

OMVANG EN SAMENSTELLING VAN DE BEROEPSGROEP VAN SOCIAAL-GENEESKUNDIGEN

T.A. Wiegers
L. Hingstman

December 1999

 **NIVEL**
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
T 030 2 729 614/615
F 030 2 729 729

NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - telefoon: 030 - 2729700

T.A. Wiegers

Omvang en samenstelling van de beroepsgroep van sociaal-geneeskundigen/ T.A. Wiegers,
L. Hingstman

Utrecht: NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)

Met lit. opg.

ISBN 90-6905-454-X

Trefw.: sociaal-geneeskundigen

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) te Utrecht.

Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

INHOUD

pag.

1.	INLEIDING	5
1.1.	Aanleiding tot het onderzoek	5
1.2.	Vraagstellingen	6
1.3.	Opbouw van het rapport	6
2.	METHODE	7
2.1.	Opzet van het onderzoek	7
2.2.	Gegevensverzameling	7
	- sociaal-geneeskundigen	7
	- sociaal-geneeskundigen in opleiding	8
2.3.	Respons	8
3.	DE BEROEPSGROEP VAN SOCIAAL-GENEESKUNDIGEN	9
3.1.	Omvang van de beroepsgroep	9
3.2.	Leeftijd en geslacht	10
3.3.	Opleiding	12
3.4.	Werk	17
	- soort functie	17
	- aard van de functie	20
	- registratie vereisten	21
3.5.	Beroepsorganisaties	22
4.	SLOTBESCHOUWING	25
	LITERATUURVERWIJZINGEN	27
	BIJLAGE 1: Vragenlijst voor sociaal-geneeskundigen	29
	BIJLAGE 2: Vragenlijst voor sociaal-geneeskundigen in opleiding	39

1 INLEIDING

1.1 Aanleiding tot het onderzoek

Jaarlijks maakt het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg), in samenwerking met het NZi (Onderzoek, informatie en opleidingen in de zorg) en de OSA (Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek), in opdracht van het Ministerie van VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), een Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector. In dit rapport worden de belangrijkste actuele ontwikkelingen met betrekking tot de arbeidsmarkt in de zorgsector weergegeven. Naast een overzicht van de arbeidsmarkt als geheel en de ontwikkelingen binnen de zorgsector, wordt ruime aandacht besteed aan de werknemers en de beroepen in de zorgsector. De beroepen zijn onderverdeeld in medische beroepen, paramedische beroepen, verplegende en verzorgende beroepen en assisterende beroepen. Van elke beroepsgroep wordt - voorzover er gegevens beschikbaar zijn - een beschrijving gegeven (in tabellen) van de omvang en samenstelling ervan. De gegevens die daarbij centraal staan zijn leeftijd, geslacht, werkveld, rechtspositie of soort dienstverband, omvang werkweek, opleiding en arbeidsmarktsituatie. Echter, over een aantal beroepsgroepen zijn veel van deze gegevens niet beschikbaar. Dat geldt ook voor de beroepsgroep van sociaal-geneeskundigen. Een van de weinige informatiebronnen is het register van erkende sociaal-geneeskundigen (SGRC). In dit register staan sociaal-geneeskundigen (inclusief niet-actieven) ingeschreven, onderverdeeld naar opleidingstak, zoals bijvoorbeeld arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, jeugdgezondheidszorg, sportgeneeskunde of verzekeringsgeneeskunde. Er is geen informatie in het register opgenomen met betrekking tot het werkveld van de ingeschreven sociaal-geneeskundigen. Ook kan op basis van dit register geen inzicht verkregen worden omtrent het aantal werkzame sociaal-geneeskundigen of de omvang van hun werkzaamheden.

Enige jaren geleden is onderzoek verricht naar enkele deelgebieden waar sociaal-geneeskundigen werkzaam zijn, namelijk de jeugdgezondheidszorg en de bedrijfsgeneeskunde (Heiligers e.a. 1997). Ook is enkele jaren daarvoor een inventarisatie gehouden van artsen werkzaam buiten de curatieve zorg (van den Berg e.a. 1993). Hoewel beide onderzoeken grotendeels betrekking hebben op sociaal-geneeskundigen, geven geen van beide een representatief beeld van de beroepsgroep van sociaal-geneeskundigen als zodanig omdat het uitgangspunt in beide gevallen een bepaalde functie was, die niet per definitie door een sociaal-geneeskundige vervuld hoeft te worden.

In het hier gepresenteerde onderzoek wordt wel expliciet uitgegaan van de beroepsgroep van sociaal-geneeskundigen, dat wil zeggen: artsen, ingeschreven in het register van sociaal-geneeskundigen of in het register van sociaal-geneeskundigen in opleiding. Het doel van het onderzoek is een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de omvang, samenstelling en werkzaamheden van de beroepsgroep van sociaal-geneeskundigen ten behoeve van de jaarlijkse Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector. Daarbij wordt niet alleen aandacht besteed aan concrete gegevens als leeftijd, functie en werkveld, maar ook aan de motivering van artsen om de vervolgopleiding tot sociaal-geneeskundige te gaan volgen.

1.2 Vraagstellingen

De vraagstellingen van dit onderzoek zijn specifiek gericht op het in beeld brengen van de beroepsgroep van sociaal-geneeskundigen, niet alleen aan de hand van de door hen gevolgde opleidingsrichting, maar ook en vooral aan de hand van de door hen vervulde functies. Hiervoor zijn de volgende definities gehanteerd: een sociaal-geneeskundige is een arts, die een opleiding tot sociaal-geneeskundige heeft gevolgd en is ingeschreven in het Register van Sociaal Geneeskundigen, dat door de SGRC (Sociaal Geneeskundige Registratie Commissie) wordt bijgehouden; een sociaal-geneeskundige functie is een functie die, naar het oordeel van degene die de functie vervult (in casu: de respondent), als zodanig kan worden beschouwd.

De vraagstellingen luiden als volgt:

- Wat is de omvang en de samenstelling van de beroepsgroep van sociaal-geneeskundigen en wat zijn de werkvelden waar sociaal-geneeskundigen in werken?
- Welke functies worden door sociaal-geneeskundigen vervuld, zowel binnen als buiten de curatieve zorg?

Daarnaast wordt getracht inzicht te krijgen in de redenen van artsen om de vervolgopleiding tot sociaal-geneeskundige te gaan volgen. De reden hiervoor is dat uit het onderzoek van Van den Berg e.a. (1993) naar voren kwam dat voor een deel van de niet curatief werkzame artsen dat een negatieve keuze geweest is, namelijk de onvoldoende mogelijkheden om een curatieve baan te vinden. De vraag is of daar in de loop van de tijd verandering in is gekomen.

- Op grond van welke overwegingen kiezen artsen voor een vervolgopleiding tot sociaal-geneeskundige?

1.3 Opbouw van het rapport

Het rapport is als volgt opgebouwd: in hoofdstuk 2 worden achtereenvolgens de opzet van het onderzoek, de gegevensverzameling en de respons beschreven. In hoofdstuk 3 worden de resultaten beschreven aan de hand van allereerst enkele achtergrondkenmerken en vervolgens de werkvelden en functies van sociaal-geneeskundigen. In hoofdstuk 4 worden tot slot de samenvatting en conclusies gepresenteerd.

Door de hoofdstukken heen en tussen de hoofdstukken door zijn citaten opgenomen van antwoorden die respondenten gaven op de vraag wat naar hun mening essentiële kenmerken zijn van een sociaal-geneeskundige functie. Om te benadrukken dat deze citaten niet samenhangen met de tekst van het betreffende hoofdstuk, zijn ze in een kader geplaatst.

*Essentiële kenmerken van een sociaal-geneeskundige functie zijn:
"Preventie, advisering, intermediair tussen niet-medici en de medische wereld."*

2 METHODE

2.1 Opzet van het onderzoek

Doel van het onderzoek is het beschrijven van de omvang en samenstelling van de beroepsgroep van sociaal-geneeskundigen. Daartoe is contact gezocht met de LVSG (Landelijke Vereniging van Sociaal-Geneeskundigen) en de SGRC met het verzoek om gebruik te mogen maken van de bij de KNMG aanwezige naam- en adresgegevens van geregistreerde sociaal-geneeskundigen en sociaal-geneeskundigen in opleiding. De KNMG beheert adresbestanden van alle artsen die ingeschreven staan in één van de specialisten-registers of opleidingsregisters van artsen, dat wil zeggen: van medisch specialisten, van huisartsen, van verpleeghuisartsen en van sociaal-geneeskundigen.

Als methode van gegevensverzameling is gekozen voor een schriftelijke vragenlijst, te sturen aan een steekproef van 50% van alle geregistreerde sociaal-geneeskundigen en 10% van alle geregistreerde sociaal-geneeskundigen in opleiding. Er is gekozen voor een grote steekproef van alle geregistreerde sociaal-geneeskundigen, omdat er nauwelijks informatie beschikbaar is over de verschillende werkvelden en de verschillende functies waar sociaal-geneeskundigen in werkzaam zijn en omdat bekend is dat de respons van artsen op schriftelijke vragenlijsten over het algemeen niet erg hoog is.

De vragenlijst is opgesteld in overleg met de LVSG en is vooraf becommentarieerd door een vertegenwoordiger van een van de opleidingen voor sociaal-geneeskundigen.

“Er is geen sociaal-geneeskundige functie. Bedrijfsarts en jeugdarts verschillen meer dan enig specialisme binnen een ziekenhuis.”

2.2 Gegevensverzameling

Sociaal-geneeskundigen

Op 31 december 1997 stonden er 4.238 sociaal-geneeskundigen ingeschreven in het Register van erkende Sociaal-Geneeskundigen (SGRC 1998). Dit register omvatte in principe iedereen die de opleiding tot sociaal-geneeskundige heeft gevolgd en zich vervolgens heeft laten registreren, dat wil zeggen: actieven zowel als niet actieven. Omdat in het kader van de Wet BIG (Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) het Register van erkende Sociaal-Geneeskundigen diende te worden omgevormd tot een specialistenregister heeft de SGRC het bestand opgeschoond door alle ingeschrevenen in het najaar van 1998 aan te schrijven met de vraag of ze nog als sociaal-geneeskundigen geregistreerd willen blijven. Als gevolg daarvan is het totale registratiebestand flink geslonken, omdat iedereen die niet gereageerd heeft op die (herhaalde) oproep uit het bestand is verwijderd. Op het moment dat de steekproef voor dit onderzoek werd getrokken was de vernieuwing van het bestand nog niet afgerond. Het nog in opbouw zijnde nieuwe registratiebestand telde op dat moment 3.362 sociaal-geneeskundigen, zodat de steekproef 1.681 adressen (50%) omvat. De vragenlijsten zijn vervolgens, met een begeleidende brief van de LVSG,

half december 1998 verstuurd vanuit de KNMG. Half januari 1999 is een eerste rappel verstuurd, eind februari een tweede, deze met een begeleidende brief van de KNMG.

