



Waar wil 'de nieuwe huisarts' zich vestigen?

Samenvatting

Schoots MJ, Honkoop PJ, Dunselman JHAM, Joziassse IC. Waar wil 'de nieuwe huisarts' zich vestigen? *Huisarts Wet* 2012;55(11):494-9.

ACHTERGROND In sommige regio's in Nederland kunnen huisartsen moeilijk een opvolger vinden. Een onderzoek onder reeds gevestigde huisartsen liet echter geen duidelijke regionale verschillen zien. Het zou kunnen helpen als men wist waar aankomende huisartsen zich het liefst vestigen en waar niet. Welke factoren beïnvloeden die keuze, en welke maatregelen zouden huisartsen-in-spe kunnen overhalen zich toch in een minder populair gebied te vestigen?

METHODE Tussen oktober 2010 en februari 2011 hebben wij alle aios Huisartsgeneeskunde in Nederland in een online enquête gevraagd naar hun voorkeur qua vestigingsgebieden, naar de vijf voornaamste beweegredenen voor die keuze en de vijf meest plausibele factoren die daarin verandering zouden kunnen brengen. Wij vroegen ze ook naar hun waardering van een aantal maatregelen om huisartsen al tijdens hun opleiding naar impopulaire regio's te laten trekken.

RESULTATEN Ruim een kwart (26%) van de aios in Nederland vulde de enquête in. De regio's Utrecht, Arnhem/Nijmegen, Gooi en Vechtstreek, Haarlem en de Veluwe waren het populairst, Delfzijl, Oost-Groningen, Zuidoost-Drenthe, Noord-Friesland en Midden-Limburg het minst populair. De belangrijkste beweegredenen waren werkgelegenheid voor de partner en nabijheid van vrienden en familie. De meest gewaardeerde stimulansen om zich toch in een impopulaire regio te vestigen, waren het opzetten van opleidingsdependances en facilitaire ondersteuning bij praktijkovername.

CONCLUSIE Sommige regio's in Nederland zijn bij aankomende huisartsen veel meer in trek dan andere. Regionale opleidingsdependances en financiële en facilitaire hulp bij praktijkovernames kunnen dreigende tekorten in de minder populaire regio's helpen voorkomen.

INLEIDING

Begin 2010 luidden diverse plattelandsdokters de noodklok in de media.¹ Huisartsen uit Emmen, Friesland, Noord- en Oost-Groningen brachten onder de aandacht dat er voor pensioengerechtigde collega's in hun omgeving geen opvolgers te vinden waren. Dat zorgverzekeraar Menzis leegstaande praktijken in Oost-Groningen overnam, vergrootte de onrust nog.² Regionale tekorten aan huisartsen zijn eerder beschreven in het Verenigd Koninkrijk en Ierland,^{3,4} en ook in Nederland lijkt er dus sprake te zijn van opvolgingsproblematiek in bepaalde regio's. Het NIVEL heeft in 2010 een onderzoek uitgevoerd om

het probleem in Nederland te kwantificeren.⁵ Het NIVEL keek naar het aantal fte's huisarts per inwoner, het te verwachten aantal uitstromende huisartsen in de komende vijf jaar en het aantal nieuw gevestigde huisartsen in de afgelopen vijf jaar. De probleemgebieden werden in kaart gebracht door de verschillen te analyseren op meerdere niveaus: provincies, gemeenten en COROP-gebied. Die laatste dateren uit 1971, toen de Coördinatiecommissie Regionaal Onderzoeksprogramma (COROP) Nederland voor statistische doeleinden verdeelde in veertig gebieden, elk bestaande uit één centrale stad met een aanliggend verzorgingsgebied. De NIVEL-analyse wees uit dat de problemen alleen op gemeenteniveau aanwijsbaar waren. De absolute verschillen tussen gemeenten waren echter klein en de probleemgemeenten lagen zeer verspreid over Nederland, zonder duidelijke demografische overeenkomsten. Het NIVEL onderzocht bij een andere gelegenheid in welke regio's huisartsen na hun studie aan de slag gaan, en daarbij bleek dat jonge huisartsen vaak in de provincie van opleiding werkzaam blijven.⁶

Deze beide onderzoeken geven zekerheid over hoe de opvolgingsproblematiek zich in de toekomst zal ontwikkelen. Het aantal nieuw gevestigde huisartsen in een bepaalde regio geeft nog geen goede voorspelling van het aantal aankomende

Wat is bekend?

