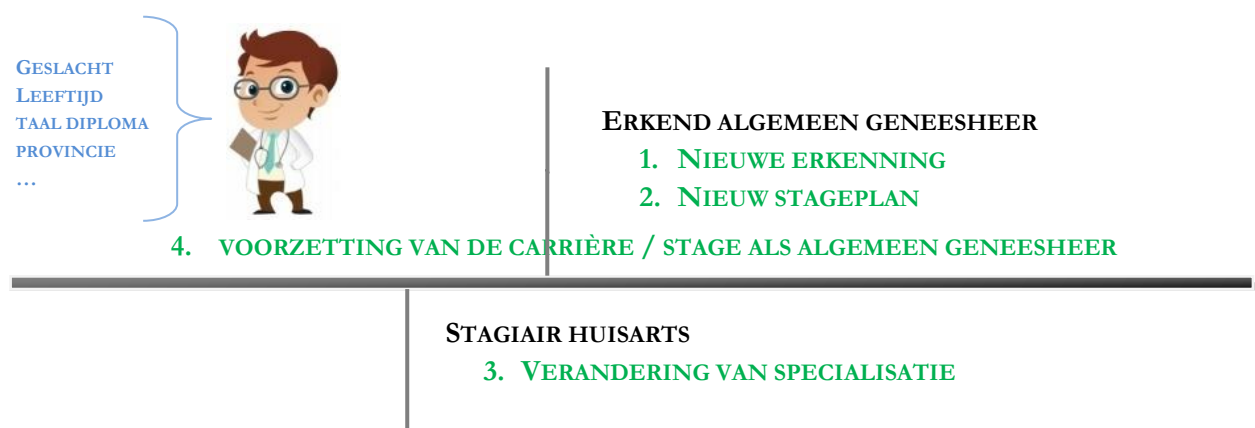
De quota (van toepassing op de diploma's uitgereikt sinds 2004) van algemene geneesheren worden zelden ingevuld, een situatie die niet verbetert door het fenomeen van de heroriëntatie dat in deze analyse zal worden bestudeerd op basis van het jaar van de heroriëntatie, de leeftijd (op het moment van de heroriëntatie), het geslacht, de taal van het diploma, de provincie (gebaseerd op de verblijfplaats), het soort van heroriëntatie (erkend of stagiair algemeen geneesheer) en de specialiteit van heroriëntatie.

Selectie

Om het fenomeen van de heroriëntatie te kunnen bestuderen, werden op 01/12/2014 uit het kadaster gegevens geselecteerd van de (niet overleden en in België gedomicilieerde) erkende of stagiairs algemene geneesheren / huisartsen die:

1. na een erkenning als huisarts voor een andere specialiteit werden erkend
2. als erkende huisarts een stage in een andere specialiteit hebben aangevat
3. overschakelen van een stageplan van huisarts naar een stageplan van een andere specialiteit
4. hun carrière of stage als algemeen geneesheer voortzetten

Schema:



Onze selectie bestaat uit 17.098 (niet overleden en in België gedomicilieerde, al dan niet nog actieve) stagiairs of erkende geneesheren waarvan er 1.424 op 15.674 (9%) beslisten om hun carrière te heroriënteren.

In het vervolg van deze studie wordt de verdeling van deze personen volgens de soort van heroriëntatie (erkend of stagiair), het jaar van de heroriëntatie, de leeftijd, het geslacht, de taal van het diploma, de provincie en de nieuwe specialiteit bestudeerd.

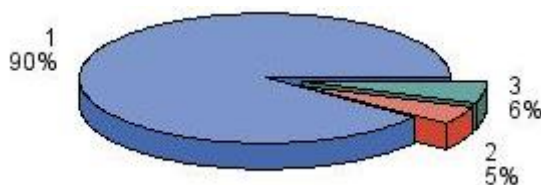
Analyse

Heroriëntatiegroep

Erkende of stagiairs algemene geneesheren die ofwel:

1. erkend als huisarts een erkenning in een andere specialiteit hebben behaald
2. na hun erkenning als huisarts een stage in een andere specialiteit aanvatten
3. als stagiair huisarts een stageplan in een andere specialiteit starten.