Sociaal-geneeskundigen in opleiding

In het najaar van 1998 stonden ruim 900 artsen ingeschreven in het opleidingsregister van de SGRC. Voor dit onderzoek is daaruit een steekproef getrokken van 96 adressen (10%). De vragenlijsten zijn vervolgens, met een begeleidende brief van de LVSG, half december 1998 verstuurd vanuit de KNMG. Half januari 1999 is een eerste rappel verstuurd, eind februari een tweede, deze met een begeleidende brief van het LOSGIO (Landelijk Overleg Sociaal-Geneeskundigen In Opleiding).

*Essentiële kenmerken van een sociaal-geneeskundige functie zijn:
"Regelmatische job, zekerheden qua functie en secundaire voorwaarden."*

2.3 Respons

Beide steekproeven zijn door een medewerker van de KNMG getrokken uit het adressenbestand dat beheerd wordt door de KNMG. Steekproefgegevens zijn, in verband met privacy-regels, niet aan het NIVEL overhandigd. Alle post die op naam verzonden is, is vanuit de KNMG verstuurd. Naam en adresgegevens van de geadresseerden waren op een apart voorblad van de vragenlijsten vermeld. Deze voorbladen zijn na ontvangst van de vragenlijsten verwijderd en teruggegeven aan de KNMG. Door deze regeling is het niet mogelijk om een non-respons analyse te maken, omdat van de non-respondenten geen gegevens bij het NIVEL aanwezig zijn.

In december 1998 zijn er 1.777 vragenlijsten verstuurd aan 1.681 sociaal-geneeskundigen en 96 sociaal-geneeskundigen in opleiding. In januari is een algemene herinneringsbrief verstuurd aan alle personen in de steekproef, ongeacht of ze wel of niet de vragenlijst terug gestuurd hadden. Begin februari bedroeg de respons ongeveer 50%. Vervolgens is een nieuwe vragenlijst toegestuurd aan iedereen die nog niet gereageerd had.

Uiteindelijk zijn er 1.191 ingevulde vragenlijsten van sociaal-geneeskundigen terug ontvangen. Dat is een respons van 71%. Van de sociaal-geneeskundigen in opleiding zijn uiteindelijk 65 ingevulde vragenlijsten terug ontvangen. Dat is een respons van 68%.

Van de respondenten in beide steekproeven is circa 36% vrouw (35,9% bij de sociaal-geneeskundigen en 35,4% bij de sociaal-geneeskundigen in opleiding). Dit percentage is iets hoger dan het percentage vrouwen in het SGRC-bestand van geregistreerde sociaal-geneeskundigen op 31 december 1998 (33,5%) maar lager dan het percentage vrouwen in het opleidingsregister op 31 december 1998 (42,6%).

*Een essentieel kenmerk van een sociaal-geneeskundige functie is:
"Het werken op het raakvlak van maatschappij en geneeskunde."*

3 DE BEROEPSGROEP VAN SOCIAAL-GENEESKUNDIGEN

3.1 Omvang van de beroepsgroep

Sociaal-geneeskundigen zijn artsen die een vervolgopleiding in de sociale geneeskunde afgesloten hebben en zijn ingeschreven in het register van de Sociaal Geneeskundige Registratie Commissie (SGRC). Dit register van sociaal-geneeskundigen bestaat al sinds 1962, maar in het najaar van 1998 is het omgevormd tot een in het kader van de Wet BIG erkend specialisten-register. Dit en andere specialisten-registers (klinisch specialisten in het register van de SRC, de Specialisten Registratie Commissie, huisartsen en verpleeghuisartsen in het register van de HVRC, de Huisartsen en Verpleeghuisartsen Registratie Commissie) worden door de beroepsgroep zelf bijgehouden. Voorwaarde voor opname in een erkend specialisten-register is dat de beroepsbeoefenaar met het basisberoep, arts, is opgenomen in het BIG-register, dat wordt bijgehouden door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ, 1999). Opname in een van de specialisten-registers kan dan in het BIG-register worden aangetekend. Beide registers staan in principe los van elkaar, maar er wordt wel informatie uitgewisseld.

Op 31 december 1998 waren er in het BIG-register in de beroepscategorie artsen 46.101 personen ingeschreven, van wie 27.797 artsen (60,3%) ook in een van de specialisten-registers waren ingeschreven: 8.926 huisartsen (HVRC), 14.345 specialisten (SRC), 3.584 sociaal-geneeskundigen (SGRC) en 942 verpleeghuisartsen (HVRC) (RAZW, 1999). Inschrijving in het BIG-register en in een van de erkende specialisten-registers geeft het recht een door de wet beschermde titel te voeren en aanspraak te maken op de bevoegdheden die met de titel samenhangen. Het zegt echter niets over het wel of niet als zodanig werkzaam zijn. Met name van de artsen boven de 64 jaar zal een groot deel niet meer werkzaam zijn. Van alle artsen die op 31 december 1998 waren ingeschreven in het BIG-register was 9,8% 65 jaar of ouder (IGZ, 1999). Als bij de geregistreerde sociaal-geneeskundigen eenzelfde percentage ouder is dan 64 en we van de veronderstelling uitgaan dat deze groep niet meer werkzaam is, dan zijn er bij benadering $(90,2 \times 3.584)$ 3.250 werkzame sociaal-geneeskundigen. Omdat echter het registratie-bestand van de SGRC in het najaar van 1998 opnieuw is opgezet, waarbij mogelijk sociaal-geneeskundigen die op dat moment al met pensioen waren zich niet opnieuw hebben laten registreren, is te verwachten dat het aantal niet werkzame sociaal-geneeskundigen lager en dus het aantal werkzame sociaal-geneeskundigen hoger zal liggen.

In de enquête is onder andere gevraagd in wat voor soort organisatie of instelling men werkzaam is, welke functie men daar uitoefent en of dat wel of niet een sociaal-geneeskundige functie is. Er is niet vooraf vastgelegd welke functies beschouwd moeten worden als sociaal-geneeskundig of niet sociaal-geneeskundig. Dat is overgelaten aan het oordeel van de respondent. Van de 1.191 sociaal-geneeskundigen in het onderzoek, die samen een derde van alle geregistreerde sociaal-geneeskundigen vormen, blijkt 3,9% (47) niet (meer) werkzaam. Van de 1.144 sociaal-geneeskundigen die wel werkzaam zijn, heeft 2,9% (34) volgens eigen zeggen geen sociaal-geneeskundige functie. Als deze percentages geëxtrapoleerd worden naar alle bij de SGRC geregistreerde sociaal-geneeskundigen (3.584 per 31-12-1998), dan komen we tot de volgende verdeling: 3.340 sociaal-geneeskundigen werkzaam in een sociaal-geneeskundige functie, 104 werkzaam in een niet-sociaal-geneeskundige functie en 140 niet (meer) werkzaam. Van de sociaal-geneeskundigen in opleiding is 97% werkzaam in een sociaal-geneeskundige functie en 3% in een niet-sociaal-genees-

kundige functie. Geëxtrapoleerd naar alle sociaal-geneeskundigen in opleiding (931 per 31-12-1998) leidt dit tot de volgende uitkomst: 903 sociaal-geneeskundigen in opleiding werkzaam in een sociaal-geneeskundige functie en 28 werkzaam in een niet sociaal-geneeskundige functie.

*Een essentieel kenmerk van een sociaal-geneeskundige functie is:
 "Vanuit medisch perspectief bijdragen aan de balans tussen gezondheid en omgevingsfactoren (in hun breedste zin)."*

3.2 Leeftijd en geslacht

Zowel van de geregistreerde sociaal-geneeskundigen als van de sociaal-geneeskundigen in opleiding is circa 36% van de respondenten vrouw (tabel 1). Deze cijfers komen niet geheel overeen met de gegevens uit de SGRC-bestanden op 31-12-1998. Volgens die gegevens is van de geregistreerde sociaal-geneeskundigen 33,5% vrouw. Van de sociaal-geneeskundigen in het opleidingsregister is 43% vrouw (Jaarverslag 1998, SGRC). Vrouwelijke sociaal-geneeskundigen in opleiding zijn in deze steekproef dus enigszins ondervertegenwoordigd.

Het percentage vrouwen onder de geregistreerde sociaal-geneeskundigen is hoog in vergelijking met de in de betreffende registers ingeschreven klinisch specialisten en huisartsen, waar het aandeel vrouwen respectievelijk 20% en 26% is. Alleen bij geregistreerde verpleeghuisartsen is het aandeel van vrouwen hoger, namelijk 49%.

Bij de verschillende opleidingsrichtingen na het behalen van het artsdiploma ligt dat anders. Zowel bij huisartsen in opleiding (HAIO's) als bij verpleeghuisartsen in opleiding is het aandeel vrouwen hoger dan onder sociaal-geneeskundigen in opleiding, namelijk respectievelijk 58% en 71%, terwijl bij specialisten in opleiding (AGIO's) het percentage vergelijkbaar is, met het percentage vrouwen in het opleidingsregister van sociaal-geneeskundigen, namelijk 43% (RAZW, 1999).

Tabel 1: Sociaal-geneeskundigen en sociaal-geneeskundigen in opleiding, naar geslacht

	Opleiding afgesloten		In opleiding	
	aantal	%	aantal	%
Man	764	64,1	42	64,6
Vrouw	427	35,9	23	35,4
Totaal	1.191	100,0	65	100,0

Een groot deel (50%) van de sociaal-geneeskundigen in de steekproef is tussen de 40 en de 50 jaar oud, slechts 5% is 60 jaar of ouder. Deze verdeling kan vergeleken worden met de leeftijdsverdeling van alle artsen, ingeschreven in het BIG-register. Van alle ingeschreven artsen is 32% tussen de 40 en 50 jaar oud en 14% 60 jaar of ouder (BIG-register, 1999). Bij de zelfstandig gevestigde huisartsen is, evenals bij de sociaal-geneeskundigen, 50% tussen de 40 en 50 jaar oud, terwijl 3% ouder is dan 60 jaar (NIVEL), terwijl bij klinisch specialisten 39% tussen de 40 en 50 jaar oud is en 13% 60 jaar of ouder is (MSRC).

de beroepsgroep van sociaal-geneeskundigen

Van de sociaal-geneeskundigen in opleiding is het merendeel (55%) tussen de 30 en 40 jaar, terwijl bijna een kwart ouder is dan 45 jaar. Tabel 2 laat de leeftijdsverdeling van de sociaal-geneeskundigen en de sociaal-geneeskundigen in opleiding zien.