- In sommige regio's hebben plattelandsdokters moeite een opvolger te vinden; in Noord-Nederland ontstond zelfs onrust omdat een zorgverzekeraar leegstaande praktijken overnam.
- Kijkt men naar de actuele bezetting van praktijken en de te verwachten in- en uitstroom, dan zijn er wel probleemgemeenten, maar doordat deze verspreid over Nederland liggen, zijn er geen duidelijke probleemregio's te definiëren.
- Huisartsen vestigen zich relatief vaak in de omgeving waar zij zijn opgeleid. De perifere huisartsopleidingen, waaronder de meeste probleemgemeentes vallen, hebben echter een te geringe aanwas aan aios.

Wat is nieuw?

- Huisartsen-in-opleiding zouden zich het liefst vestigen in Utrecht, Arnhem/Nijmegen, Gooi en Vechtstreek, Haarlem en de Veluwe.
- De verschillen tussen de populairste en de minst populaire regio's (Delfzijl, Oost-Groningen, Zuidoost-Drenthe, Noord-Friesland en Midden-Limburg) zijn aanzienlijk.
- In regio's waar een tekort aan huisartsen dreigt, zouden volgens toekomstige huisartsen met name regionale opleidingsdependances en facilitaire hulp bij praktijkovernames de vestigingsbereidheid kunnen doen toenemen.
- Aios geven aan dat zij hun huisartsenopleiding best in een impopulaire regio willen volgen, als die keuze maar vrijwillig is. Een verplichting stuut op weerstand.

De auteurs zijn oud-leden van de Landelijke Organisatie Van Aspirant Huisartsen (LOVAH), Postbus 19025, 3501 DA Utrecht: M.J. Schoots, waarnemend huisarts, Eindhoven; P.J. Honkoop, huisarts-onderzoeker, Leids Universitair Medisch Centrum; J.H.A.M. Dunselman, huisarts, Rotterdam; dr. I.C. Joziassse, huisarts-in-opleiding, Universitair Medisch Centrum Utrecht • Correspondentie: merlijnschoots@gmail.com • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.



Foto: Jan Lankveld/Hollandse Hoogte

huisartsen dat zich in de toekomst in die regio zal blijven vestigen. Ook een analyse van de plaatsen waar huisartsen zich na hun afstuderen vestigen, heeft geen grote voorspellende waarde: veel pas afgestudeerde huisartsen gaan waarnemen in de provincie waar ze zijn opgeleid, maar hun definitieve vestigingskeuze kan anders uitvallen.

Om de vestigingsvoorkeuren van de aankomende generatie huisartsen in kaart te brengen, zochten we naar een antwoord op twee vragen: in welke regio's willen huisartsen-in-opleiding zich later definitief vestigen en welke factoren beïnvloeden hun keuze?

METHODE

Onderzoekspopulatie

Wij kozen voor een cross-sectioneel onderzoek onder alle toekomstige huisartsen in Nederland. In november 2010 benaderden wij alle artsen in opleiding tot specialist (aios) Huisartsgeneeskunde in Nederland via de e-mail met het verzoek online een enquête van 26 vragen in te vullen. De e-mailadressen kregen we van de acht opleidingsfaculteiten. Om voldoende respons te genereren, hielden we publiciteitsacties op de opleidingsfaculteiten en tijdens activiteiten van de Landelijke Organisatie Van Aspirant Huisartsen (LOVAH). De enquête had een verplichtend karakter in die zin dat alle vragen moesten worden beantwoord. Indien een vraag niet werd ingevuld, kon de enquête niet afgerond worden. De ingevulde gegevens verzamelden we via Google Documents automatisch in een gegevensbestand dat toegankelijk was voor twee onderzoekers (MS en HD). De enquête stond online tot februari 2011.