Grafiek 1: Verdeling van het aantal heroriëntaties per heroriëntatiegroep



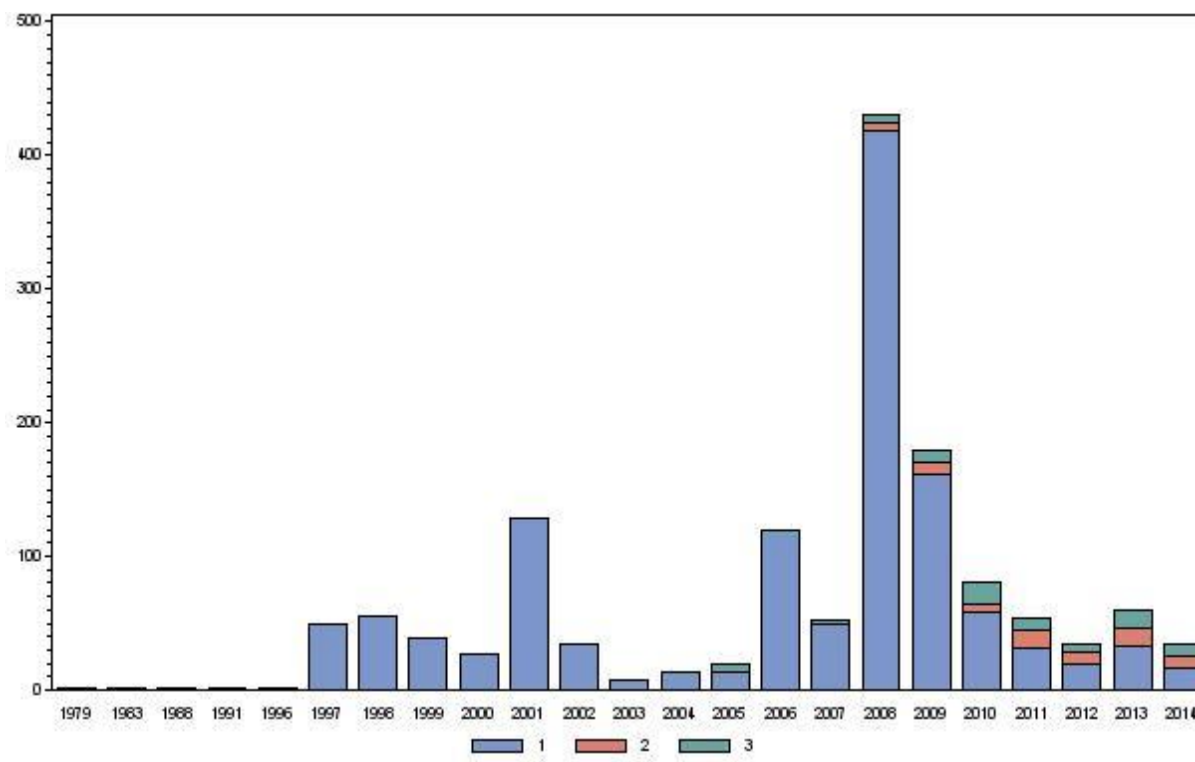
Van de 1.424 personen zijn er 1.279 (90%) erkende huisartsen die voor een andere specialiteit werden erkend, 66 (5%) erkende huisartsen die een stage in een nieuwe specialiteit hebben aangevat en 79 (6%) stagiairs huisartsen die tijdens hun stageperiode van specialiteit veranderden.

Jaar van de heroriëntatie

Bekijken we het aantal heroriëntaties per jaar van de heroriëntatie (datum erkenning bij een nieuwe erkenning anders datum aanvang nieuwe stage).

Vanuit onderstaande grafiek zien we heroriëntaties sinds 1979. Hogere aantallen tellen we vanaf 1997 met pieken in 2008, 2009 en 2001.

Grafiek 2: Aantal heroriëntaties volgens het jaar van de heroriëntatie

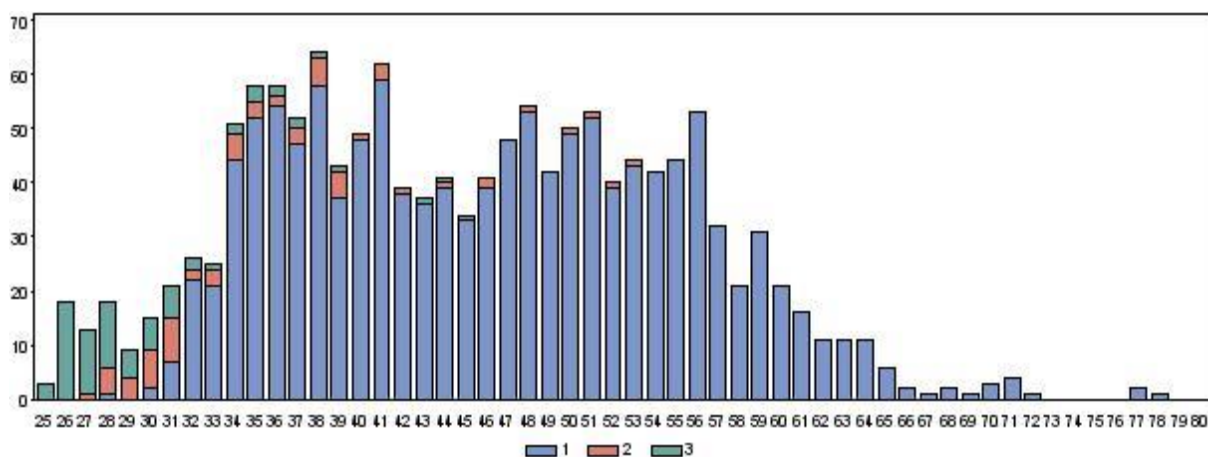


Erkende artsen met een nieuwe erkenning (heroriëntatiegroep 1) zijn zichtbaar vanaf 1979, artsen (erkend of stagiairs) die een nieuwe stage aanvatten (heroriëntatiegroepen 2 en 3) zien we vanaf 2004.