Tabel 2: Sociaal-geneeskundigen en sociaal-geneeskundigen in opleiding, naar leeftijdscategorie

	Opleiding afgesloten		In opleiding	
	aantal	%	aantal	%
< 30	-	-	1	1,5
30 - 34	17	1,4	11	16,9
35 - 39	164	13,8	25	38,5
40 - 44	278	23,5	13	20,0
45 - 49	315	26,6	11	16,9
50 - 54	235	19,8	4	6,2
55 - 59	112	9,5	-	-
60 - 64	38	3,2	-	-
≥ 65	26	2,2	-	-
Totaal	1.185	100,0	65	100,0
Gemiddelde leeftijd	47,1 jaar (95% BI: 46,7-47,5)		39,2 jaar (95% BI: 37,8-40,6)	

Bijna 15% van de sociaal-geneeskundigen is ouder dan 54 jaar. Opvallend is dat, in tegenstelling tot de meeste andere medische beroepen, relatief meer vrouwen (16%) ouder zijn dan 54 jaar dan mannen (14%) (zie tabel 3). Bij andere medische beroepen is de verdeling anders: van de vrouwelijke huisartsen is 3% ouder dan 54 jaar, van de mannelijke huisartsen 14%, van de vrouwelijke specialisten is 14% ouder dan 54 jaar, van de mannelijke specialisten 27% (RAZW, 1999). Van de sociaal-geneeskundigen in opleiding is niemand (in de steekproef) ouder dan 54 jaar.

De gemiddelde leeftijd van de geregistreerde sociaal-geneeskundigen is 47 jaar (95% betrouwbaarheidsinterval: 46,7 - 47,5), die van de sociaal-geneeskundigen in opleiding 39 jaar (95% betrouwbaarheidsinterval: 37,8 - 40,6). In beide groepen zijn de mannen iets ouder dan de vrouwen: respectievelijk 47 en 46 bij de geregistreerde sociaal-geneeskundigen en 40 en 38 bij de sociaal-geneeskundigen in opleiding (zie tabel 3).

Tabel 3: Sociaal-geneeskundigen en sociaal-geneeskundigen in opleiding, naar leeftijdscategorie en geslacht

	Opleiding afgesloten				In opleiding			
	mannen		vrouwen		mannen		vrouwen	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
< 35	3	0,4	14	3,3	6	14,3	6	26,1
35 - 44	275	36,1	167	39,4	26	61,9	12	52,2
45 - 54	420	55,2	175	41,3	10	23,8	5	21,7
55 - 64	87	11,4	63	14,9	-	-	-	-
≥ 65	21	2,8	5	1,2	-	-	-	-
Totaal	761	100,0	424	100,0	42	100,0	23	100,0
Gemiddelde leeftijd	47,5 jaar		46,4 jaar		39,8 jaar		38,3 jaar	

"De sociaal-geneeskundige is voortdurend bezig met het definiëren wat gezondheid inhoudt, zowel in individuele contacten als collectief. Dit vergt een andere attitude en denkwijze van de arts."

3.3 Opleiding

Sinds 1994 kent de sociale geneeskunde een indeling in twee hoofdstromen: arbeid en gezondheid (Occupational Medicine) naast maatschappij en gezondheid (Community Medicine) (Doeleman, 1995). Voorheen werden de verschillende richtingen binnen de opleiding opleidingstakken genoemd. Deze zijn nu ondergebracht bij een van beide hoofdstromen.

De opleidingstakken 'arbeids- en bedrijfsgeneeskunde' 'verzekeringsgeneeskunde', en 'arbeid en gezondheid zonder profiel' vallen onder de hoofdstroom 'Arbeid en Gezondheid'. De opleidingstakken 'algemene gezondheidszorg', 'jeugdgezondheidszorg', 'sportgeneeskunde' en 'bijzondere vormen van sociale geneeskunde' vallen onder de hoofdstroom 'Maatschappij en Gezondheid' evenals de opleidingsrichting zonder tak-aanduiding. De opleidingen bestaan uit cursorisch onderwijs, praktijkscholing en onderzoek. De opleidingen binnen de hoofdstroom 'maatschappij en gezondheid' duren twee en een half jaar, de opleidingen binnen de hoofdstroom 'arbeid en gezondheid' duren vier jaar.

Veruit de meeste geregistreerde sociaal-geneeskundigen hebben een opleiding binnen de hoofdstroom 'arbeid en gezondheid' gevolgd (64%) en daarbinnen de opleidingstak 'arbeids- en bedrijfsgeneeskunde' (58%). Ook van de sociaal-geneeskundigen in opleiding volgt het merendeel een opleiding binnen de hoofdstroom 'arbeid en gezondheid' (74%). Daarbinnen volgt 60% de opleidingstak 'arbeids- en bedrijfsgeneeskunde' (Tabel 4). Er is enige overlap tussen verschillende opleidingstakken, met name van mensen die zowel arbeids- en bedrijfsgeneeskunde als verzekeringsgeneeskunde gevolgd hebben of nog volgen, waardoor de percentages niet altijd tot 100 optellen.

Tabel 4: Sociaal-geneeskundigen en sociaal-geneeskundigen in opleiding, naar hoofdstroom en opleidingstak

	Opleiding afgesloten		In opleiding	
	aantal	%	aantal	%
Maatschappij en gezondheid	431	36,2	17	26,2
- Algemene Gezondheidszorg (AGZ)	170	40,4	10	58,8
- Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	229	53,9	6	35,3
- Sport	19	4,5	1	5,9
- Bijzondere vorm	21	5,0	-	-
- zonder tak-aanduiding	7	0,6	-	-
Arbeid en gezondheid	760	63,8	48	73,8
- Arbeid en bedrijf	445	58,0	29	60,4
- Verzekeringsgeneeskunde	369	48,2	18	38,8
- Zonder profiel	3	0,4	1	2,1

Een vergelijking met de indeling naar hoofdstroom in het register van sociaal-geneeskundigen en het opleidingsregister laat zien dat beide steekproeven een goede afspiegeling vormen van de totale populatie van geregistreerde sociaal-geneeskundigen en sociaal-geneeskundigen in opleiding. Van alle geregistreerde sociaal-geneeskundigen (de populatie) is op 31-12-1998 32,6% ingedeeld bij de hoofdstroom 'maatschappij en gezondheid' en 67,4% bij

de hoofdstroom 'arbeid en gezondheid'. Hieruit blijkt dat, wat betreft opleidingsrichting, de respons als representatief beschouwd mag worden. Van de sociaal-geneeskundigen in opleiding in het opleidingsregister is 26,7% ingedeeld in de hoofdstroom 'maatschappij en gezondheid' en 73,3% ingedeeld in de hoofdstroom 'arbeid en gezondheid'. Ook de respons op deze steekproef is wat dit aspect betreft representatief.

Tabel 5: Sociaal-geneeskundigen en sociaal-geneeskundigen in opleiding, naar hoofdstroom, opleidingstak en geslacht

	Opleiding afgesloten				In opleiding			
	mannen		vrouwen		mannen		vrouwen	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Maatschappij en gezondheid	198	25,9	233	54,6	7	16,7	10	43,5
- AGZ	130	68,1	40	17,4	6	85,7	4	40,0
- JGZ	46	24,0	183	78,5	1	14,3	5	50,0
- Sport	12	6,3	7	3,0	-	-	1	10,0
- Bijzondere vorm	14	7,3	7	3,0	-	-	-	-
- zonder tak-aanduiding	7	0,9	-	-	-	-	-	-
Arbeid en gezondheid	566	74,1	194	45,4	35	83,3	13	56,5
- Arbeid en bedrijf	336	59,1	109	55,1	22	57,1	9	69,2
- Verzekeringsgeneeskunde	271	47,7	98	49,7	15	44,1	3	23,1
- Zonder profiel	-	-	3	1,5	-	-	1	7,7

Wordt een onderscheid gemaakt naar mannen en vrouwen (tabel 5), dan blijken bij de geregistreerde sociaal-geneeskundigen de mannen in meerderheid de hoofdstroom 'arbeid en gezondheid' gevolgd te hebben (74%) en daarbinnen de opleidingstak 'arbeids- en bedrijfs-geneeskunde' (59%), terwijl de vrouwen in meerderheid de hoofdstroom 'maatschappij en gezondheid' hebben gevolgd (55%) en daarbinnen de opleidingstak 'jeugdgezondheidszorg' (79%).

Bij de sociaal-geneeskundigen in opleiding volgt zowel van de mannen als van de vrouwen de meerderheid de hoofdstroom 'arbeid en gezondheid' (83% en 57%) en daarbinnen de opleidingstak 'arbeids- en bedrijfs-geneeskunde' (57% en 69%).

Maken we een onderverdeling naar leeftijdscategorieën, dan blijkt dat de sociaal-geneeskundigen die de hoofdstroom 'maatschappij en gezondheid' gevolgd hebben wat ouder zijn dan de sociaal-geneeskundigen die de hoofdstroom 'arbeid en gezondheid' gevolgd hebben (tabel 6). Dezelfde trend is zichtbaar bij de sociaal-geneeskundigen in opleiding.

Tabel 6: Sociaal-geneeskundigen en sociaal-geneeskundigen in opleiding, naar hoofdstroom en leeftijdscategorie

	Opleiding afgesloten		In opleiding	
	maatschappij en gezondheid (N=422) %	arbeid en gezondheid (N=756) %	maatschappij en gezondheid (N=17) %	arbeid en gezondheid (N=48) %
< 30	-	-	-	2,1
30 - 34	1,4	1,5	29,4	12,5
35 - 39	9,8	16,1	17,6	45,8
40 - 44	19,8	25,5	17,6	20,8
45 - 49	23,1	28,6	23,5	14,6
50 - 54	24,7	17,1	11,8	4,2
55 - 59	14,0	6,9	-	-
60 - 64	4,7	2,4	-	-
≥ 65	2,6	2,0	-	-
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde leeftijd	48,7 jaar	46,1 jaar	40,4 jaar	38,8 jaar

Voor de sociaal-geneeskundigen die de opleiding hebben afgerond is ook nog de gemiddelde leeftijd per opleidingstak berekend (tabel 7).

Tabel 7: Gemiddelde leeftijd van sociaal-geneeskundigen en sociaal-geneeskundigen in opleiding, naar opleidingstak

	Opleiding afgesloten	In opleiding
Maatschappij en gezondheid: AGZ	48,9 jr	43,5 jr
Maatschappij en gezondheid: JGZ	48,8 jr	36,5 jr
Maatschappij en gezondheid: sport	45,3 jr	33,0 jr
Maatschappij en gezondheid: bijzondere vorm	48,4 jr	-
Maatschappij en gezondheid: zonder takaanuiding	51,4 jr	-
Arbeid en gezondheid: arbeid en bedrijf	46,6 jr	38,0 jr
Arbeid en gezondheid: verzekeringsgeneeskunde	45,8 jr	40,4 jr
Arbeid en gezondheid: zonder profiel	40,0 jr	33,0 jr

Hieruit blijkt dat binnen de hoofdstroming 'maatschappij en gezondheid' de sociaal-geneeskundigen die de opleidingstak 'sportgeneeskunde' gevolgd hebben, gemiddeld iets jonger zijn dan degenen die de andere opleidingstakken gevolgd hebben, terwijl binnen de hoofdstroming 'arbeid en gezondheid' de sociaal-geneeskundigen die de opleidingstak zonder profiel gevolgd hebben gemiddeld jonger zijn dan de anderen.