We verzamelden diverse baselinekarakteristieken van de respondenten: geslacht, opleidingsjaar, huidig woonverband en opleidingsfaculteit. Ook berekenden we de responsratio per opleidingsfaculteit, aangezien ongelijke respons van verschillende opleidingsfaculteiten de interpretatie van gegevens kan beïnvloeden. We gebruikten hiervoor de registratiegegevens van de SBOH van 2010, waarin het aantal studerende aios per faculteit zijn vastgelegd.⁷

Vestigingsgebieden

De enquête bestond uit twee delen. In het eerste gedeelte kon de respondent via een interactieve kaart zijn stem uitbrengen op ieder COROP-gebied dat hij beschouwde als een goede omgeving om zich uiteindelijk te vestigen (Zeeland en Zeeuws-Vlaanderen waren samengevoegd tot één gebied, dus de keus omvatte 39 COROP-gebieden). De respondent kon zoveel stemmen uitbrengen als hij wilde, maar niet meer dan één stem per gebied, dus maximaal 39 stemmen. De populariteit van ieder gebied konden wij uitdrukken als het totaal aantal keuzes voor dit gebied gedeeld door het totaal aantal respondenten, dat wil zeggen het percentage respondenten dat erop gestemd had.

Abstract

Schoots MJ, Honkoop PJ, Dunselman JHAM, Joziassse IC. Where do 'new' general practitioners want to have their practice? *Huisarts Wet* 2012;55(11):494-9.

BACKGROUND In certain regions of the Netherlands it is difficult for general practitioners to find successors. This study investigated which regions in the Netherlands are popular among GP trainees and analysed which factors might influence their decision and what inducements would attract them to practice in unpopular regions.

METHOD In 2010 we sent all Dutch GP trainees an online questionnaire about where in the Netherlands they would like to establish themselves as GP, asking them to list the five main reasons for their choice and five factors that could influence their choice. We also asked their opinion of measures to attract GPs to unpopular regions during their training.

RESULTS Twenty-six percent of all GP trainees responded to the questionnaire. Popular regions were Utrecht, Arnhem/Nijmegen, Gooi & Vechtstreek, Haarlem, and De Veluwe, whereas the least popular regions were Delfzijl, east Groningen, south-east Drenthe, north Friesland, and middle Limburg. The most important reasons for these choices were employment possibilities for partners and closeness of friends and family. Education and traineeship locations and financial and other support when taking over a practice were stimuli to establishing a general practice in unpopular regions.

CONCLUSION Some regions of the Netherlands are more popular than others among trainees looking to establish themselves as GPs. Education and traineeship locations and financial and other support when taking over a GP practice might prevent a shortage of GPs in unpopular regions.

Tabel 1 Kenmerken van de respondenten (n = 425)

	n	%
Man	107	25,2
Vrouw	318	74,8
Eerstejaars	138	32,5
Tweedejaars	110	25,9
Derdejaars	177	41,8
Alleenwonend met kinderen	5	1,2
Alleenwonend zonder kinderen	67	15,8
Samenwonend met kinderen	141	33,2
Samenwonend zonder kinderen	212	49,9

Een ongelijke verdeling van de respons over de verschillende faculteiten zou de relatieve populariteit van de gebieden vertekenen: als er relatief veel aios uit bijvoorbeeld Maastricht meedoen, krijgen gebieden rondom Maastricht wellicht meer stemmen dan andere. Wij kenden aan de stemmen per faculteit een weegfactor toe door de responsratio van die faculteit te delen door de responsratio van alle faculteiten samen:

$$\text{responsratio per faculteit} = \frac{\text{aantal respondenten per faculteit}}{\text{aantal ingeschreven aios per faculteit}}$$

$$\text{responsratio enquête} = \frac{\text{aantal respondenten}}{\text{totaal aantal aios in Nederland}}$$

$$\text{weegfactor} = \frac{\text{responsratio enquête}}{\text{responsratio per faculteit}}$$

Stemmen afkomstig van een faculteit met een hoge responsratio kregen dus minder gewicht dan stemmen uit een faculteit met een lagere responsratio. Alle stemmen voor een bepaald gebied vermenigvuldigden we met de weegfactor van de faculteit waaraan de aios studeerde alvorens ze af te zetten tegen het totaal aantal respondenten.

Naast hun voorkeur voor een bepaald gebied vroegen we de respondenten ook naar hun voorkeur voor een bepaalde urbanisatiegraad: grote stad, middelgrote stad, verstedelijk platland of ruraal platteland.