Leeftijd

De aantallen per leeftijd van de erkende en stagiairs algemene geneesheren op het moment van de heroriëntatie (berekend als het aantal jaren tussen het moment van de heroriëntatie – de datum van de nieuwe erkenning of de start van een nieuw stageplan - en de geboortedatum) verdelen zich als volgt:

Grafiek 3: Aantal heroriëntaties volgens de leeftijd en de heroriëntatiegroep



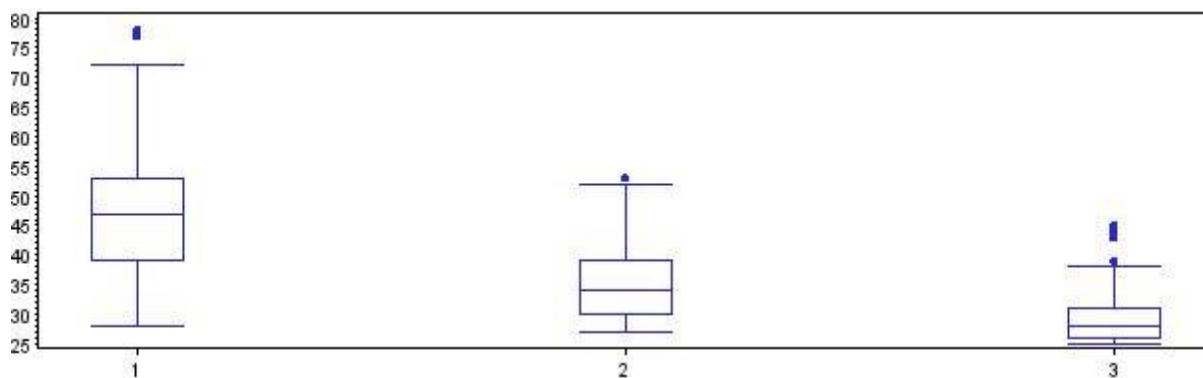
Het hoogste aantal algemene geneesheren (64) dat zich heroriënteert deed dit op zijn 38^{ste}. Het tweede hoogste aantal (62) heroriëntaties is op 41-jarige leeftijd.

Tabel 1: Verdeling van de leeftijd per heroriëntatiegroep

Heroriëntatiegroep	Leeftijd (op het moment van de heroriëntatie)							
	N	Modus	Min	Q1	Mediaan	Gemiddelde	Q3	Max
1 (erkend, erkend)	1.279	41	28	39	47	47	53	78
2 (erkend, stage)	66	31	27	30	34	35	39	53
3 (stage, stage)	79	26	25	26	28	30	31	45

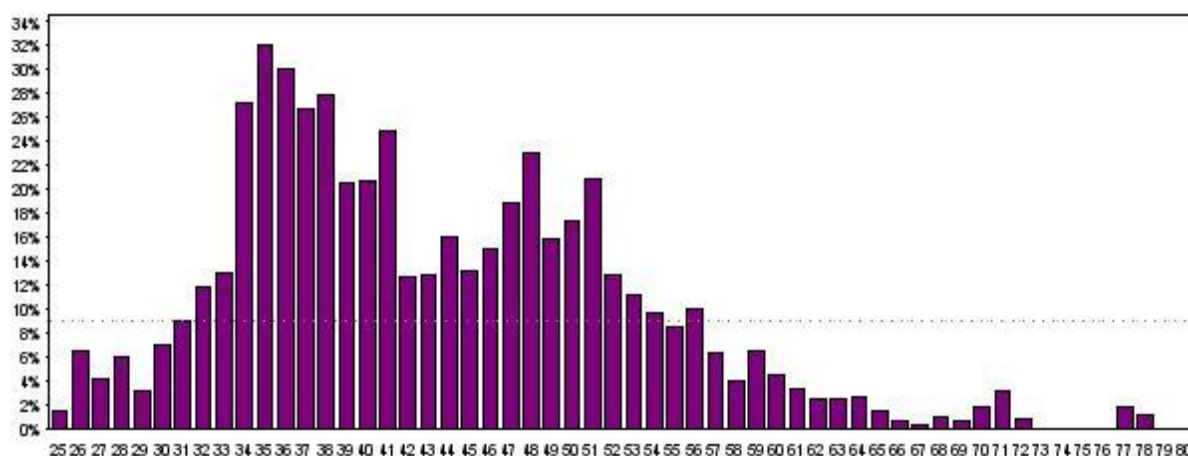
Zoals te verwachten liggen de leeftijden van heroriëntatiegroep 3 (stagiair met nieuwe stage) over het algemeen lager dan deze van heroriëntatiegroep 2 (erkend huisarts met nieuwe stage) en 1 (erkend huisarts met nieuwe erkenning). De jongste leeftijden voor deze verschillende groepen liggen echter redelijk dicht bij elkaar.

Grafiek 4: Verdeling van de leeftijd per heroriëntatiegroep



Het aantal heroriëntaties per leeftijd (op het moment van de heroriëntatie) in verhouding tot de aantallen per leeftijd (op 01/12/2014) van alle (niet overleden en in België gedomicilieerde) erkende en stagiairs algemene geneesheren die hun carrière voortzetten geeft:

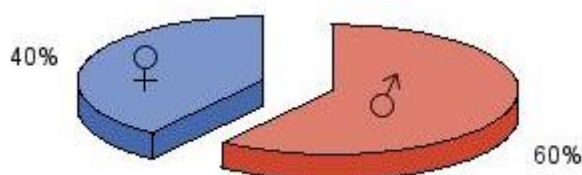
Grafiek 5: Proportioneel aantal heroriëntaties per leeftijd



Uit bovenstaande grafiek volgt dat artsen die zich heroriënteren dit proportioneel het vaakst doen tussen hun 34^{ste} en 38^{ste} levensjaar. Tijdens deze periode heroriënteert minstens 1 op 4 (25%) van het totale aantal algemene geneesheren zijn carrière.