De meeste sociaal-geneeskundigen (60%) zijn uiterlijk 5 jaar na het behalen van hun arts-diploma begonnen aan de vervolgopleiding tot sociaal-geneeskundige, een klein aantal (14%) is pas meer dan 10 jaar na het arts-diploma met de vervolgopleiding gestart. Bij de huidige groep sociaal-geneeskundigen in opleiding is ongeveer de helft (52%) na meer dan 5 jaar na het behalen van het arts-diploma aan de vervolgopleiding begonnen. De gemiddelde tijd tussen het behalen van het arts-diploma en het starten met de vervolgopleiding tot sociaal-geneeskundige was voor degenen die de opleiding hebben afgerond 5,9 jaar en voor degenen die nog in opleiding zijn 7,1 jaar.

De sociaal-geneeskundigen in opleiding besteden gemiddeld 8,9 uur per week aan de opleiding (modus: 8 uur per week). Van hen is 43% van mening dat de opleiding goed aansluit bij hun huidige functie, eveneens 43% is van mening dat de opleiding enigszins aansluit bij hun huidige functie en 14% vindt dat de opleiding niet aansluit bij hun huidige functie.

Een op de drie respondenten (33,3%) geeft aan ook een andere specialisatie of vervolgopleiding na hun artsexamen gevolgd te hebben, in de meeste gevallen was dat huisarts-geneeskunde (60%). Dit betekent dat 20% van de sociaal-geneeskundigen eerder tot huisarts is opgeleid. Daarnaast wordt een grote variëteit aan opleidingen en bij- of nascholingen genoemd, zoals forensische geneeskunde, tropenopleiding, interne geneeskunde, chirurgie, epidemiologie, master of public health, manuele geneeskunde en applicatiecursussen voor bedrijfsgezondheidszorg of consultatiebureau-artsen.

De vraag naar de redenen om een vervolgopleiding tot sociaal-geneeskundige te gaan volgen is op twee manieren gesteld. Allereerst is een open vraag gesteld naar de doorslaggevende reden om deze vervolgopleiding te gaan volgen. Voor veel artsen (20%) was het feit dat ze al werkzaam waren in een sociaal-geneeskundige functie de doorslaggevende reden om te kiezen voor de vervolgopleiding tot sociaal-geneeskundige. Andere regelmatig genoemde redenen zijn: interesse in of positieve ervaring met een sociaal-geneeskundige functie (18%), het is vereist (11%) of belangstelling voor preventie en voor de relatie arbeid-gezondheid (10%). Daarnaast hebben mogelijk andere redenen een rol gespeeld. Om dat na te gaan zijn aan de respondenten zes mogelijkheden voorgelegd, met de vraag in hoeverre elk daarvan een rol gespeeld heeft bij de beslissing om de opleiding tot sociaal-geneeskundige te gaan volgen. In tabel 8 is een overzicht gegeven van de antwoorden van de al opgeleide sociaal-geneeskundigen. In tabel 9 staan de antwoorden van de nog in opleiding zijnde sociaal-geneeskundigen.

Een positieve ervaring in een sociaal-geneeskundige functie of stage blijkt voor één op de drie al opgeleide sociaal-geneeskundigen een zeer belangrijke factor te zijn geweest en blijkt voor nog eens 27% meegespeeld te hebben in de beslissing de vervolgopleiding te gaan volgen. Interesse in maatschappelijke achtergronden van gezondheid en gezondheidszorg bleek voor 32% zeer belangrijk en heeft voor nog eens 41% meegespeeld. De mogelijkheid om in dienstverband te werken heeft voor ruim een kwart van de sociaal-geneeskundigen in meer of mindere mate meegespeeld bij het nemen van het besluit om de opleiding te gaan volgen. Voor bijna één op de drie (31,2%) speelde het geringe aantal opleidingsplaatsen een rol, terwijl voor één op de vijf (19,9%) negatieve ervaringen tijdens studie en (co)assistentschappen een rol hebben gespeeld.

In het onderzoek "Artsen buiten de curatieve zorg" van Van den Berg e.a. (1983) zijn indertijd enigszins vergelijkbare vragen gesteld. Toen antwoordde 23,5% van de respondenten bevestigend op de stelling: 'de keus voor een functie buiten de curatieve beroepen werd mij helaas door gebrek aan voldoende opleidingsplaatsen opgedrongen'. Op de stelling: 'wat ik werkend in de curatieve gezondheidszorg heb meegemaakt, remde mij daar verder mijn toekomst in te zoeken' wat misschien vrij vertaald mag worden in 'negatieve ervaringen in de curatieve zorg' gaf indertijd 34% een bevestigend antwoord. Het geringe aantal opleidingsplaatsen voor specialisten is in dit onderzoek dus vaker als reden aangegeven om de sociaal-geneeskundige richting uit te gaan dan in het onderzoek uit 1983. Negatieve ervaringen in de curatieve zorg zijn in dit onderzoek minder vaak dan in 1983 een overweging geweest.

Tabel 8: Overwegingen en factoren die bij al opgeleide sociaal-geneeskundigen een rol hebben gespeeld bij de beslissing om de opleiding tot sociaal-geneeskundige te volgen, in percentages (N = 1191)

	Zeer belangrijk	Wel meegespeeld	Nauwelijks een rol gespeeld	Niet meegespeeld	Niet ingevuld
Het geringe aantal opleidingsplaatsen voor specialisten	12,3	18,9	13,1	47,5	8,1
Interesse in maatschappelijke achtergronden van gezondheid en gezondheidszorg	32,1	41,3	14,6	6,0	6,0
Positieve ervaring in een sociaal-geneeskundige functie of stage	34,2	27,3	13,5	19,0	6,0
De mogelijkheid om in dienstverband te werken	15,9	34,5	20,2	22,8	6,5
De mogelijkheid om part-time te werken	14,2	14,0	10,4	53,0	8,4
Negatieve ervaringen tijdens studie en (co-)assistentschappen	4,0	15,9	12,0	57,8	10,3
Andere factor(en)	17,4	3,4	0,2	2,7	76,4

Ook voor de sociaal-geneeskundigen in opleiding is een positieve ervaring in een sociaal-geneeskundige functie of stage een zeer belangrijke factor geweest 39%, terwijl dat voor nog eens 23% meegespeeld heeft in de beslissing om deze opleiding te gaan volgen. Evenals bij de eerder besproken groep wordt deze reden direct gevolgd door interesse in maatschappelijke achtergronden van gezondheid en gezondheidszorg (35% zeer belangrijk, 37% meegespeeld). De mogelijkheid om in dienstverband te werken heeft ook voor de helft van de sociaal-geneeskundigen in opleiding in meer of mindere mate meegespeeld bij het nemen van het besluit om de opleiding te gaan volgen. Wat opvalt is dat voor bijna de helft van de sociaal-geneeskundigen in opleiding (49%) het geringe aantal opleidingsplaatsen een rol gespeeld heeft, terwijl voor ruim een kwart (29%) negatieve ervaringen een rol hebben gespeeld. Deze laatste twee percentages liggen beduidend hoger dan bij de eerder genoemde groep van sociaal-geneeskundigen.

Tabel 9: Overwegingen en factoren die bij in opleiding zijnde sociaal-geneeskundigen een rol hebben gespeeld bij de beslissing om de opleiding tot sociaal-geneeskundige te volgen, in percentages (N = 65)

	Ze er belangrijk	Wel mee- gespeeld	Nauwelijks een rol gespeeld	Niet mee- gespeeld	Niet ingevuld
Het geringe aantal opleidingsplaat- sen voor specialisten	15	34	19	26	6
Interesse in maatschappelijke achtergronden van gezondheid en gezondheidszorg	35	37	17	9	2
Positieve ervaring in een sociaal- geneeskundige functie of stage	39	23	19	19	2
De mogelijkheid om in dienstver- band te werken	17	34	17	26	6
De mogelijkheid om part-time te werken	12	34	9	40	5
Negatieve ervaringen tijdens studie en (co-)assistentschappen	8	22	19	43	9
Andere factor(en)	15	17	-	-	68

*Een essentieel kenmerk van een sociaal-geneeskundige functie is:
"Spanningsveld tussen de individuele wensen/belangen en het algemeen belang,
met als 'draaipunt' ziekte/gezondheid."*

3.4 Werk

Soort functie

Sociaal-geneeskundigen en sociaal-geneeskundigen in opleiding werken in zeer uiteenlopende functies, maar het is niet altijd duidelijk of dat ook een sociaal-geneeskundige functie is. Omdat er geen sluitende definitie bestaat van wat een sociaal-geneeskundige functie precies is, is aan de respondenten gevraagd zelf aan te geven of hun functie wel of niet een sociaal-geneeskundige functie is.

Van de sociaal-geneeskundigen is 5% (N = 65) niet (meer) werkzaam, 73% (N = 867) is in één functie werkzaam en 22% (N = 259) is in meer dan één functie werkzaam. Van de sociaal-geneeskundigen in opleiding werkt iedereen, 80% (N = 52) in één functie, 20% (N = 13) in meer dan één functie. Omdat sociaal-geneeskundigen in opleiding in principe in de zelfde soort functies zitten als geregistreerde sociaal-geneeskundigen, zijn beide groepen hier bij elkaar genomen.

Niet alle respondenten hebben aangegeven of zij hun functie wel of niet een sociaal-geneeskundige functie vinden, maar van degenen die dat wel gedaan hebben vindt 96% dat hun eerste functie een sociaal-geneeskundige functie is. Van tweede en volgende functies wordt vaker aangegeven dat het geen sociaal-geneeskundige functie is.

Tabel 10: Werkzaam in een sociaal-geneeskundige functie?

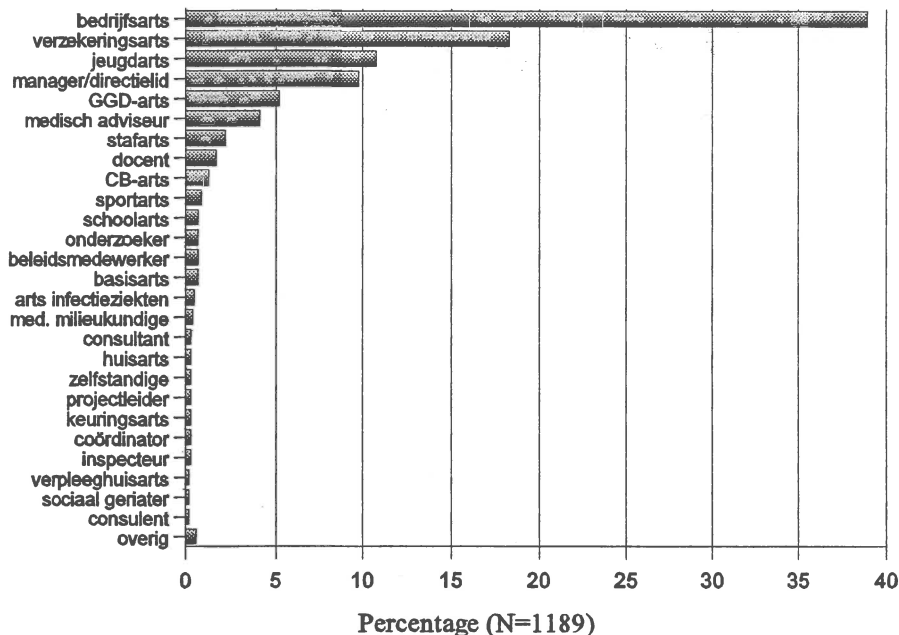
	Sociaal geneeskundig?	Aantal	%
Eerste functie	wel	1.141	96,0
	niet	48	4,0
Tweede functie	wel	217	82,2
	niet	47	17,8
Derde functie	wel	45	70,3
	niet	19	29,7
Vierde functie	wel	13	65,0
	niet	7	35,0

De meest voorkomende eerste functies zijn: bedrijfsarts: 39%, verzekeringsarts: 18%, jeugdarts: 11%, manager/directielid: 10%, GGD-arts: 5% en medisch adviseur: 4%. Als tweede en als derde functie is manager/directielid het meest frequent genoemd, gevolgd door medisch adviseur.