Beïnvloedende factoren

In het tweede deel van de enquête legden we de respondenten

een lijst voor van twaalf overwegingen die bij hun voorkeur voor een vestigingsplaats een rol zouden kunnen spelen, en een lijst van negen maatregelen die zouden kunnen stimuleren dat ze zich elders vestigden [tabel 4] en [tabel 5]. Op elk van beide lijsten kon de respondent punten toekennen aan vijf factoren, waarbij de meest bepalende factor 5 punten kreeg en de minst bepalende 1 punt.

Tot slot legden we de respondenten een vijftal studiemaatregelen voor die hen zouden kunnen stimuleren om zich al tijdens de opleiding in een probleemgebied te vestigen. De respondenten konden per maatregel op een vijf-puntsschaal aangeven in hoeverre zij het ermee eens waren [tabel 6].

Deze drie lijsten stelden wij samen op basis van een brainstormsessie met een focusgroep van tien eerste-, tweede- en derdejaars aios Huisartsgeneeskunde. De uiteindelijke vragenlijst werd niet verder gevalideerd.

Analyse

De data van de online enquêtes werden opgeslagen en geanalyseerd met behulp van Microsoft Excel 2007.

RESULTATEN

Onderzoekspopulatie

Van de 1618 aios die in 2010 een huisartsenopleiding volgden aan één van de acht opleidingsinstituten in Nederland vulden er 425 (26,3%) de enquête in. [Tabel 1] toont hun kenmerken.

Qua man-vrouwverdeling (25,2% versus 74,8%) vormden de respondenten een representatieve afspiegeling van de groep aios als geheel. De drie opleidingsjaren waren in ongeveer gelijke mate vertegenwoordigd (32,5%, 25,9%, 41,6%). [Tabel 2] toont per opleidingsfaculteit het aantal respondenten, het totaal aantal ingeschreven aios in 2010, de responsratio en de weegfactor. Het UMCU (39%), het Erasmus MC (36%) en het LUMC (34%) zijn het sterkst vertegenwoordigd.

Vestigingsgebieden

De 425 aankomend huisartsen gaven in totaal 1411 COROP-gebieden aan als gewenst vestigingsgebied. De [figuur] laat

Tabel 2 Responsratio en berekende weegfactor per faculteit

Faculteit	Respondenten	Ingeschreven aios	Reponsratio	Weegfactor
AMC	30	225	0,13	1,97
VUmc	26	186	0,14	1,88
UMCG	46	180	0,26	1,03
LUMC	67	200	0,34	0,78
Maastricht University	30	178	0,17	1,56
UMC St Radboud	65	219	0,30	0,88
Erasmus MC	76	210	0,36	0,73
UMCU	85	220	0,39	0,68
Totaal	425	1618	0,26	1,00

Tabel 3 Percentage aios dat kiest voor vestiging in de populairste en de minst populaire COROP-gebieden

COROP-gebied	Gewogen	Ongewogen
1 Utrecht	28,4%	30,1%
2 Arnhem/Nijmegen	20,4%	21,6%
3 Gooi en Vechtstreek	17,4%	16,7%
4 Haarlem	16,6%	12,2%
5 Veluwe	16,4%	18,1%
35 Midden-Limburg	3,2%	2,4%
36 Noord-Friesland	3,0%	2,8%
37 Zuidoost-Drenthe	2,5%	2,8%
38 Oost-Groningen	1,8%	1,9%
39 Delfzijl	1,2%	0,9%

de verdeling van populaire en minder populaire regio's in Nederland zien; [tabel 3] toont de vijf populairste en de vijf minst populaire vestigingsgebieden. De COROP-gebieden Utrecht, Arnhem/Nijmegen, Gooi en Vechtstreek, Haarlem en Veluwe bleken het populairst, Delfzijl, Oost-Groningen, Zuidoost-Drenthe, Noord-Friesland en Midden-Limburg het minst populair.

Van de aios gaf 52,2% aan een voorkeur te hebben voor het verstedelijkt platteland, 26,8% voor een middelgrote stad, 11,5% voor het ruraal platteland en 7,8% voor een grote stad. Een half procent had geen voorkeur en 1,2% wist deze vraag niet te beantwoorden.