Geslacht

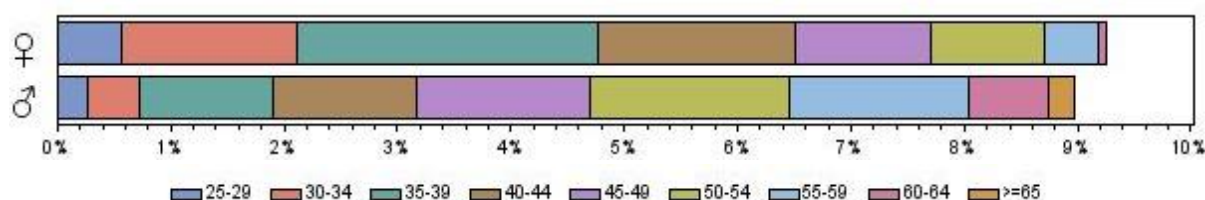
Grafiek 6: Verdeling van het aantal heroriëntaties per geslacht



De populatie van algemene geneesheren die hun carrière heroriënteren is samengesteld uit 855 (60%) mannen versus 569 (40%) vrouwen.

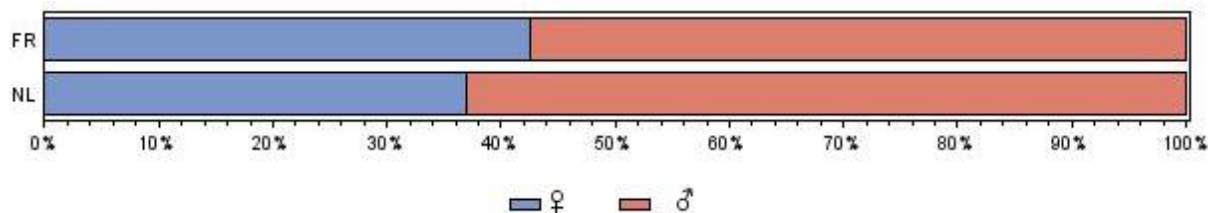
De verhoudingen van 60% en 40% komen ongeveer overeen met deze die we terugvinden in de populatie van alle (niet overleden, in België gedomicilieerde) erkende en stagiairs algemene geneesheren. Voor beide geslachten beslist ongeveer 9% om zijn carrière als huisarts te heroriënteren.

Grafiek 7: Proportioneel aantal heroriëntaties per geslacht en leeftijdsgroep



Het proportioneel hoger aantal heroriëntaties bij de Franstalige diploma's manifesteert zich binnen alle leeftijdsgroepen. Het grootste absolute verschil in proporties wordt genoteerd voor leeftijdsgroep "40-44", het grootste proportionele verschil (proportie FR is meer dan 2 keer proportie NL) is voor leeftijdscategorie "25-29".

Grafiek 11: Proportioneel aantal heroriëntaties per geslacht (taal van het diploma)



Binnen het totaal aantal personen dat zich heroriënteert met een Nederlandstalig diploma noteren we een hoger aantal mannen (63%) dan vrouwen (37%). Hetzelfde geldt voor de Franstalige diploma's maar dan minder uitgesproken (57% versus 43%).

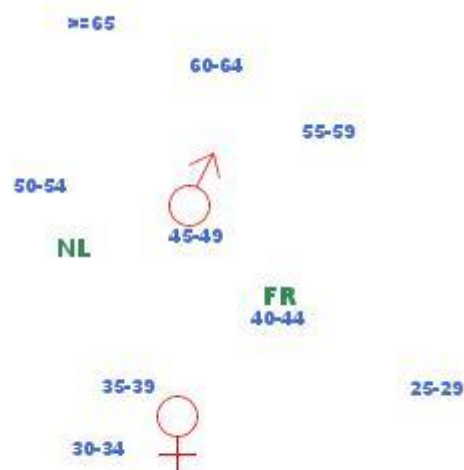
Grafiek 12: Associatie taal diploma, leeftijdsgroep en geslacht (correspondentieanalyse)

Grafiek 12 bevat een (benaderende) 2-dimensionale weergave van de associaties tussen de taal van het diploma, de leeftijdsgroep en het geslacht bepaald met behulp van een correspondentieanalyse.

Waarden die zich dicht bij elkaar bevinden zijn sterker geassocieerd dan zij die verder uit elkaar liggen.

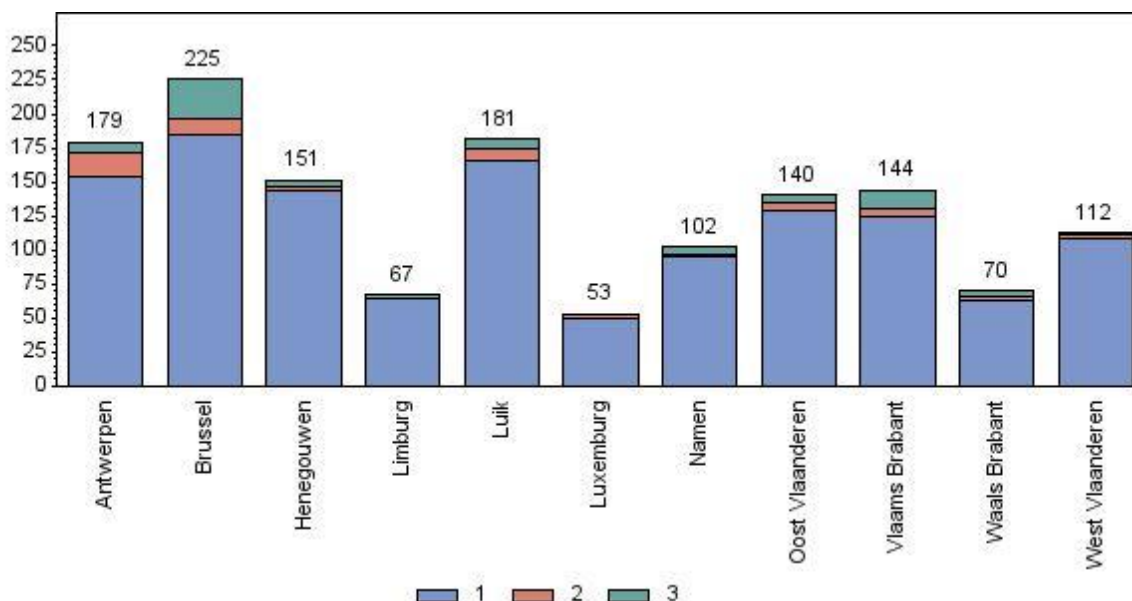
Grafiek 12 bevestigt dat:

- **vrouwen zich op jongere leeftijd heroriënteren dan mannen**
- **geneesheren met een Franstalig diploma die zich heroriënteerden over het algemeen iets jonger en vrouwelijker zijn dan hun Nederlandstalige collega's.**



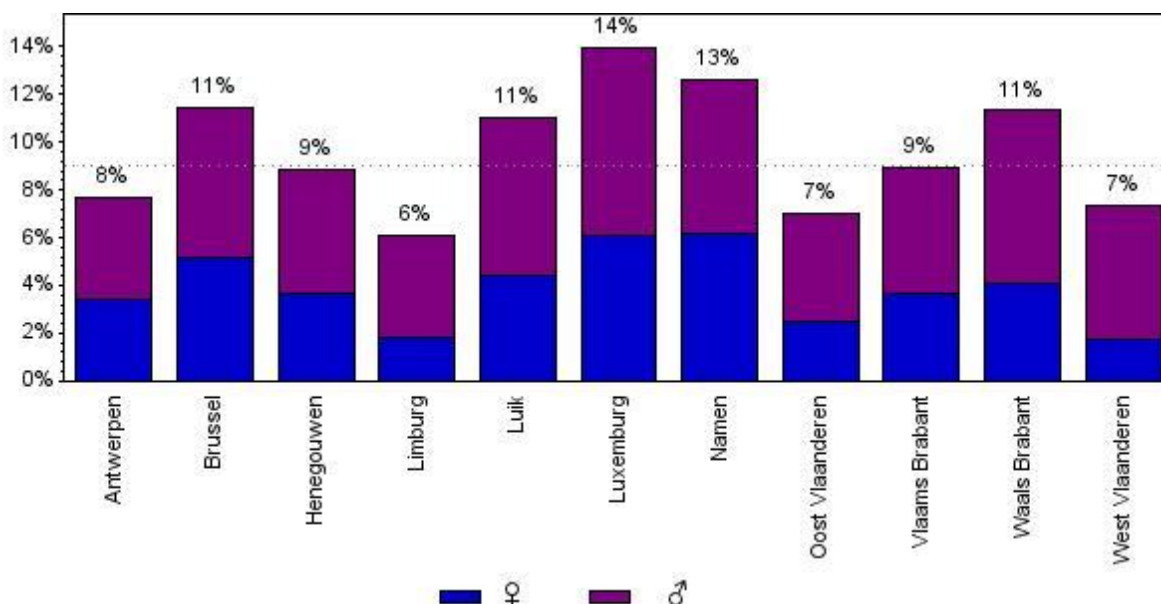
Provincie

Grafiek 13: Aantal heroriëntaties per provincie en heroriëntatiegroep



Brussel hoofdstad is de provincie (gebaseerd op de verblijfplaats van de algemeen geneesheer) waar het hoogste aantal algemene geneesheren (225) zich heroriënteerden gevolgd door Luik, Antwerpen en Henegouwen met respectievelijk 181, 179 en 151 gevallen.

Grafiek 14: Proportioneel aantal heroriëntaties per provincie en geslacht



Proportioneel tegenover het totaal aantal stagiairs en erkende algemene geneesheren (die hun loopbaan als huisarts verder zetten) per provincie zien we dat men in Luxemburg en Namen met respectievelijk 14% en 13% het vaakst overgaat tot een heroriëntatie van de carrière. Voor 22 personen is de provincie niet gekend.

Specialiteit

Tabel 2: Verdeling van het aantal heroriëntaties per specialisme

		Aantal	Aantal / Tot
S1	VERZEKERINGSGENEESKUNDE EN MEDISCHE EXPERTISE	503	35%
S2	ARBEIDSGENEESKUNDE	443	31%
S3	ACUTE GENEESKUNDE	231	16%
S3	URGENTIEGENEESKUNDE	51	4%
S4	ANESTHESIE-REANIMATIE	39	3%
S4	INWENDIGE GENEESKUNDE	25	2%
S4	PSYCHIATRIE, MEER BEPAALD VOLWASSENPSYCHIATRIE	24	2%
S4	PSYCHIATRIE, MEER BEPAALD KINDER- EN JEUGDPYCHIATRIE	16	1%
S4	GERIATRIE	10	1%
S4	RONTGENDIAGNOSE	10	1%
S4	KLINISCHE BIOLOGIE	9	1%
S4	PEDIATRIE	8	1%
S4	GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE	7	0%
S4	PSYCHIATRIE	7	0%
S4	FYSISCHE GENEESKUNDE EN REVALIDATIE	6	0%
S4	HEELKUNDE	5	0%
S4	CARDIOLOGIE	4	0%
S4	OFTALMOLOGIE	4	0%
S4	ORTHOPEDIE	4	0%
S4	PATHOLOGISCHE ANATOMIE	2	0%
S4	GASTRO-ENTEROLOGIE	2	0%
S4	GERECHTELIJKE GENEESKUNDE	2	0%
S4	OTORHINOLARYNGOLOGIE	2	0%
S4	PNEUMOLOGIE	2	0%
S4	RADIOTHERAPIE	2	0%
S4	REUMATOLOGIE	2	0%
S4	PLASTISCHE HEELKUNDE	1	0%
S4	DERMATO-VENEREOLOGIE	1	0%
S4	NUCLEAIRE GENEESKUNDE	1	0%
S4	NEUROLOGIE	1	0%

De meest populaire specialisaties onder de heroriëntaties zijn S1: **verzekeringsgeneeskunde en medische expertise** (503 gevallen, 35%) een specialisatie die mag worden gecombineerd met het beroep van huisarts, S2: **arbeidsgeneeskunde** (443 gevallen, 31%) en S3: **acute + urgentie geneeskunde** (282 gevallen, 20%).

De overige specialiteiten (S4) bevatten samen 14% van de (kandidaat) huisartsen die zich heroriënteerden.

In verhouding tot het aantal erkend (niet overleden en in België wonende) specialisten (op 01/12/2004) vinden we:

Tabel 3: Proportioneel aantal heroriëntaties per specialisatiegroep

Specialisatiegroep	(a) Aantal heroriëntaties	(b) Aantal erkende specialisten	(a)/(b)
S1	503	1.159	43%
S2	443	1.126	39%
S3	282	397	71%
S4	196	24.303	1%

Bovenstaande tabel leert ons o.a. dat 71% van de specialisten in de acute en urgentiegeneeskunde bestaat uit geheroriënteerde huisartsen.

Bekijken we het aantal heroriëntaties per specialisatiegroep en jaar van heroriëntatie (erkenning, aanvang stage).

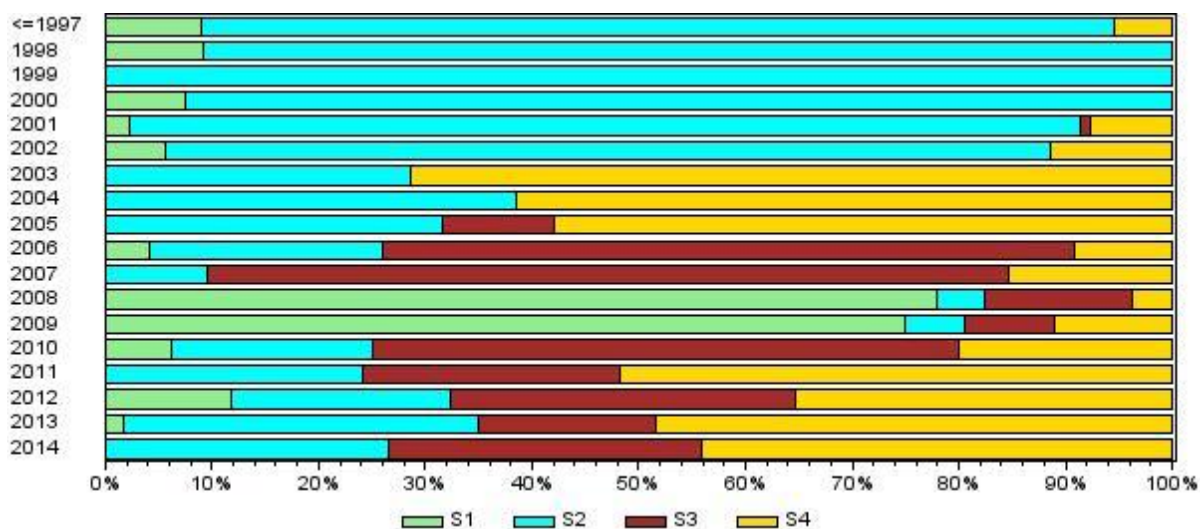
Tabel 4: Proportionele heroriëntaties per specialisatie en jaar van heroriëntatie

Jaar van heroriëntatie	Specialisatiegroep							
	S1		S2		S3		S4	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
<=1997	5	9%	48	86%	0	0%	3	5%
1998	5	9%	50	91%	0	0%	0	0%
1999	0	0%	39	100%	0	0%	0	0%
2000	2	7%	25	93%	0	0%	0	0%
2001	3	2%	115	89%	1	1%	10	8%
2002	2	6%	29	83%	0	0%	4	11%
2003	0	0%	2	29%	0	0%	5	71%
2004	0	0%	5	38%	0	0%	8	62%
2005	0	0%	6	32%	2	11%	11	58%
2006	5	4%	26	22%	77	65%	11	9%
2007	0	0%	5	10%	39	75%	8	15%
2008	336	78%	19	4%	60	14%	16	4%
2009	135	75%	10	6%	15	8%	20	11%
2010	5	6%	15	19%	44	55%	16	20%
2011	0	0%	13	24%	13	24%	28	52%
2012	4	12%	7	21%	11	32%	12	35%
2013	1	2%	20	33%	10	17%	29	48%
2014	0	0%	9	26%	10	29%	15	44%

Tot en met 2002 is S2: arbeidsgeneeskunde de meest voorkomende heroriënteringsspecialisatie, voor de periode 2003 tot en met 2005 is dit S4: de restgroep van specialisatie. In 2006 en 2007 zien we voornamelijk heroriëntaties naar S3 acute en urgentiegeneeskunde, in 2008 en 2009 is dat voornamelijk naar S1:

verzekeringsgeneeskunde en medische expertise. In 2010 zien we het hoogste aantal heroriëntaties naar S3: urgentie en acute geneeskunde, in 2011 in S4: de restgroep.

Grafiek 15: Proportionele heroriëntaties per specialisatie en jaar van heroriëntatie

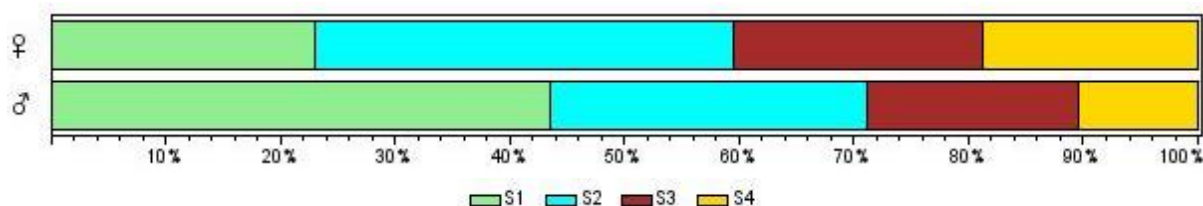


Tabel 5 en Grafiek 16 die de opdeling van het aantal heroriëntaties per specialiteitengroep en geslacht weergeven leren ons dat mannelijke geneesheren die zich heroriënteren dit het vaakste doen naar S1: verzekeringsgeneeskunde en medische expertise. Vrouwelijke (kandidaat) huisartsen heroriënteren zich het vaakst naar S2: arbeidsgeneeskunde.

Tabel 5: Aantal heroriëntaties per specialisatiegroep en geslacht

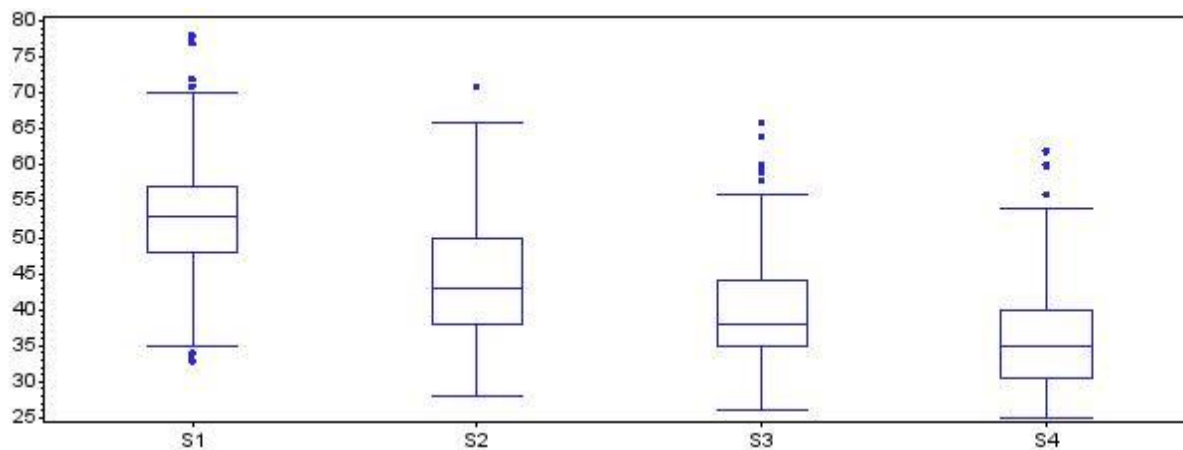
Specialisatiegroep	Geslacht			Totaal
	Vrouwen	Mannen	Totaal	
S1	131	372	503	
S2	207	236	443	
S3	124	158	282	
S4	107	89	196	
Totaal	569	855	1.424	

Grafiek 16: Proportioneel aantal heroriëntaties per specialisatiegroep (geslacht)



Vergelijken we de verdeling van de leeftijden (op het moment van de heroriëntering) tussen de groepen S1, S2, S3 en S4.

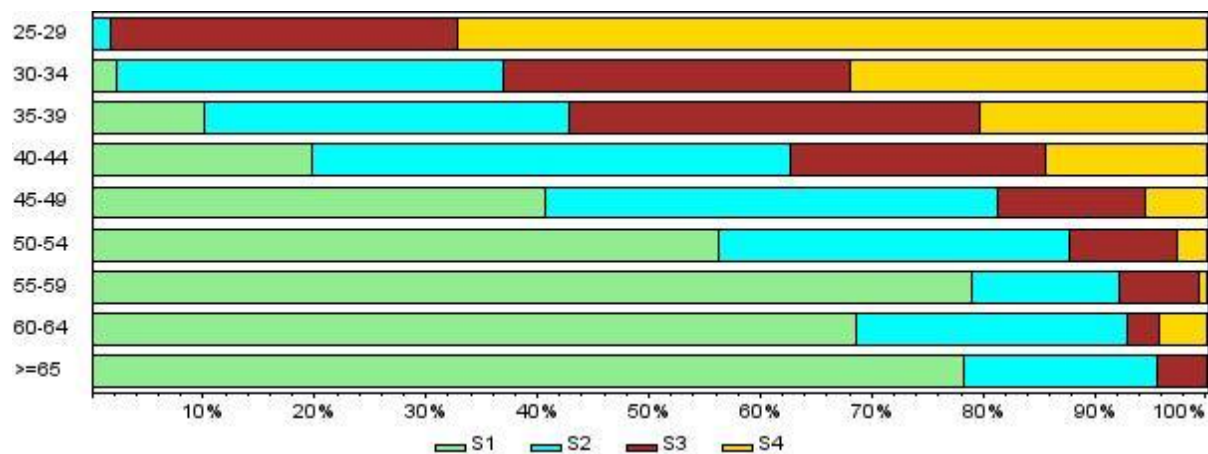
Grafiek 17: Verdeling van de leeftijd volgens de specialisatiegroep



Tabel 6: Aantal heroriëntaties per specialisatiegroep en leeftijdsgroep

Leeftijdsgroep	Specialisatiegroep							
	S1		S2		S3		S4	
25-29	0	0%	1	0%	19	7%	41	21%
30-34	3	1%	48	11%	43	15%	44	22%
35-39	28	6%	90	20%	101	36%	56	29%
40-44	45	9%	98	22%	52	18%	33	17%
45-49	89	18%	89	20%	29	10%	12	6%
50-54	129	26%	72	16%	22	8%	6	3%
55-59	143	28%	24	5%	13	5%	1	1%
60-64	48	10%	17	4%	2	1%	3	2%
>=65	18	4%	4	1%	1	0%	0	0%
Totaal	503	100%	443	100%	282	100%	196	100%

Grafiek 18: Proportioneel aantal heroriëntaties per specialisatiegroep (leeftijdsgroep)



Dan zien we dat de leeftijden van de huisartsen die hebben gekozen zich te heroriënteren naar S1: verzekeringsgeneeskunde en medische expertise een stuk hoger liggen dan deze voor een heroriëntering naar S2: arbeidsgeneeskunde met zelf hogere leeftijden dan S3: acute + urgentie geneeskunde. Voor de restgroep (S4) liggen de leeftijden het laagst.

Grafiek 19 bevat een 2-dimensionale weergave van de associaties tussen de taal van het diploma, de leeftijdsgroep en het geslacht bepaald met behulp van een correspondentieanalyse.

Waarden die zich dicht bij elkaar bevinden zijn sterker geassocieerd dan zij die verder uit elkaar liggen.

Grafiek 19: Associatie specialisatiegroep, leeftijdsgroep en geslacht (correspondentieanalyse)



Grafiek 19 bevat een 2-dimensionale (benaderende) weergave van de associaties tussen de specialisatie-, de leeftijdsgroep en het geslacht bepaald met behulp van een correspondentieanalyse.

Waarden die zich dicht bij elkaar bevinden zijn sterker geassocieerd dan zij die verder uit elkaar liggen.

Grafiek 19 bevestigt dat:

- **vrouwen zich op jongere leeftijd heroriënteren dan mannen**
- **het nummer van de specialisatiegroep afneemt bij toenemende leeftijd. Restgroep S4 is de populairste specialisatie groep bij de jongere artsen, S1 bij de ouderen.**
- **mannen zich vaak heroriënteren naar specialiteitengroep S1: verzekeringsgeneeskunde en medische expertise, vrouwen vaker naar S2: arbeidsgeneeskunde en S3: acute + urgentie geneeskunde**

Conclusie

Op 01/12/2014 werden uit het kadaster (niet overleden en in België gedomicilieerde) erkende of stagiairs huisartsen geselecteerd die:

1. na een erkenning als huisarts voor een andere specialiteit werden erkend
2. als erkende huisarts een stage in een andere specialiteit hebben aangevat
3. overschakelen van een stageplan van huisarts naar een stageplan van een andere specialiteit
4. hun carrière of stage als algemeen geneesheer voortzetten

Deze selectie bestaat uit 17.098 stagiairs of erkende algemene geneesheren waarvan er 1.424 beslisten om hun carrière te heroriënteren.

De heroriëntering van 1.424 (9% in verhouding tot de 15.674 stagiairs en huisartsen die hun loopbaan verder zetten) algemene geneesheren betreft een verlies voor dit beroep waarvan de quota (van toepassing op de diploma's uitgereikt sinds 2004) sowieso al moeilijk worden ingevuld. We vragen ons af welke redenen er zijn die deze heroriëntatie kunnen verklaren.

In deze studie werd de verdeling van deze 1.424 personen bestudeerd volgens de soort van heroriëntatie (erkend, stagiair), het jaar van de heroriëntatie, de leeftijd, het geslacht, de taal van het diploma, de provincie en de nieuwe specialiteit.

We leerden dat huisartsen zich heroriënteren op elk moment van hun carrière maar dit proportioneel het vaakst doen rond hun 35^{ste}.

Afhankelijk van de leeftijd genieten bepaalde specialiteiten een grotere voorkeur. De populairste specialiteit "verzekeringsgeneeskunde en medische expertise" geniet de voorkeur van een mannelijk/ouder publiek en kende een hoogtepunt tijdens jaren van heroriëntatie 2008 en 2009. De meest voorkomende specialiteit van heroriëntatie bij vrouwen is "arbeidsgeneeskunde", een specialiteit met een lagere gemiddelde leeftijd dan "verzekeringsgeneeskunde en medische expertise" die tot en met jaar van heroriëntatie 2002 de populairste specialiteit van heroriëntatie was.

Mannen en vrouwen zijn proportioneel elk verantwoordelijk voor de helft van de heroriëntaties. Vrouwen heroriënteren hun carrière over het algemeen op jongere leeftijd dan mannen.

Op basis van de taal van het diploma heroriënteren zich meer Franstalige dan Nederlandstalige huisartsen. Per provincie vinden we proportioneel het hoogste aantal heroriëntaties in Luxemburg en Namen.