Er zijn veel meer functies genoteerd, maar die zijn elk door minder dan 3% van de respondenten als eerste functie genoemd. In figuur 1 wordt een overzicht gegeven van alle genoemde (eerste) functies.

Deze eerste functies worden ook in bijna alle gevallen als sociaal-geneeskundige functie geclassificeerd. Alleen een op de zes managers/directieleden en een op de zes artsen in overige functies geven aan dat dit geen sociaal-geneeskundige functie is. In vrijwel alle gevallen geven ze dan van hun tweede of derde functie wel aan dat het een sociaal-geneeskundige functie is.

Figuur 1: Gerapporteerde (eerste) functies van sociaal-geneeskundigen



De meest genoemde instellingen of organisaties waar men deze (eerste) functies uitoefent zijn:

Bedrijfsgezondheidsdienst/Arbodienst	41,0%
GGD	21,0%
Uitvoeringsinstantie Soc. Verz. Wet	17,8%
Thuiszorgorganisatie	3,4%
Beleids/adviesorgaan	3,0%

Zoals verwacht werkt 97% van de bedrijfsartsen bij een bedrijfsgezondheidsdienst/Arbodienst. Van de verzekeringsartsen werkt 87% bij een uitvoeringsinstelling Sociale Verzekeringswetgeving, 6% werkt bij een beleids/adviesorgaan en 7% werkt bij andere organisaties. Van de GGD-artsen werkt 98% bij een GGD, van de jeugdartsen werkt 95% bij een GGD en 3% werkt bij een thuiszorgorganisatie. Van de managers werkt 27% bij een GGD, 23% bij een bedrijfsgezondheidsdienst/Arbodienst, 6% bij een thuiszorgorganisatie en de overigen in andere organisaties. Van de medisch adviseurs werkt 22% bij een beleids/adviesorgaan, 14% bij een uitvoeringsinstelling Sociale Verzekeringswetgeving, 6% bij een bedrijfsgezondheidsdienst/Arbodienst en 4% bij een GGD.

De meest genoemde tweede functie is manager/directielid, meestal (52%) bij een bedrijfsgezondheidsdienst/Arbodienst of een GGD (24%). Ook bedrijfsarts wordt een aantal keren als tweede functie genoemd, meestal (82%) bij een bedrijfsgezondheidsdienst/Arbodienst.

Als onderscheid gemaakt wordt tussen vrouwen en mannen, dan wordt zichtbaar dat vrouwen in verhouding veel vaker dan mannen jeugdarts zijn, terwijl mannen vaker bedrijfsarts, verzekeringsarts of manager/directielid zijn (zie tabel 11).

Tabel 11: Sociaal-geneeskundigen (in opleiding), naar eerste functie en geslacht

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
Bedrijfsarts	341	43,8	121	28,1	462	38,2
Verzekeringsarts	158	20,3	59	13,7	217	17,9
Jeugdarts	24	3,1	105	24,4	129	10,7
Manager/directielid	87	11,2	28	6,5	115	9,5
GGD-arts	37	4,7	25	5,8	62	5,1
Medisch adviseur	37	4,7	12	2,8	49	4,1
Overig	95	12,2	80	18,6	175	14,5
Totaal	779	100,0	430	100,0	1.209	100,0

De meeste sociaal-geneeskundigen (84%) werken full-time, dat wil zeggen, 1,0 fte, 36% werkt part-time. Vooral vrouwen werken part-time: 75,4% van de geregistreerde vrouwelijke sociaal-geneeskundigen en 69,6% van de vrouwelijke sociaal-geneeskundigen in opleiding (zie tabel 12).

Tabel 12: Sociaal-geneeskundigen (in opleiding), naar aantal fte en geslacht

	Mannen		Vrouwen	
	abs	%	abs	%
< 0,21	2	0,3	5	1,2
0,21 - 0,40	6	0,8	19	4,5
0,41 - 0,60	6	0,8	137	32,2
0,61 - 0,80	75	9,6	136	31,9
0,81 - 0,99	28	3,6	23	5,4
≥ 1 fte	659	83,9	106	24,9
Totaal	785	100,0	426	100,0

Van de managers/directieleden werkt 86% full-time, van de medisch adviseurs 84%, van de verzekeringsartsen 75%, van de bedrijfsartsen 65%, van de GGD-artsen 52% en van de jeugdartsen 27%. Van de artsen in overige functies werkt 55% full-time.

Tabel 13: Relatieve verdeling van sociaal-geneeskundigen naar sekse en full-time of part-time functie

	Man		Vrouw		Totaal	
	full-time	part-time	full-time	part-time	full-time	part-time
Managers/directieleden	81%	19%	48%	52%	86%	14%
Medisch adviseurs	91%	9%	60%	40%	84%	16%
Verzekeringsartsen	89%	11%	36%	64%	75%	25%
Bedrijfsartsen	81%	19%	22%	78%	65%	35%
GGD-artsen	77%	23%	17%	83%	52%	48%
Jeugdartsen	70%	30%	17%	83%	27%	73%
Artsen in overige functies	82%	18%	20%	80%	55%	45%
Totaal	85%	15%	25%	75%	63%	37%

Aard van de functie

Clïëntcontacten vormen voor sociaal-geneeskundigen het belangrijkste onderdeel van het werk. Voor 83% van de respondenten maken cliëntcontacten, naast andere taken, deel uit van hun functie. Bij de sociaal-geneeskundigen in opleiding is dat nog iets meer (95%) dan bij degenen die de opleiding al hebben afgesloten (82%). Andere aspecten van de functie, naast cliëntcontacten, zijn overige uitvoerende taken (71%), coördinerende taken (45%), beleids- of staftaken (34%), leidinggevende taken aan een afdeling (19%), leidinggevende taken aan de gehele organisatie of instelling (8%) en opleidingstaken (30%) (zie tabel 14). Per soort functie zal ook de aard van de functie verschillend zijn. Uiteraard zullen managers/directieleden meer leidinggevende taken hebben en minder cliëntcontacten dan de andere artsen. Voor bedrijfsartsen, jeugdartsen en verzekeringsartsen maken cliëntcontacten bijna altijd deel uit van de functie, voor de GGD-artsen is dat iets minder vaak het geval. Bijna de helft van de medisch adviseurs en de artsen in overige functies hebben geen cliëntcontacten. Wat opvalt is dat verzekeringsartsen relatief zelden coördinerende, beleidsmatige of leidinggevende taken hebben. Opleidingstaken blijken in alle functies redelijk vaak voor te komen, het minst bij verzekeringsartsen en medisch adviseurs, het meest bij de artsen in overige functies.

Tabel 14: De aard van de functie van sociaal-geneeskundigen

	Cliënt- contac- ten	Overig uitvoe- rend	Coördi- nerend	Beleids/ staf	Leiding- gevend afdeling	Leiding gevend instelling	Opleiding
Managers/directieleden	36%	29%	56%	61%	65%	48%	32%
Medisch adviseurs	55%	47%	61%	84%	14%	8%	22%
Verzekerings-artsen	95%	64%	15%	13%	5%	1%	21%
Bedrijfsartsen	98%	89%	52%	28%	17%	4%	32%
GGD-artsen	89%	77%	56%	36%	13%	5%	33%
Jeugdartsen	96%	92%	40%	20%	12%	0%	24%
Artsen in overige functies	54%	47%	54%	51%	18%	6%	41%
Totaal	83%	71%	45%	34%	19%	8%	30%

Registratie vereisten

Registratie als sociaal-geneeskundige kan voor bepaalde functies wettelijk vereist zijn. Zo is in de Arbo-wetgeving vastgelegd dat van elke bedrijfsgezondheidsdienst/Arbo-dienst tenminste de directeur een geregistreerd bedrijfsarts/verzekeringsgeneeskundige dient te zijn. Verdere eisen die aan de personeelssamenstelling gesteld worden zijn gekoppeld aan de (toekomstige) certificering van de Arbo-diensten. In de Wet op de Collectieve Preventie is niet met zoveel woorden geregeld dat een GG&GD een arts in dienst moet hebben die als sociaal-geneeskundige is geregistreerd. Alleen indirect, via de Wet BIG en de Kwaliteitswet Zorginstellingen, kan worden afgeleid dat voor bepaalde functies registratie als sociaal-geneeskundige vereist is.

Registratie kan ook door de werkgever, de beroepsgroep of door een professioneel statuut vereist worden. Bijna 60% van de sociaal-geneeskundigen geeft aan dat voor hun (eerste) functie registratie door de werkgever vereist wordt, 44% zegt dat het wettelijk vereist is, 34% meent dat het door de beroepsgroep vereist wordt, volgens 30% wordt registratie vereist door een professioneel statuut en volgens 23% is registratie niet vereist.

Bij bedrijfsartsen wordt de registratie-eis het meest dikwijls gesteld, gevolgd door de verzekeringsarts. Bijna driekwart van de bedrijfsartsen en bijna de helft van de verzekeringsartsen is van mening dat voor hun functie registratie wettelijk vereist is. Driekwart van de GGD-artsen is van mening dat registratie vooral door de werkgever vereist wordt. Ook van bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en jeugdartsen geeft ruim meer dan de helft aan dat registratie door de werkgever vereist wordt. Daarnaast laat bijna de helft van de bedrijfsartsen weten dat registratie (ook) door de beroepsgroep en/of een professioneel statuut vereist wordt. Managers/directieleden en medisch adviseurs worden in meerderheid niet met registratie-eisen geconfronteerd (tabel 15).