Beïnvloedende factoren

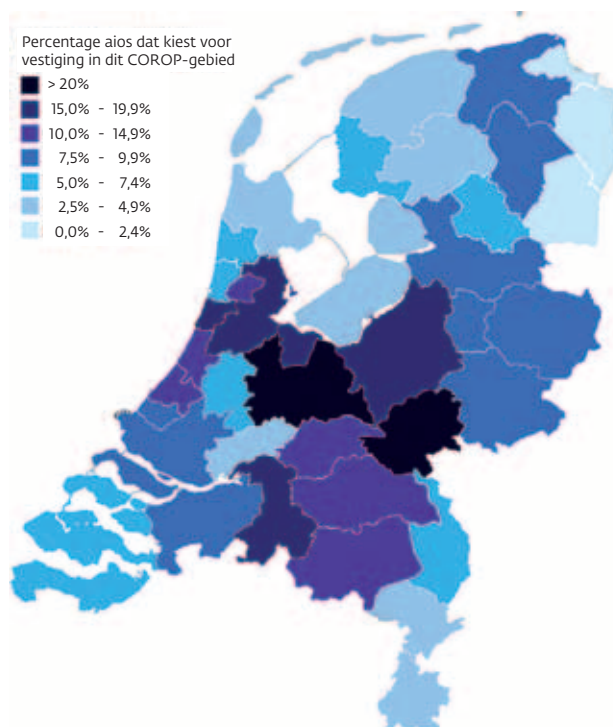
Uit de puntentelling kwamen drie factoren naar boven die duidelijk de grootste rol spelen in de vestigingsvoorkeur [tabel 4]: werkgelegenheid, zowel voor de aios zelf als voor diens partner, en de nabijheid van ouders, familie en vrienden. Voor wat betreft mogelijke stimulerende faciliteiten [tabel 5] valt op dat financiële en facilitaire hulp veruit het hoogst worden gewaardeerd, zowel bij het opzetten van samenwerkingsverbanden als bij het overnemen van een praktijk. Ook een verhoging van het tarief voor Inschrijving Op Naam (ION) gooit hoge ogen.

Studiemaatregelen die nog tijdens de huisartsenopleiding vestiging in minder populaire regio's zouden kunnen stimuleren [tabel 6], mogen op forse weerstand rekenen als ze verplichtend worden opgelegd. Mogelijkheden om op vrijwillige basis het werken in een probleemgebied te kunnen ervaren worden daarentegen ruim gewaardeerd.

Discussie

Eerder NIVEL-onderzoek heeft aangetoond dat er in Nederland in de afgelopen vijf jaar geen grote regionale verschillen te zien waren in huisartsenbezettingsgraad en in de aanwas van nieuwe huisartsen.⁵ Uit ons onderzoek blijkt echter dat er bij huisartsen-in-opleiding wel degelijk grote verschillen in populariteit zijn tussen de verschillende regio's. De vijf populairste regio's – Utrecht, Arnhem/Nijmegen, Gooi en

Figuur Percentage aios dat kiest voor vestiging in dit COROP-gebied



Vechtstreek, Haarlem en Veluwe – worden bijna tienmaal zo vaak genoemd als de vijf minst populaire (Delfzijl, Oost-Groningen, Zuidoost-Drenthe, Noord-Friesland en Midden-Limburg). Zouden aios na hun opleiding vasthouden aan de vestigingsvoorkeuren die ze in ons onderzoek uitspreken, dan zou er in sommige regio's een huisartsentekort ontstaan.

Wat bepaalt de vestigingskeuze van aankomende huisartsen? Leggen we aios zelf deze vraag voor, dan spelen werkgelegenheid zowel voor henzelf als voor de partner, en nabijheid van vrienden en familie de grootste rol. Ook in de literatuur zien we werkgelegenheid voor de partner vaak

Tabel 4 Overwegingen die de vestigingskeuze van aankomende huisartsen beïnvloeden