Tabel 15: Registratie-vereisten per (eerste) functie van sociaal-geneeskundigen

	Wettelijk	Werkgever	Beroepsgroep	Professioneel statuut	Niet
Managers/directie-leden	15%	41%	10%	6%	55%
Medisch adviseurs	12%	25%	8%	10%	55%
Verzekeringsartsen	46%	64%	33%	36%	16%
Bedrijfsartsen	73%	68%	47%	48%	7%
GGD-artsen	33%	74%	31%	13%	22%
Jeugdartsen	18%	62%	34%	11%	21%
Artsen in overige functies	15%	31%	22%	11%	49%
Totaal	44%	57%	34%	30%	23%

De registratie-vereisten zijn niet alleen verschillend per functie van de sociaal-geneeskundigen, maar ook per organisatie of instelling waar men werkzaam is. Voor 70% van de sociaal-geneeskundigen werkzaam bij een bedrijfsgezondheidsdienst of arbodienst is registratie wettelijk verplicht. Bovendien wordt registratie vaak zowel door de werkgever als door de beroepsgroep en door een professioneel statuut vereist. In thuiszorgorganisaties daarentegen is registratie meestal niet vereist (tabel 16).

Tabel 16: Registratie-vereisten per organisatie of instelling waar sociaal-geneeskundigen werkzaam zijn

	Wettelijk	Werkgever	Beroepsgroep	Professioneel statuut	Niet
Bedrijfsgezondheid-/arbodienst	70%	68%	45%	46%	9%
GGD	25%	63%	30%	12%	24%
Uitvoeringsinstantie SVW	44%	64%	34%	38%	17%
Thuiszorgorganisatie	5%	17%	23%	3%	70%
Beleids/adviesorgaan	28%	33%	11%	14%	47%
Overige organisaties	12%	28%	14%	8%	55%

De overgrote meerderheid van sociaal-geneeskundigen werkt in vast dienstverband (94%), de overigen zijn vrijgevestigd (3%) of hebben een tijdelijk dienstverband (3%). Eén arts laat weten freelance werkzaam te zijn. De verschillen tussen de functies zijn niet groot: van de GGD-artsen is iedereen in vaste dienst, van de jeugdartsen is 98% in vaste dienst, van de bedrijfsartsen 96%, van de verzekeringsartsen 95%, van de managers/directieleden 94% en van de medisch adviseurs 90%. Alleen van de artsen in overige functies is minder dan 90% in vaste dienst, namelijk 83%.

Er zijn maar weinig sociaal-geneeskundigen op zoek naar een andere functie, nog geen 2% van alle respondenten en 30% van de respondenten die niet (meer) werkzaam zijn of niet in een sociaal-geneeskundige functie werkzaam zijn.

Sportgeneeskunde is een vak waarin, naast preventieve taken, ook veel tijd besteed wordt aan curatieve taken en begeleiding. Past derhalve veel beter binnen de klinisch specialismen dan binnen sociale geneeskunde.

3.5 Beroepsorganisaties

Sociaal-geneeskundigen kunnen zich aansluiten bij verschillende beroepsorganisaties. De meest algemene, overkoepelende artsenorganisatie is de KNMG (Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst), waar, tot begin dit jaar, iedere arts individueel lid van kon worden. Een op de drie respondenten (34%) heeft aangegeven lid te zijn van de KNMG. De LVSG (Landelijke Vereniging van Sociaal-Geneeskundigen) is de beroepsvereniging waar alle sociaal-geneeskundigen lid van kunnen worden en 31% van de respondenten heeft aangegeven daar lid van te zijn. Ruim een kwart van de respondenten (27%) geeft aan van beide organisaties lid te zijn, terwijl de meerderheid (62%) van geen van beide organisaties lid is.

Sinds de herstructurering van de KNMG, die zijn beslag kreeg in december 1998, is de KNMG een federatie, waar, naast een beperkt aantal individuen, nog slechts 4 beroepsverenigingen lid van zijn (LVSG, 1998; KNMG, 1999). De LVSG (Landelijke Vereniging van Sociaal-Geneeskundigen) is een van de vier federatie-partners, naast de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Orde van Medisch Specialisten en de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband. Dit betekent dat iedereen die lid is van de LVSG of van een van de drie andere beroepsverenigingen automatisch aangesloten is bij de KNMG.

Sociaal-geneeskundigen kunnen, naast de LVSG, lid worden van heel veel verschillende beroepsorganisaties of wetenschappelijke verenigingen. In de vragenlijst zijn, naast KNMG en LVSG, 17 verenigingen genoemd en respondenten konden nog andere verenigingen waarvan zij lid zijn toevoegen. Daar is ruim gebruik van gemaakt: er zijn nog 45 andere organisaties genoemd. De meeste sociaal-geneeskundigen (63%) zijn lid van één beroeps- of wetenschappelijke vereniging, 20% is lid van twee verenigingen, 4% is lid van 3 of meer verenigingen.

Het LOSGIO is het Landelijk Overleg Sociaal-Geneeskundigen in Opleiding. Hierin wordt elke opleidingsinstelling en opleidingsrichting door twee of meer sociaal-geneeskundigen in opleiding vertegenwoordigd. Sociaal-geneeskundigen in opleiding kunnen geen lid worden van het LOSGIO. Degenen die dit toch aangekruist hebben in de vragenlijst (17%) moeten daarom beschouwd worden als degenen die zich direct betrokken voelen bij het LOSGIO.

Bedrijfsartsen zijn in meerderheid (87%) lid van NVAB, de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde. Verzekeringsartsen zijn in meerderheid lid van de NVVG, de Nederlandse Vereniging voor VerzekeringGeneeskunde (79%). Daarnaast is 27% van de verzekeringsartsen lid van de NVAB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde) en 13% is lid van de NIVAG (Vereniging van GAK-artsen). Van de GGD-artsen is 26% lid van de NVJG (Nederlandse Vereniging voor JeugdGezondheidszorg), eveneens 26% is lid van het FMG (Forensisch Medisch Genootschap), 15% is lid van de NVAG (Ned. Ver. voor Algemene Gezondheidszorg) en 15% is lid van de VIA (Vereniging Indicerende en Adviserende Artsen).

Van de managers/directieleden is 28% lid van de NVAB (Ned. Ver. voor Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde), 18% is lid van de NVAG (Ned. Ver. voor Algemene Gezondheidszorg), 16% is lid van de NVJG (Ned. Ver. voor JeugdGezondheidszorg) en 10% is lid van de NVVG (Ned. Ver. voor VerzekeringGeneeskunde).

Jeugdartsen zijn in meerderheid (85%) lid van de NVJG (Ned. Ver. voor JeugdGezondheidszorg). Van de medisch adviseurs is 31% lid van de VAGZ (Vereniging voor Adviserend Geneeskundigen bij Ziekenfondsen), 18% is lid van de GAV (Vereniging van Geneeskundig Adviseurs (Particuliere Ziektekostenverzekeraars)), eveneens 18% is lid van de NVAB (Ned. Ver. voor Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde), 16% is lid van de NVAG (Ned. Ver. voor Algemene Gezondheidszorg) en 10% is lid van de NVVG (Ned. Ver. voor VerzekeringGeneeskunde).

Essentiële kenmerken van een sociaal-geneeskundige functie zijn:

"Luisterend, begrijpend, oplossend en helaas, sedert 1994, politie-agent."

4 SLOTBESCHOUWING

De beroepsgroep van sociaal-geneeskundigen is zeer divers van samenstelling. Op 31 december 1998 stonden er 3.584 sociaal-geneeskundigen geregistreerd in het specialistenregister van de SGRC (Sociaal-Geneeskundige Registratie Commissie). Volgens de steekproef is 3,9% van de geregistreerde sociaal-geneeskundigen niet (meer) werkzaam en is 2,9% niet werkzaam in een sociaal-geneeskundige functie. Geëxtrapoleerd naar het totaal aantal geregistreerde sociaal-geneeskundigen betekent dit dat er 3.340 sociaal-geneeskundigen werkzaam zijn in een sociaal-geneeskundige functie, 104 werkzaam zijn in een niet sociaal-geneeskundige functie en 140 niet (meer) werkzaam zijn.

De gemiddelde leeftijd van de sociaal-geneeskundigen is 47 jaar en 36% van hen is vrouw. De meesten hebben de opleidingsrichting 'arbeid en gezondheid', die sinds 1994 'occupational medicine' heet, gevolgd (63,8%) en daar binnen de tak 'arbeid en bedrijf' (58%). Binnen de richting 'maatschappij en gezondheid' (community medicine) heeft meer dan de helft de opleidingstak 'jeugdgezondheidszorg' gevolgd (53,9%). Vrouwen hebben vaker de richting 'maatschappij en gezondheid' gevolgd (54,6%), terwijl mannen vaker de richting 'arbeid en gezondheid' gevolgd hebben (74,1%). Bij de sociaal-geneeskundigen die nu in opleiding zijn ligt die verdeling anders: zowel bij de vrouwen als bij de mannen volgt meer dan de helft de richting 'arbeid en gezondheid' (56,5% versus 83,3%).

De meeste sociaal-geneeskundigen, zowel mannen als vrouwen, zijn werkzaam als bedrijfsarts (38%), gevolgd door verzekeringsarts (18%) en jeugdarts (11%). Voor vrouwen is jeugdarts de tweede meest voorkomende functie (24%), terwijl dat voor mannen verzekeringsarts is (20%). Terwijl van de mannen 85% 1 fte (full-time equivalent) of meer werkt, is dat bij de vrouwen 25%, 65% van de vrouwen werkt tussen de 0,4 en 0,8 fte.

Clientcontacten vormen voor 83% van de sociaal-geneeskundigen een onderdeel van het werk, naast andere taken, zoals overige uitvoerende taken, coördinerende taken, beleidsmatige taken of leidinggevende taken. Bijna een op de drie sociaal-geneeskundigen (30%) heeft ook opleidingstaken.

De registratie-vereisten zijn per functie en per organisatie verschillend: bedrijfsartsen hebben het meest met een wettelijke registratie-eis te maken, maar in de andere functies wordt registratie vaker door de werkgever dan door de wet vereist.

Voor veel artsen was het feit dat ze al werkzaam waren in een sociaal-geneeskundige functie de doorslaggevende reden om voor de vervolgopleiding te kiezen. Het meest genoemd als overweging die een (belangrijke) rol gespeeld heeft bij de beslissing om de opleiding te gaan volgen was interesse in maatschappelijke achtergronden van gezondheid en gezondheidszorg (73,4%). Positieve ervaringen in een sociaal-geneeskundige functie of stage hebben ook veelal een rol gespeeld (61,5%), evenals de mogelijkheid om in dienstverband te werken (50,4%).

Bij de sociaal-geneeskundigen die nog in opleiding zijn hebben het geringe aantal opleidingsplaatsen en negatieve ervaringen tijdens studie en (co-)schappen een belangrijkere rol gespeeld bij de beslissing om de opleiding te gaan volgen dan bij de sociaal-geneeskundigen die de opleiding al hebben afgerond.

LITERATUURVERWIJZINGEN

Doeleman F (1995). Het College voor Sociale Geneeskunde en het zogenaamde takkenprobleem (1986-1994). **Tijdschr Soc Gezondheidsz (73): 26-32.**

Heiligers PJM, Hingstman L, Marrée JTC (1997). **Inventarisatie deeltijd werken onder artsen.** NIVEL, Utrecht.

IGZ: Inspectie voor de Gezondheidszorg (1999). **Het BIG-register in 1998.** Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag.

KNMG (1999). Informatie over de KNMG **Medisch Contact (54): 48-50.**

LVSG (1998). Herstructurering KNMG **LVSG Nieuwsbulletin (3) november/december 1998.**

SGRC (1998). **Jaarverslag 1997 van de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie** Utrecht.

SGRC (1999). **Jaarverslag 1998 van de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie** Utrecht.

Van den Berg SA, Rijssenbeek APMM, Davidse W, Postma JA, Dois WPM (1993). **Artsen buiten de curatieve zorg.** TNO-Gezondheidsonderzoek. Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO, Leiden.

Wiegers T, Hingstman L, van der Windt W, Harmsen J, Allaart PC, de Voogd-Hamelink AM (1998). **Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1998. Deel 1: Hoofdrapport. Deel 2: tabellenrapport** Ministerie van VWS, Rijswijk.

Wiegers T, Hingstman L, van der Windt W, Harmsen J, Allaart PC, de Voogd-Hamelink AM (1999). **Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 1999.** OSA, Tilburg (in voorbereiding).

BIJLAGE 1:

Vragenlijst voor sociaal-geneeskundigen



nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Onderzoek naar de Omvang en Samenstelling
van de Beroepsgroep van Sociaal-Geneskundigen

VRAGENLIJST

december 1998

NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Telefoon: 030 - 2729700

Toelichting op de vragenlijst

Geachte lezer,

De voor u liggende vragenlijst is opgesteld om enerzijds een beeld te krijgen van de omvang van de beroepsgroep van sociaal-geneeskundigen en anderzijds inzicht te krijgen in de soort en frequentie van functies die door sociaal-geneeskundigen worden uitgeoefend. Hiervoor is het van groot belang dat u de vragenlijst terugstuurt, ongeacht of u als sociaal-geneeskundige werkzaam bent of niet.

Het invullen van de vragenlijst zal niet meer dan enkele minuten duren en u kunt de ingevulde lijst in de bijgevoegde antwoordenvolp (geen postzegel nodig) terugsturen naar:

het NIVEL

Antwoordnummer 4062

3500 VB UTRECHT

Voor het versturen van deze enquêtes is gebruik gemaakt van de registratie-gegevens van de SGRC. Indien de adressering onjuistheden bevat, wilt u dan hieronder de juiste gegevens invullen. Dit blad met naam en adresgegevens zal doorgegeven worden aan de SGRC, terwijl de ingevulde enquêtes, anoniem, door het NIVEL verwerkt zullen worden.

NAAM

ADRES

WOONPLAATS

of WERKADRES:

NAAM INSTELLING / ORGANISATIE

ADRES

VESTIGINGSPLAATS

Voor inlichtingen kunt u contact opnemen met mevrouw T.Wiegers of mevrouw T. de Bie van het NIVEL, telefoon 030-2729700

A. ALGEMENE GEGEVENS

1. Wat is uw geboortedatum: 19

-
2. Bent u man of vrouw: man
 vrouw

B. OPLEIDING

3. Op welke datum heeft u uw **arts-diploma** behaald?

.....(dag) (maand)(jaar)

4. Op welke datum bent u **gestart met de vervolopleiding** tot sociaal-geneeskundige?

.....(dag) (maand)(jaar)

5. Welke **opleidingstak** heeft u gevolgd (eventueel het **profiel** vermelden):

- Maatschappij en Gezondheid
 - Algemene gezondheidszorg
 - Jeugdgezondheidszorg
 - Sportgeneeskunde
 - Bijzondere vormen van sociale geneeskunde
- Arbeid en Gezondheid
 - Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde
 - Verzekeringsgeneeskunde
 - Zonder profiel
- Zonder takaanduiding

6. Op welke datum heeft u de opleiding **afgesloten**?

.....(dag) (maand)(jaar)

7. Heeft u na uw artsexamen nog een **andere dan bovengenoemde specialisatie** gevolgd?
(bijvoorbeeld: kindergeneeskunde, huisartsgeneeskunde)

- nee
- ja, namelijk

8. Wat was voor u de **doorslaggevende reden** om te kiezen voor de vervolgopleiding tot sociaal-geneeskundige?

.....
.....

9. Welke overwegingen en factoren hebben nog meer een rol gespeeld bij uw beslissing om de opleiding tot sociaal-geneeskundige te gaan volgen?

	heeft een zeer belangrijke rol ge- speeld	heeft wel meegespeeld	heeft nauwelijks een rol gespeeld	heeft hele- maal niet meegespeeld
Het geringe aantal opleidingsplaatsen voor specialisten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interesse in maatschappelijke achtergronden van gezondheid en gezondheidszorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Positieve ervaring in een sociaal-geneeskundige functie of stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De mogelijkheid om in dienstverband te werken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De mogelijkheid om part-time te werken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negatieve ervaringen tijdens studie en (co-)assistentschappen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anders, namelijk.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....				
.....				
.....				

10. Wat zijn naar uw mening **essentiële kenmerken** van een sociaal-geneeskundige functie?

.....
.....
.....
.....
.....

C. WERKSITUATIE

11. Bent u op dit moment in een sociaal-geneeskundige functie werkzaam?

- ja
- deels wel, deels niet
- nee, ik heb geen sociaal-geneeskundige functie
- nee, ik ben niet (meer) werkzaam --> ga naar vraag 18

12. In welk soort organisatie of instelling bent u werkzaam, bijvoorbeeld: GG&GD, Bedrijfsgezondheidsdienst/Arbodienst, Thuiszorgorganisatie, Universiteit, Onderzoekinstelling, Onderwijsinstelling, Sportinstelling, Uitvoeringsinstelling Sociale Verzekeringswetgeving, Zorgverzekeraar, Levens- of schadeverzekeraar, Beleids- of adviesorgaan (overheid of particulier) en wat is daar uw functie?

N.B. Bent u in meerdere functies en/of meerdere organisaties werkzaam, vermeld dit dan per functie afzonderlijk!

Functie 1: (wel / niet sociaal-geneeskundig)*
 Organisatie/instelling:

Functie 2: (wel / niet sociaal-geneeskundig)*
 Organisatie/instelling:

Functie 3: (wel / niet sociaal-geneeskundig)*
 Organisatie/instelling:

Functie 4: (wel / niet sociaal-geneeskundig)*
 Organisatie/instelling:

* doorhalen wat niet van toepassing is

13. Werkt u full-time of part-time (alle functies bij elkaar opgeteld):

NB: full-time = 1 fte, 80% = 0,8 fte

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> full-time: <ul style="list-style-type: none"> functie 1: uur per week functie 2: uur per week functie 3: uur per week functie 4: uur per week | <input type="radio"/> part-time (0,.... fte) <ul style="list-style-type: none"> functie 1: uur per week functie 2: uur per week functie 3: uur per week functie 4: uur per week |
|---|---|

14. Wat is de **aard** van uw functie(s)?

(meerdere antwoorden per functie mogelijk)

Functie:	1	2	3	4
cliëntenkontakten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
overige uitvoerende taken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
coördinerende taken (bijvoorbeeld project- of bureauleiding)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
beleids- of staftaken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
leidinggevende aan een afdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
leidinggevende aan de gehele organisatie of instelling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opleidingstaken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Is voor uw functie(s) **registratie als sociaal-geneeskundige** vereist en is dat een wettelijk vereiste of een eis, gesteld door uw werkgever, door de beroepsgroep of door een professioneel statuut?

(meerdere antwoorden per functie mogelijk)

Functie:	1	2	3	4
wettelijk vereist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
door de werkgever vereist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
door de beroepsgroep vereist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
door het professioneel statuut vereist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
niet vereist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Hoe ziet uw **werksituatie** er uit voor elk van de eerdergenoemde functies?:

Functie:	1	2	3	4
vrijgevestigd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vast dienstverband	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tijdelijk dienstverband	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Wat is de omvang en samenstelling van uw **werkeenheid** (aantal fte's exclusief uzelf)?

Functie 1: collega's, (. fte), van wie sociaal-geneeskundige(n)

Functie 2: collega's, (. fte), van wie sociaal-geneeskundige(n)

Functie 3: collega's, (. fte), van wie sociaal-geneeskundige(n)

Functie 4: collega's, (. fte), van wie sociaal-geneeskundige(n)

-
18. Indien **niet werkzaam**, of **niet werkzaam in een sociaal-geneeskundige functie**, bent u op zoek naar een functie met sociaal-geneeskundige taken?
- nee, ik ben niet op zoek naar (ander) werk
 - nee, ik geef de voorkeur aan een functie zonder sociaal-geneeskundige taken
 - ja, voor een deel van mijn werkweek (\pm uur per week)
 - ja, ik zoek een volledige sociaal-geneeskundige functie
-

19. Indien **niet werkzaam in een sociaal-geneeskundige functie**, kunt u kort aangeven waarom u niet (meer) als sociaal-geneeskundige werkzaam bent?
-
-
-

20. Wilt u aangeven of u **lid** bent van een beroepsorganisatie en/of een sociaal-geneeskundige wetenschappelijke vereniging:
(*graag aanstrepen wat van toepassing is*)

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> KNMG | <input type="radio"/> VAGZ (adv. geneesk. zorgsector) |
| <input type="radio"/> LVSG | <input type="radio"/> VvAWT (tuberculose artsen) |
| | <input type="radio"/> LVVA (vluchtelingen artsen) |
| <input type="radio"/> NVMM (med. milieukunde) | <input type="radio"/> VIA (indicatiestellende en adviserende artsen) |
| <input type="radio"/> LFC (consultatiebureau-artsen) | <input type="radio"/> FMG (forensisch med. genootschap) |
| <input type="radio"/> GAV (geneeskundig adviseurs) | <input type="radio"/> VS (vakgroep sportartsen) |
| <input type="radio"/> VVGN (verslavingsgeneesk) | <input type="radio"/> NVVG (verzekeringsgeneesk) |
| <input type="radio"/> NVJG (jeugdgezondh.zorg) | <input type="radio"/> NIVAG (adviserend geneesk. part.verz.) |
| <input type="radio"/> VSG (sportgeneesk) | <input type="radio"/> LOSGIO (soc.geneesk. in opleiding) |
| <input type="radio"/> NVAB (arbeids- en bedrijfsgeneesk) | <input type="radio"/> anders, namelijk: |
| <input type="radio"/> NVAG (alg. gezondheidzorg) | |
-

21. Indien **geen lid** van één van bovenstaande verenigingen, kunt u aangeven waarom niet?
-
-
-

Eventuele opmerkingen kunt u op de achterzijde noteren.