	Eerste keus	Tweede keus	Derde keus	Vierde keus	Vijfde keus	Puntentotaal
Werkgelegenheid voor mijzelf	134	110	54	50	28	1400
Nabijheid van ouders, familie en vrienden	118	60	93	29	36	1203
Werkgelegenheid voor mijn partner	73	130	75	36	18	1200
Aard van de bevolking	34	38	49	51	50	621
Sociaal-culturele verbondenheid met de streek	39	30	29	29	29	489
Waarden zoals rust en natuur	11	14	30	46	57	350
Veilige omgeving voor kinderen met speelruimte	7	7	26	61	48	311
Voldoende infrastructuur in de nabije omgeving	0	11	21	48	63	266
Scholingsaanbod voor kinderen in de nabije omgeving	3	15	16	24	35	206
Waarden zoals cultuur en entertainment	6	8	18	29	23	197
Basaal winkelaanbod in de nabije omgeving	0	2	7	11	19	70
Uitgebreid winkelaanbod in de nabije omgeving	0	0	7	11	19	62
Totaal	425	425	425	425	425	6375

Tabel 5 Speciale faciliteiten die vestiging in een bepaald gebied kunnen stimuleren

	Eerste keus	Tweede keus	Derde keus	Vierde keus	Vijfde keus	Puntentotaal
Financiële en facilitaire hulp bij kwaliteitsverbetering van de over te nemen praktijk	135	126	92	97	85	1734
Financiële en facilitaire hulp bij het opzetten van samenwerkingsverbanden	59	75	62	48	40	917
Verhoging Inschrijving Op Naam	74	43	48	46	43	821
Arbeidsbemiddeling voor mijn partner	59	29	37	41	44	648
Financiële tegemoetkoming voor langere woon-werkafstand	56	32	28	22	31	567
Financiële en facilitaire hulp bij ondersteunend personeel	5	48	63	47	44	544
Woonruimtebemiddeling	11	27	37	46	46	412
Eenmalige bonuspremie bij vestiging	19	23	32	37	50	407
Bemiddeling bij en bereikbaarheid van goede kinderopvang en scholen	7	22	26	41	42	325
Totaal	425	425	425	425	425	6375

terug als voornaamste reden om zich ergens te vestigen.⁸ Het verklaart de populariteit van Utrecht, de Randstad, Gelderland en Noord-Brabant, waar de werkgelegenheid voor (hoogopgeleide) partners goed is en die bovendien zo centraal liggen dat familie en vrienden nooit al te ver weg wonen.

Het NIVEL constateerde in een eerder onderzoek dat beginnende huisartsen vaak blijven werken in de regio waar ze zijn opgeleid.⁶ Het valt op dat de spreiding van de populaire COROP-gebieden redelijk overeenkomt met de ligging en grootte van de opleidingsinstituten. De uiterste periferie, die ook ten opzichte van de perifere opleidingsinstituten betrekkelijk ver weg is, is het minst populair. Er zijn echter uitzonderingen. De COROP-gebieden rond Maastricht zijn beduidend minder populair dan de COROP-gebieden rond Groningen, hoewel de opleidingsinstituten in beide steden nagenoeg evenveel aios opleiden. Dit verschil zou verklaard kunnen worden door het 'noordspoor', in het kader waarvan aios uit Maastricht hun huisartsenopleiding desgewenst grotendeels in Noord-Brabant kunnen volgen met slechts eenmaal per week centraal onderwijs in Maastricht. Vergelijkbaar met Noord-Brabant is de regio Twente, ook tamelijk in trek zonder dat er een opleidingsinstituut in de nabijheid is. Wellicht komt dat doordat de huisartsenopleiding van het VUmc een dependance heeft in Twente, die het mogelijk maakt om al tijdens de opleiding binding te krijgen met de streek. Deze hypothese wordt ondersteund door re-

trospectief onderzoek in de Verenigde Staten waaruit bleek dat medisch studenten van een regionaal gelegen medische campus eerder kiezen voor een carrière in dezelfde regio dan studenten die op de universiteitscampus zijn opgeleid.⁹ In maart 2011 startte het UMCG om deze reden een opleidingsdependance in de regio Emmen, in de verwachting dat daardoor meer huisartsen in de regio zullen 'blijven hangen'.

De geënuquêteerden waarden de mogelijkheid om op een regionale dependance te studeren in hoge mate. Door een tekort aan plaatsen op de huisartsenopleidingen in Utrecht en de Randstad vallen er jaarlijks artsen af bij de selectie. De huidige generatie aios zou het toejuichen als de student in dat geval de keuze zou krijgen om – vrijwillig – een huisartsenopleiding elders in het land te gaan volgen. Zou deze stap echter verplicht worden, dan zou dat op weerstand stuiten. Actieve samenwerking tussen de verschillende opleidingsinstituten bij de selectieprocedures kan er wellicht toe leiden dat ook perifere opleidingsinstituten en (toekomstige) dependances genoeg aanwas krijgen. Ook andere initiatieven, zoals uitwisselingsprogramma's en faciliteiten om na de huisartsenopleiding tijdelijk te werken in een gebied met een dreigend vestigingstekort, worden hoog gewaardeerd zolang zij op vrijwillige basis zijn en niet verplichtend.

Als faciliterende maatregelen om pas afgestudeerde huisartsen te verleiden in een probleemgebied te gaan werken, waarden de respondenten met name financiële en facilitaire hulp bij de over te nemen praktijk. Het gaat dan

Tabel 6 Studiematregelen om vestiging in impopulaire gebieden tijdens de opleiding te stimuleren

	Volledig eens	Eens	Neutraal	Oneens	Volledig oneens
Opleidingsdependances in 'probleemgebieden'	12,9%	54,1%	16,7%	13,6%	2,5%
Centrale selectieprocedure; geschikte niet-plaatsbare aios de gelegenheid geven zich in een 'probleemgebied' te vestigen	7,1%	48,9%	20,7%	16,9%	5,4%
Centrale selectieprocedure; geschikte niet-plaatsbare aios verplichten zich in een 'probleemgebied' te vestigen	0,5%	3,3%	6,4%	40,9%	48,9%
Uitwisselingsprogramma: aios doen een gedeelte van hun opleiding in een perifeer gebied	11,5%	56,5%	14,8%	12,5%	4,7%
Startende huisartsen faciliteren om werken in een 'probleemgebied' te ervaren voor bepaalde tijd	14,4%	65,6%	14,1%	4,5%	1,4%
Startende huisartsen verplichten om minimaal een jaar te werken in een 'probleemgebied'	0,2%	3,5%	7,5%	32,9%	55,8%

met name om hulp bij het verbeteren van de kwaliteit van de praktijk en bij het opzetten van samenwerkingsverbanden om bijvoorbeeld de ANW-zorg te delen. In Engeland en Wales is gebleken dat dergelijke initiatieven wel degelijk effect sorteren.⁸

Beperkingen

Niet eerder is alle huisartsen-in-opleiding gevraagd naar hun vestigingsvoorkeuren. Wel is er een aantal tekortkomingen in ons onderzoek te benoemen. De respons van 26,3% was laag en het Erasmus MC, het LUMC en het UMCU waren oververtegenwoordigd. De vragenlijst bestond uit gesloten antwoorden en bood daarmee weinig ruimte tot nuancering of verdieping van een mening. Daarnaast bestond de focusgroep die de vragenlijst opstelde alleen uit huisartsen-in-opleiding. Betrokkenheid van anderen, zoals huisartsen, huisartsopleiders en huisarts-onderzoekers, had ongetwijfeld een bredere vragenlijst opgeleverd.

Conclusie

Ons onderzoek laat zien dat er aanzienlijke verschillen zijn tussen regio's als het gaat om de vraag of huisartsen-in-opleiding zich er graag zouden willen vestigen. Het opzetten van extra opleidingsdependances in geïdentificeerde probleemgebieden en extra financiële en facilitaire zekerheid

voor de zich vestigende huisarts lijken goede manieren om regionale tekorten aan huisartsen te voorkomen. Het blijft natuurlijk de vraag of zulke tekorten daadwerkelijk zullen ontstaan, gezien de wet van vraag en aanbod. Het lijkt niet goed voorstelbaar dat enthousiaste, aankomende huisartsen liever werkloos thuis zitten in een gebied met een huisartsenoverschot terwijl ze elders aan de slag kunnen. ■

LITERATUUR

- 1 Dreigend tekort aan huisartsen platteland. Medisch Contact, 15 februari 2010. <http://medischcontact.artsennet.nl/Nieuwsartikel/73343/Dreigend-tekort-aan-huisartsen-platteland.htm>, geraadpleegd september 2012.
- 2 Hulscher E. Menzis koopt huisartsenpraktijken op [video]. Groningen: RTV Noord, 2011; <http://www.rtvnoord.nl/home/pagina.asp?pid=99472>, geraadpleegd september 2012.
- 3 Teljeur C, Thomas S, O'Kelly FD, O'Dowd T. General practitioner workforce planning: assessment of four policy directions. BMC Health Serv Res 2010;10:148.
- 4 Hann M, Gravelle H. The maldistribution of general practitioners in England and Wales: 1974-2003. Br J Gen Pract 2004;54:894-8.
- 5 Van der Velden LFJ, Hingsman L, Kenens RE, Batenburg RS. Regionale spreiding van huisartsen: over mogelijke regionale tekorten aan huisartsen anno 2009 en in de nabije toekomst. Utrecht: NIVEL, 2011.
- 6 Lammert H, Lud V. Huisartsen honkvast bij keuze locatie. Huisarts Wet 2010;53:73.
- 7 SBOH. Jaarbericht 2010. Utrecht: SBOH, 2011.
- 8 Goddard M, Gravelle H, Hole A, Marini G. Where did all the GPs go? Increasing supply and geographical equity in England and Scotland. J Health Serv Res Policy 2010;15:28-35.
- 9 Wheat JR, Leeper JD, Brandon JE, Guin SM, Jackson JR. The rural medical scholars program study: Data to inform rural health policy. J Am Board Fam Med 2011;24:93-101.

Vacature H&W

Redactielid gevraagd

Elke maand een nieuwe H&W maken is spannend. Het is net zo leuk als gewoon dokter zijn of onderzoek doen. De redactie leest en beoordeelt manuscripten, jaagt op nieuwe onderzoeksartikelen, aast op bijdragen voor rubrieken, schrijft journaalstukjes en commentaren, en bedenkt plannen hoe we H&W verder kunnen verbeteren.

Elk jaar treedt er een redactielid af en daarom zoeken we nieuwe leden. Per januari 2013 hebben we plaats voor een nieuw redactielid.

Taken redactieleden

- Redactieleden beoordelen binnengekomen manuscripten en bespreken deze in de maandelijkse vergadering (elke derde donderdag van de maand van 16.00 uur - 19.00 uur).
- Redactieleden begeleiden auteurs bij het herschrijven van manuscripten.
- Redactieleden schrijven geregeld journaalstukjes en ten minste één commentaar per jaar.
- Redactieleden werven auteurs voor de rubrieken Spreekuur en Import.

- Redactieleden leveren met nieuwe ideeën over inhoud en samenstelling van H&W een bijdrage aan de verdere ontwikkeling van ons wetenschappelijke tijdschrift.

Eisen

- Zin in schrijven en een kritische geest zijn de belangrijkste vereisten. We willen graag een praktiserend huisarts benoemen.
- Ervaring met het beoordelen en publiceren van wetenschappelijke literatuur en/of het geven van onderwijs is gewenst.
- Enthousiasme en bereidheid om ongeveer vier uur per week te besteden aan het lezen en schrijven voor H&W.
- Affiniteit met implementatie en nascholing is wenselijk.
- Een afgeronde promotie en/of een aanstelling bij een wetenschappelijke instelling (UMC) is wenselijk maar niet noodzakelijk.
- Redactieleden dienen lid van het NHG te zijn.

Redactieleden krijgen een vergoeding.

Procedure

De sollicitatiecommissie bestaat uit de hoofdredacteur, een lid van de huidige redactie, een door de verenigingsraad aangewezen lid en een door de Raad van Advies aangewezen lid.

Redactieleden hebben een zittingstermijn van vijf jaar, die ingaat na officiële benoeming door de algemene ledenvergadering in mei 2013.

Verdere informatie kunt u krijgen bij Just Eekhof, hoofdredacteur H&W (tel. 030-2823551 maandag of donderdag of per e-mail: j.eekhof@nhg.org). Sollicitatiebrieven voorzien van een curriculum vitae – indien van toepassing met een lijst van uw belangrijkste publicaties – kunt u vóór 10 december 2012 sturen aan Redactie H&W, postbus 3231, 3502 GE Utrecht of per e-mail: redactie@nhg.org. ■