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING

BIJLAGE 2:

Vragenlijst voor sociaal-geneeskundigen in opleiding



nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Onderzoek naar de Omvang en Samenstelling
van de Beroepsgroep van Sociaal-Geneskundigen

VRAGENLIJST
voor sociaal-geneeskundigen
in opleiding

december 1998

NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Telefoon: 030 - 2729700

Toelichting op de vragenlijst

Geachte lezer,

De voor u liggende vragenlijst is opgesteld om enerzijds een beeld te krijgen van de omvang van de beroepsgroep van sociaal-geneeskundigen en anderzijds inzicht te krijgen in de soort en frequentie van functies die door sociaal-geneeskundigen worden uitgeoefend. Hiervoor is het van groot belang dat u de vragenlijst terugstuurt, ongeacht of u als sociaal-geneeskundige werkzaam bent of niet.

Het invullen van de vragenlijst zal niet meer dan enkele minuten duren en u kunt de ingevulde lijst in de bijgevoegde antwoordenveloppe (geen postzegel nodig) terugsturen naar:

het NIVEL

Antwoordnummer 4062

3500 VB UTRECHT

Voor het versturen van deze enquêtes is gebruik gemaakt van de registratie-gegevens van de SGRC. Indien de adressering onjuistheden bevat, wilt u dan hieronder de juiste gegevens invullen. Dit blad met naam en adresgegevens zal doorgegeven worden aan de SGRC, terwijl de ingevulde enquêtes, anoniem, door het NIVEL verwerkt zullen worden.

NAAM

ADRES

WOONPLAATS

of WERKADRES:

NAAM INSTELLING / ORGANISATIE

ADRES

VESTIGINGSPLAATS

Voor inlichtingen kunt u contact opnemen met mevrouw T.Wiegers of mevrouw T. de Bie van het NIVEL, telefoon 030-2729700

A. ALGEMENE GEGEVENS

1. Wat is uw geboortedatum: 19

2. Bent u man of vrouw: man
 vrouw

B. OPLEIDING

3. Op welke datum heeft u uw **arts-diploma** behaald?

.....(dag) (maand)(jaar)

4. Op welke datum bent u **gestart met de vervolg-opleiding** tot sociaal-geneeskundige?

.....(dag) (maand)(jaar)

5. Welke **opleidingstak** volgt u (eventueel het **profiel** vermelden):

- Maatschappij en Gezondheid
 - Algemene gezondheidszorg
 - Jeugdgezondheidszorg
 - Sportgeneeskunde
 - Bijzondere vormen van sociale geneeskunde
 - Arbeid en Gezondheid
 - Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde
 - Verzekeringsgeneeskunde
 - Zonder profiel
 - Zonder takaanuiding
-

6. Wanneer denkt u de opleiding **af te sluiten**?

..... (maand)(jaar)

7. Hoeveel uur per week besteedt u (gemiddeld) aan de opleiding?

..... uur per week

8. Sluit, naar uw mening, de opleiding goed aan bij uw huidige functie(s)?

- ja
- enigszins
- nee

toelichting:

.....

.....

9. Heeft u na uw artsexamen nog een **andere dan bovengenoemde specialisatie** gevolgd?

(bijvoorbeeld: kindergeneeskunde, huisartsgeneeskunde)

- nee
 - ja, namelijk
-

10. Wat was voor u de **doorslaggevende reden** om te kiezen voor de vervolgopleiding tot sociaal-geneeskundige?

.....

.....

11. Welke overwegingen en factoren hebben nog meer een rol gespeeld bij uw beslissing om de opleiding tot sociaal-geneeskundige te gaan volgen?

	heeft een zeer belangrijke rol ge- speeld	heeft wel meegespeeld	heeft nauwelijks een rol gespeeld	heeft hele- maal niet meegespeeld
Het geringe aantal opleidingsplaatsen voor specialisten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interesse in maatschappelijke achtergronden van gezondheid en gezondheidszorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Positieve ervaring in een sociaal-geneeskundige functie of stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De mogelijkheid om in dienstverband te werken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De mogelijkheid om part-time te werken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negatieve ervaringen tijdens studie en (co-)assistentschappen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anders, namelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....				
.....				
.....				

12. Wat zijn naar uw mening **essentiële kenmerken** van een sociaal-geneeskundige functie?

.....

C. WERKSITUATIE

13. In welk **soort organisatie of instelling** bent u werkzaam, bijvoorbeeld: GG&GD, Bedrijfsgezondheidsdienst/Arbodienst, Thuiszorgorganisatie, Universiteit, Onderzoeksinstelling, Onderwijsinstelling, Sportinstelling, Uitvoeringsinstelling Sociale Verzekeringswetgeving, Zorgverzekeraar, Levens- of schadeverzekeraar, Beleids- of adviesorgaan (overheid of particulier).

Wat is daar uw **functie** en is dat wel of niet een **sociaal-geneeskundige** functie?

N.B. Bent u in meerdere functies en/of meerdere organisaties werkzaam, vermeld dit dan per functie afzonderlijk!

Functie 1: (wel / niet sociaal-geneeskundig)*
 Organisatie/instelling:

Functie 2: (wel / niet sociaal-geneeskundig)*
 Organisatie/instelling:

Functie 3: (wel / niet sociaal-geneeskundig)*
 Organisatie/instelling:

Functie 4: (wel / niet sociaal-geneeskundig)*
 Organisatie/instelling:

* doorhalen wat niet van toepassing is

14. Werkt u **full-time of part-time** (alle functies bij elkaar opgeteld):

NB: full-time = 1 fte, 80% = 0,8 fte

full-time:

functie 1: uur per week
 functie 2: uur per week
 functie 3: uur per week
 functie 4: uur per week

part-time (0,.... fte):

functie 1: uur per week
 functie 2: uur per week
 functie 3: uur per week
 functie 4: uur per week

15. Wat is de **aard van uw functie(s)**?

(meerdere antwoorden per functie mogelijk)

Functie:	1	2	3	4
cliëntenkontakten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
overige uitvoerende taken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
coördinerende taken (bijvoorbeeld project- of bureauleiding)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
beleids- of staffaken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
leidinggevende aan een afdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
leidinggevende aan de gehele organisatie of instelling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opleidingstaken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Is voor uw functie(s) **registratie als sociaal-geneeskundige** vereist en is dat een wettelijk vereiste of een eis, gesteld door uw werkgever, door de beroepsgroep of door een professioneel statuut?

(meerdere antwoorden per functie mogelijk)

Functie:	1	2	3	4
wettelijk vereist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
door de werkgever vereist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
door de beroepsgroep vereist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
door het professioneel statuut vereist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
niet vereist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Hoe ziet uw **werksituatie** er uit voor elk van de eerdergenoemde functies?:

Functie:	1	2	3	4
vrijgevestigd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vast dienstverband	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tijdelijk dienstverband	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Wat is de omvang en samenstelling van uw **werkenheid** (aantal fte's exclusief uzelf)?

Functie 1: collega's, (. fte), van wie sociaal-geneeskundige(n)
Functie 2: collega's, (. fte), van wie sociaal-geneeskundige(n)
Functie 3: collega's, (. fte), van wie sociaal-geneeskundige(n)
Functie 4: collega's, (. fte), van wie sociaal-geneeskundige(n)

19. Wilt u aangeven of u lid bent van een beroepsorganisatie en/of een sociaal-geneeskundige wetenschappelijke vereniging:

(graag aanstrepen wat van toepassing is)

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> KNMG | <input type="radio"/> VAGZ (adv. geneesk. zorgsector) |
| <input type="radio"/> LVSG | <input type="radio"/> VvAWT (tuberculose artsen) |
| <input type="radio"/> NVMM (med. milieukunde) | <input type="radio"/> LVVA (vluchtelingen artsen) |
| <input type="radio"/> LFC (consultatiebureau-artsen) | <input type="radio"/> VIA (indicatiestellende en adviserende artsen) |
| <input type="radio"/> GAV (geneeskundig adviseurs) | <input type="radio"/> FMG (forensisch med. genootschap) |
| <input type="radio"/> VVGN (verslavingsgeneesk) | <input type="radio"/> VS (vakgroep sportartsen) |
| <input type="radio"/> NVJG (jeugdgezondh.zorg) | <input type="radio"/> NVVG (verzekeringsgeneesk) |
| <input type="radio"/> VSG (sportgeneesk) | <input type="radio"/> NIVAG (adviserend geneesk. part.verz.) |
| <input type="radio"/> NVAB (arbeids- en bedrijfsgeneesk) | <input type="radio"/> LOSGIO (soc.geneesk. in opleiding) |
| <input type="radio"/> NVAG (alg. gezondheidzorg) | <input type="radio"/> anders, namelijk: |
| | |

20. Indien **geen lid** van één van bovenstaande verenigingen, kunt u aangeven waarom niet?

.....
.....

Eventuele opmerkingen kunt u hier en op de achterzijde noteren.

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING

Enkele recente NIVEL-rapporten:

Branche-rapport chronisch zieken

Auteurs: G.F.M.Straten, A. Meijer, R.D.Friele

Utrecht: NIVEL, 1998, 116 pag., fl. 21,50

In het branche-rapport Chronisch zieken wordt een systematische beschrijving gegeven van het beleidsterrein 'chronisch zieken'. De drie onderwerpen zijn: maatschappelijke positie van chronisch zieken, vraaggerichte zorg en de rol van categorale patiënten / consumentenorganisaties. Uit het rapport blijkt dat de positie van chronisch zieken zowel in de gezondheidszorg als maatschappelijk verbeterd dient te worden.

Patiëntenpanel Chronisch Zieken. Kerngegevens 1998

Auteurs: P.M.Rijken, M.Foets, L.Peters, A.F.de Bruin, J.Dekker

Utrecht: NIVEL, 1999, 98 pag., fl. 19,00

Dit rapport bevat een overzicht van gegevens over de kwaliteit van leven, het zorggebruik en de maatschappelijke positie in 1997 van somatisch chronisch zieken in Nederland. De gegevens zijn afkomstig van het Patiëntenpanel Chronisch Zieken.

Behoefteraming huisartsen 1997 - 2010

Auteurs: L.Hingstman, L.F.J.van der Velden

Utrecht: NIVEL, 1999, 76 pag., fl. 15,50

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heeft het NIVEL gevraagd een behoefteramingstudie voor huisartsen uit te voeren. Op basis hiervan kan een betere onderbouwing gegeven worden ten behoeve van de toekomstige opleidingscapaciteit. De opzet van deze studie is in hoofdlijnen afgeleid van eerdere behoefteramingstudies van het NIVEL. Er wordt eerst gekeken wordt naar de huidige en te verwachten vraag naar huisartsgeneeskundige zorg. Verschillende factoren die deze vraag mogelijk gaans beïnvloeden, zijn daarbij meegenomen. Vervolgens is nagegaan hoe het aanbod van huisartsen zich zal ontwikkelen. Op basis van een aantal scenario's, die onderling verschillen in de veronderstellingen over de ontwikkelingen van zowel de vraag als het aanbod, wordt nagegaan hoeveel huisartsen opgeleid moeten worden om vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten.