

VERTREK UIT DE HUISARTSPRAKTIJK 1970_1978

INHOUDSOPGAVE	pagina
Inleiding	3
Samenvatting	5
Beschrijving van de groep vertrokken huisartsen	8
De nieuwe functie van de vertrokken huisartsen	31
Samenwerking en vertrek	42
De stabiliteit van de vertrekcijfers	53
Bijlage	59
Literatuurlijst	62

J. van Duren

mei '80

1 INLEIDING

In deze monografie uit de serie "studies uit de huisartsenregistratie" van het Nederlands Huisartsen Instituut wordt een beschrijving gegeven van de artsen die in de periode 1970-1978 de huisartspraktijk verlaten hebben en wordt ingegaan op hetgeen die huisartsen na hun vertrek uit de praktijk gaan doen.

Verder wordt in deze studie aandacht besteed aan de samenhang tussen de toenemende neiging tot samenwerking onder de Nederlandse huisartsen en het vertrek uit de praktijk (hoofdstuk 5).

Vanuit een beleidsoogpunt is het van belang te weten hoe de vertrekcijfers zich over langere termijn gedragen. Voorspellingen omtrent de toekomst zullen beter zijn naarmate de cijfers zich stabielere tonen of zich duidelijker trendmatig ontwikkelen. Vandaar dat eveneens wordt ingegaan op de stabiliteit van de vertrekcijfers in de geanalyseerde periode.

In deze studie zal op de volgende vragen een antwoord worden gegeven:

- ~Hoeveel huisartsen hebben jaarlijks de praktijk verlaten in de periode van 1 januari 1970 tot en met 31 december 1978 en hoe is de verhouding van deze aantallen tot de totale huisartsenpopulatie in Nederland?
- ~Hoe is de verdeling naar leeftijd en geslacht van de groep vertrokken huisartsen?
- ~Waar waren de praktijken van de vertrokken huisartsen gesitueerd?
- ~Wat zijn de vertrokken huisartsen na het verlaten van de praktijk gaan doen?
- ~Heeft het al of niet samenwerken met andere huisartsen invloed op het vertrek?
- ~Hoe stabiel zijn de vertrekcijfers?

De gegevens waarop deze studie gebaseerd is, zijn afkomstig uit de huisartsenregistratie van het Nederlands Huisartsen Instituut (zie hiervoor de "Beschrijving van het registratiesysteem van gevestigde huisartsen").

Behalve beschrijving op zich heeft een beschrijvend onderzoek als het onderhavige tot doel het opsporen van aanknopingspunten voor verder onderzoek.

Zo is uit deze studie de vraag naar voren gekomen naar de factoren die het moment van vertrek uit de praktijk voor verschillende deelgroepen vertrekkende artsen bepalen.

2 SAMENVATTING

In de jaren 1970 tot en met 1978 hebben in totaal 1878 huisartsen hun praktijk neergelegd. Iets meer dan de helft van deze artsen is een nieuwe (medische) functie gaan uitoefenen. In de bestudeerde periode is het aantal huisartsen dat jaarlijks vertrokken is, absoluut gezien, toegenomen. Gemiddeld verlaat bijna 4,5% van de Nederlandse huisartsen jaarlijks de praktijk.

Vrouwelijke huisartsen maken 5% uit van de groep vertrokken artsen. Wordt het aantal vrouwen dat de praktijk verlaten heeft betrokken op het totale aantal vrouwen onder de Nederlandse huisartsen, dan blijkt echter dat vrouwelijke artsen relatief meer uit de huisartspraktijk vertrekken dan mannen en ook op lagere leeftijd de praktijk verlaten.

Geografisch gezien, per landsdeel en urbanisatiegraad, zijn enkele verschillen gevonden in het percentage artsen dat de praktijk neerlegt; deze verschillen zijn echter grotendeels terug te voeren op verschillen in leeftijd van de huisartsenpopulatie in de afzonderlijke landsdelen en urbanisatiegraad-categorieën. De leeftijdsspecifieke vertrekpercentages per landsdeel en urbanisatiegraad werken door in de verhouding tussen het aantal ex-huisartsen dat wél en het aantal dat géén nieuwe functie gaat vervullen. In het noorden van het land en op het platteland is het percentage dat een nieuwe functie gaat vervullen het hoogst; het laagst is het in het westen van het land en in de drie grote steden Amsterdam, Rotterdam en Den Haag.

Begrijpelijkwijjs stijgt met het toenemen van de leeftijd waarop huisartsen de praktijk verlaten, ook het percentage artsen dat geen nieuwe functie meer gaat vervullen of overlijdt. De samenhang tussen leeftijd en het percentage ex-huisartsen dat wel een andere werkkring aanvaardt, is kromlijng: aanvankelijk neemt dat percentage toe en in de leeftijds-categorieën boven de vijftig jaar neemt het weer af.

Als we - vrij naar Van den Heuvel en Persoon - de functies die ex-huisartsen gaan vervullen, opdelen in functies met hoger en functies met lager sociaal aanzien dan het huisartsenvak, dan blijkt dat tweederde van degenen die een andere functie aanvaarden, een functie met lager sociaal aanzien krijgen. De meest voorkomende functies in deze groep zijn verzekeringsgeneeskundige en bedrijfsarts. Van de functies met hoger sociaal aanzien wordt bijna de helft ingenomen door specialisaties. Omdat het specialiseren sterk leeftijdsgebonden is, neemt het percentage huisartsen dat een functie met hoger sociaal aanzien krijgt, af in de hogere leeftijdscategorieën.

Vrouwelijke huisartsen gaan zich minder vaak specialiseren en gaan vaker als algemeen arts in een inrichting of tehuis werken dan de mannelijke huisartsen.

De meeste huisartsen dragen hun praktijk over aan één opvolger; een klein gedeelte van de praktijken wordt door twee nieuwe huisartsen voortgezet. Er zijn ook altijd nog een aantal huisartsen die geen opvolger hebben, hoewel dat percentage afneemt.

Het aantal jaren dat de huisartsen die in de onderzochte periode opgehouden zijn, gepraktiseerd hebben, varieert sterk; de laatste jaren is er een toename te constateren van het aantal huisartsen dat al snel (binnen tien jaar) stopt en een afname van het aantal dat meer dan dertig jaar praktizeert.

De veronderstelling dat, in het licht van de werkbelasting, samenwerkende huisartsen minder vertrekken dan huisartsen die alleen werken blijkt onjuist te zijn. In eerste instantie wordt er wel een verschil gevonden, maar als de leeftijdsverdeling erbij betrokken wordt, blijkt het verschil grotendeels te verdwijnen, behalve in de hogere leeftijdscategorieën. Dit wordt verklaard door het verschijnsel van de overgangsassociatie, een associatie tussen een oudere en een nieuwe jonge arts die tot doel heeft de belasting van de oudere arts te verminderen en een goede overdracht van de praktijk te bevorderen.

Doordat leeftijd eigenlijk de belangrijkste determinant van het vertrek uit de praktijk is, en in de hogere leeftijdscategorieën, in mindere mate, ook de vorm van de praktijkvoering, kan met behulp van deze twee variabelen een eenvoudig stroommodel gemaakt worden waarmee de vertrekcijfers voor de komende jaren berekend zijn. Zo'n model is alleen bruikbaar indien er geen ingrijpende structurele veranderingen plaatsvinden. Uit de vooruitberekening blijkt dat de verjonging van het huisartsenbestand blijft doorgaan en dat het aantal artsen dat de praktijk neerlegt als percentage van het totaal aantal praktizerende artsen afneemt.

Bij de analyses zijn nauwelijks duidelijke trendmatige ontwikkelingen in de onderzochte periode gevonden. Daarom is in het laatste hoofdstuk met behulp van variatiecoëfficiënten bekeken hoe stabiel de vertrekcijfers zijn voor een aantal subgroepen en categorieën ex-huisartsen. De uitkomsten van deze analyse zijn niet eenduidig; mogelijk komt dit omdat er nog maar een klein aantal - negen - jaren bestudeerd is, waardoor het aantal waarnemingen gering is.

3 BESCHRIJVING VAN DE GROEP VERTROKKEN HUISARTSEN

In het tijdvak van dit onderzoek, de periode van 1 januari 1970 tot 31 december 1978, hebben 1878 huisartsen hun praktijk neergelegd. Deze vertrekkende huisartsen kunnen worden onderscheiden in een groep die de praktijk verlaat en geen nieuwe functie (in Nederland) gaat of kan gaan uitoefenen (overlijden, ziekte, rusten, emigratie) en een groep die een andere medische functie gaat vervullen. Ook is er nog een aantal huisartsen die hun praktijk neerleggen en zich elders opnieuw vestigen. Deze artsen vallen buiten het object van deze studie, omdat zij, hoewel zij hun praktijk verlaten hebben, als huisarts zijn blijven functioneren. De verdeling van de vertrokken huisartsen naar bovengenoemd onderscheid (wel of geen nieuwe functies) voor de afzonderlijke jaren welke dit onderzoek betreft is in tabel 3.1 weergegeven.

Tabel 3.1. Vertrokken huisartsen naar jaar van vertrek en al of niet uitoefenen van een nieuwe functie.

Jaar	Vertrek zonder nieuwe functie		Vertrek naar nieuwe functies		Onbekend		Totaal	
	%	n	%	n	%	n	%	n
1970	39.3	75	60.7	116	0.0	0	100	191
1971	46.0	75	53.4	87	0.6	1	100	163
1972	37.7	72	61.8	118	0.5	1	100	191
1973	50.7	107	49.3	104	0.0	0	100	211
1974	49.5	102	50.0	103	0.5	1	100	206
1975	39.0	97	60.2	150	0.8	2	100	249
1976	40.8	78	59.2	113	0.0	0	100	191
1977	49.0	117	49.8	119	1.3	3	100	239
1978	51.5	122	47.7	113	0.8	2	100	237
Tot.	45.0	845	54.5	1023	0.5	10	100	1878

Het aantal huisartsen dat jaarlijks de praktijk verlaat is in de eerste jaren wat lager dan later; het aantal vertrokken huisartsen in 1976 dat door het uitzonderlijk hoge aantal in 1975 extra opvalt, vormt daarop een uitzondering.

De verhouding van deze groep vertrokken huisartsen tot het totale huisartsenbestand is in de volgende tabel weergegeven.

Tabel 3.2. Vertrokken huisartsen in relatie tot het totaal aantal zelfstandig gevestigde huisartsen per jaar *)

Jaar	Aantal zelfstandige huisartsen per januari	Aantal vertrokken huisartsen	Percentage
1970	4420	191	4.32
1971	4416	163	3.69
1972	4442	191	4.30
1973	4547	211	4.64
1974	4587	206	4.49
1975	4724	249	5.27
1976	4871	191	3.92
1977	4982	239	4.80
1978	5103	237	4.64

Het percentage in de laatste kolom is berekend door het aantal in een jaar vertrokken huisartsen te betrekken op het totaal aantal zelfstandig gevestigde huisartsen per januari van dat jaar.

Dit percentage vertoont ongeveer hetzelfde beeld als het absolute aantal vertrokken huisartsen. De sterke toename van het aantal huisartsen vanaf 1974 werkt pas op langere termijn door in de vertrekcijfers, omdat de instroom in de beroepsgroep uit jonge huisartsen bestaat die, per leeftijdscategorie, bekeken

*) De aantallen zelfstandige huisartsen zijn ontleend aan de monografie "De opbouw van de beroepsgroep huisartsen in de periode van 1970 tot 1979", die ook als studie uit de huisartsenregistratie verschenen is.

slechts lage vertrekproporties vertonen (vergelijk de leeftijdsspecifieke vertrekproporties in tabel 3.7).

Geslacht

Het aantal vrouwen onder de vertrokken huisartsen is klein, net als het aantal vrouwen onder gevestigde huisartsen (tabel 3.3).

Tabel 3.3. Verdeling naar geslacht van de vertrokken huisartsen per jaar van vertrek.

Jaar	man		vrouw		totaal	
	%	n	%	n	%	n
1970	93.7	179	6.3	12	100	191
1971	96.3	157	3.7	6	100	163
1972	96.3	184	3.7	7	100	191
1973	95.3	201	4.7	10	100	211
1974	95.1	196	4.9	10	100	206
1975	96.4	240	3.6	9	100	249
1976	93.7	179	6.3	12	100	191
1977	94.6	226	5.4	13	100	239
1978	94.1	223	5.9	14	100	237
Tot.	95.0	1785	5.0	93	100	1878

De fluctuaties in de loop van de jaren van deze cijfers vertonen geen trendmatige ontwikkeling.

Als de cijfers betrokken worden op het aantal praktizerende mannelijke en vrouwelijke huisartsen, is er een duidelijk verschil te zien.

Tabel 3.4. Verdeling naar geslacht van de vertrokken huisartsen in relatie tot het totaal aantal zelfstandig gevestigde huisartsen per jaar.

Jaar	Man	Vrouw	Totaal
1970	4.19	8.16	4.32
1971	3.68	4.08	3.69
1972	4.28	4.79	4.30
1973	4.57	6.67	4.64
1974	4.42	6.45	4.49
1975	5.27	5.39	5.27
1976	3.82	6.49	3.92
1977	4.73	6.53	4.80
1978	4.56	6.45	4.64
\bar{X}	4.39	6.11	4.45
S	0.451	1.128	0.443

Het percentage van de vrouwelijke artsen dat vertrekt blijkt altijd hoger te liggen dan dat bij de mannelijke artsen. Dit verschil in het vertrek is statistisch significant (variantie-analyse: $F = 16.057$, $df = 1,16$). Het verloop onder de vrouwelijke huisartsen is dus wat groter dan onder mannelijke huisartsen.

Leeftijd

Aangenomen mag worden dat artsen die hun praktijk neerleggen en geen nieuwe functie gaan uitoefenen gemiddeld ouder zijn dan artsen die na hun vertrek uit de praktijk een andere werkkring aanvaarden. De leeftijdsverdeling van de vertrokken huisartsen is daarom volgens dit onderscheid in de tabellen 3.5 en 3.6 opgesteld.

Tabel 3.5. Verdeling naar leeftijd van de vertrokken huisartsen zonder nieuwe functie per jaar van vertrek.

Jaar	tot 35		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65+		Totaal	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
1970	0.0	0	4.0	3	4.0	3	6.7	5	2.7	2	8.0	6	16.0	12	58.7	44	100	75
1971	0.0	0	1.3	1	6.7	5	6.7	5	2.7	2	6.7	5	8.0	6	68.0	51	100	75
1972	0.0	0	2.8	2	1.4	1	1.4	1	1.4	1	6.9	5	18.1	13	68.1	49	100	72
1973	0.0	0	1.9	2	2.8	3	5.6	6	3.7	4	4.7	5	20.6	22	60.7	65	100	107
1974	1.0	1	2.0	2	2.9	3	5.9	6	2.9	3	6.9	7	15.7	16	62.7	64	100	102
1975	2.1	2	1.0	1	0.0	0	4.1	4	5.2	5	9.3	9	17.5	17	60.8	59	100	97
1976	1.3	1	3.8	3	1.3	1	5.1	4	6.4	5	6.4	5	20.5	16	55.1	43	100	78
1977	0.9	1	1.7	2	0.0	0	0.9	1	8.5	10	4.3	5	16.2	19	67.5	79	100	117
1978	7.4	9	0.8	1	1.6	2	3.3	4	8.2	10	7.4	9	18.0	22	53.3	65	100	122
Tot.	1.7	14	2.0	17	2.1	18	4.3	36	5.0	42	6.6	56	16.9	143	61.4	519	100	845

Tabel 3.6. Verdeling naar leeftijd van de vertrokken huisartsen, die een andere medische functie gaan uitoefenen, per jaar van vertrek.

Jaar	tot 35		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65+		Totaal	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
1970	3.4	4	14.7	17	20.7	24	18.1	21	20.7	24	17.2	20	4.3	5	0.9	1	100	116
1971	9.2	8	11.5	10	23.0	20	21.8	19	13.8	12	9.2	8	8.0	7	3.4	3	100	87
1972	8.5	10	9.3	11	20.3	24	20.3	24	12.7	15	15.3	18	7.6	9	5.9	7	100	118
1973	11.5	12	9.6	10	14.4	15	24.0	25	14.4	15	15.4	16	5.8	6	4.8	5	100	104
1974	12.6	13	13.6	14	15.5	16	29.1	30	11.7	12	8.7	9	4.9	5	3.9	4	100	103
1975	9.3	14	11.3	17	14.7	22	23.3	35	18.7	28	8.7	13	10.0	15	4.0	6	100	150
1976	15.0	17	9.7	11	17.7	20	21.2	24	22.1	25	9.7	11	3.5	4	0.9	1	100	113
1977	15.1	18	21.0	25	12.6	15	17.6	21	15.1	18	9.2	11	6.7	8	2.5	3	100	119
1978	17.7	20	15.9	18	8.0	9	17.7	20	18.6	21	9.7	11	7.1	8	5.3	6	100	113
Tot.	11.3	116	13.0	133	16.1	165	21.4	219	16.6	170	11.4	117	6.5	67	3.5	36	100	1023

Uit deze tabellen blijkt dat de leeftijdsverdeling van beide subgroepen sterk afwijkt.

Van de artsen zonder nieuwe functie na het vertrek uit de praktijk is meer dan de helft 65 jaar of ouder, eenzede gedeelte is tussen 60 en 64 jaar oud.

In de overige leeftijdscategorieën valt slechts een gering percentage.

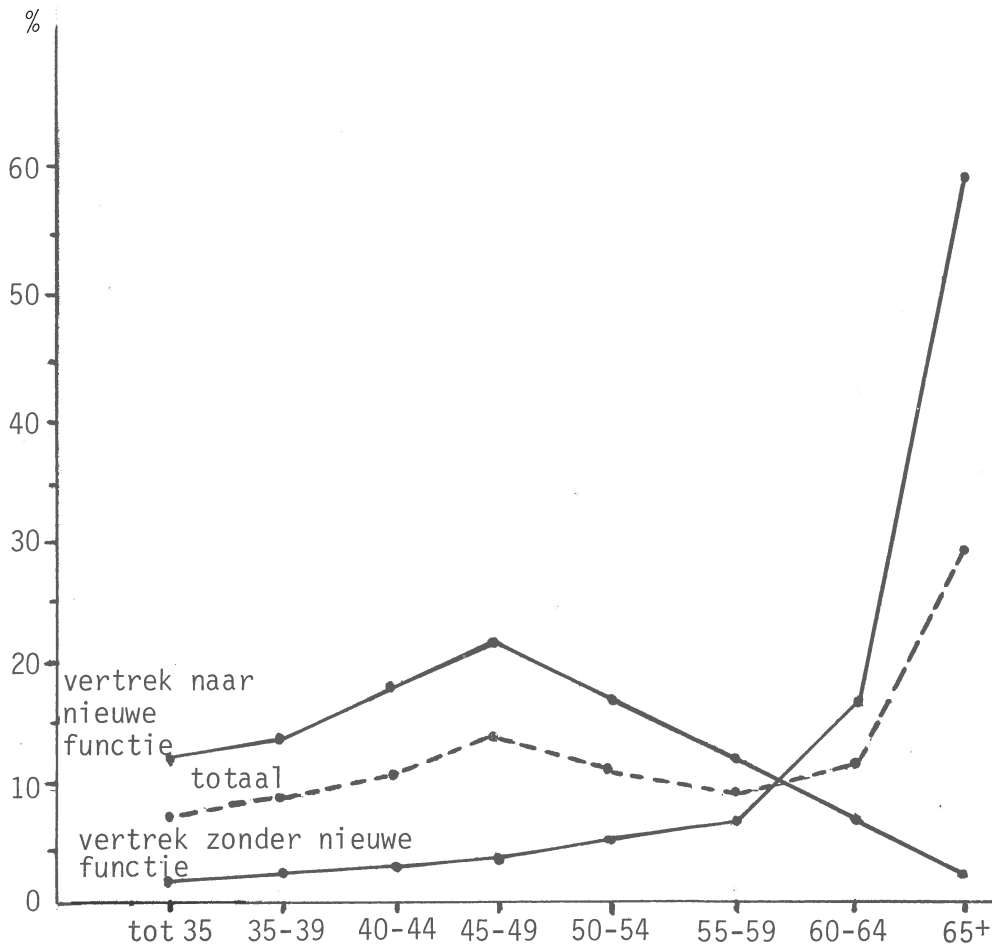
(Onder de jongere ex-huisartsen zonder nieuwe functie is het aantal emigranten groot).

De top van de leeftijdsverdeling van de artsen die een nieuwe functie gaan uitoefenen ligt in de leeftijdscategorie 45 tot 49 jaar.

Het vertrek zonder nieuwe functie vertoont per leeftijdscategorie geen duidelijke trends. In het vertrek van huisartsen die een andere functie gaan uitoefenen is in de loop van de tijd een stijging van het percentage artsen beneden 35 jaar te constateren. Daarnaast is te zien dat de top van de verdeling van het vertrek naar nieuwe functies verschoven is van de categorie 40-44 jaar, via 45-49 jaar, naar 50-54 jaar.

In figuur 3.1 is de leeftijdsverdeling van vertrokken huisartsen voor de hele groep en de beide subpopulaties in beeld gebracht (vergelijk de onderste rij van de tabellen 3.5 en 3.6).

Figuur 3.1. Leeftijd van de vertrokken huisartsen voor de gehele groep en binnen het onderscheid in vertrek zonder en naar nieuwe functies.



De leeftijdsverdeling van de gehele groep ex-huisartsen kan in verband gebracht worden met de leeftijdsverdeling van de praktizerende huisartsen.

Tabel 3.7. Verdeling naar leeftijd van de vertrokken huisartsen in relatie tot het totaal aantal zelfstandig gevestigde huisartsen per jaar.

Jaar	tot 35	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+	Totaal
1970	0.63	3.09	2.67	3.88	5.65	5.96	5.40	18.44	4.32
1971	1.21	1.85	2.62	3.28	3.15	2.99	4.01	22.98	3.69
1972	1.40	2.24	2.77	3.15	3.53	5.37	7.17	22.49	4.30
1973	1.37	2.13	2.28	3.51	4.08	5.26	8.54	28.69	4.64
1974	1.46	2.88	2.81	3.94	2.94	4.23	6.44	29.06	4.49
1975	1.52	3.08	3.73	4.38	5.67	5.99	9.52	29.28	5.27
1976	1.37	2.19	3.89	3.28	4.83	4.40	6.25	19.73	3.92
1977	1.38	4.34	2.92	2.84	4.17	4.30	8.65	37.44	4.80
1978	1.90	2.75	2.15	3.56	4.18	5.26	10.38	35.68	4.64
\bar{X}	1.36	2.73	2.87	3.54	4.24	4.86	7.37	27.09	4.45
S	0.314	0.725	0.554	0.442	0.931	0.912	1.944	6.318	0.443

Uit het verloop van de stippellijn in figuur 3.1 (de leeftijdsverdeling van het totale bestand) zou men de indruk kunnen krijgen dat het percentage artsen dat de praktijk neerlegt boven de 50 jaar afneemt en dan boven de 60 jaar weer gaat stijgen. Bekijkt men de gemiddelden in de op een na onderste rij van tabel 3.7, dan blijkt dat in feite niet het geval te zijn. Het is een artefact van de verdeling over de leeftijdscategorieën van de totale groep praktizerende huisartsen. Feitelijk vertonen de gemiddelde percentages ex-huisartsen, betrokken op het aantal praktizerende huisartsen per leeftijdscategorie, een stijgende lijn, die - zij het iets minder duidelijk - ook in de afzonderlijke jaren terug te vinden is.

Opmerkelijk is de stijging die het percentage vertrek in de twee hoogste categorieën te zien geeft. Vooral het percentage van de huisartsen van 65 jaar en ouder dat de praktijk neerlegt, stijgt sterk in de loop van de tijd. Toch blijft er altijd nog een fors percentage (maar absoluut niet zo'n groot aantal) artsen, dat de maatschappelijk gangbare leeftijd van pensionering voorbij is, de praktijk voortzetten.

Uit tabel 3.8 blijkt dat de leeftijd waarop vrouwelijke huisartsen de praktijk verlaten afwijkt van die waarop mannen vertrekken. De leeftijdscategorieën beneden de veertig jaar zijn bij de vrouwelijke artsen relatief sterker vertegenwoordigd.

Tabel 3.8. Verdeling naar leeftijd en geslacht van de vertrokken huisartsen.

	tot 35	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+	Totaal
	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n
man	6.4 114	8.0 142	9.8 175	13.7 244	11.4 203	9.4 167	11.1 198	30.4 542	100 1785
vrouw	20.4 19	14.0 13	9.7 9	11.8 11	9.7 9	6.5 6	14.0 13	14.0 13	100 93
Totaal	7.1 133	8.3 155	9.8 184	13.6 255	11.3 212	9.2 173	11.2 211	29.6 555	100 1878

De plaats waar de praktijk gevestigd was

Van de plaats waar de praktijk van de vertrokken huisartsen gevestigd was, beschrijven we hier de ligging per landsdeel en de urbanisatiegraad.

De landsdelen worden onderscheiden in: Noord (Groningen, Friesland, Drente), Midden (Overijssel, Gelderland, Utrecht en Zuidelijke IJsselmeerpolders), West (Noord Holland, Zuid Holland en Zeeland) en Zuid (Noord Brabant en Limburg). De volgende tabel geeft de verdeling van de vertrokken huisartsen over de verschillende landsdelen, een verdeling die nog niet zoveel

zegt, omdat de spreiding van artsen over Nederland ongelijk is en er bovendien verschillen zijn in de leeftijdsopbouw van het huisartsenbestand per regio.

Tabel 3.9. Verdeling naar landsdeel waarin de praktijkgemeente gelegen was van de vertrokken huisartsen per jaar van vertrek.

Jaar	Noord		Midden		West		Zuid		Totaal	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
1970	15.2	29	22.5	43	44.5	85	17.8	34	100	191
1971	16.0	26	25.8	42	43.6	71	14.7	24	100	163
1972	13.1	25	22.0	42	47.1	90	17.8	34	100	191
1973	16.1	34	23.7	50	46.4	98	13.7	29	100	211
1974	11.7	24	25.2	52	51.5	106	11.7	24	100	206
1975	10.8	27	27.3	68	46.2	115	15.7	39	100	249
1976	17.3	33	27.2	52	40.8	78	14.7	28	100	191
1977	7.9	19	28.5	68	47.7	114	15.9	38	100	239
1978	11.8	28	19.4	46	52.7	125	16.0	38	100	237
Totaal	13.0	245	24.7	463	47.0	882	15.3	288	100	1878

Het verloop der jaren laat geen tijdsontwikkelingen zien in de hoogte van het percentage vertrokken artsen in de landsdelen: de percentages vertonen tamelijk grote fluctuaties, die zich niet om een stijgende of dalende lijn bewegen.

Belangrijker dan de absolute cijfers zijn cijfers waarin de regionale verschillen in leeftijdsopbouw van het huisartsenbestand zijn verdisconteerd. Deze getallen, voor de overzichtelijkheid berekend als gemiddelde over de gehele periode, worden gepresenteerd in tabel 3.10.

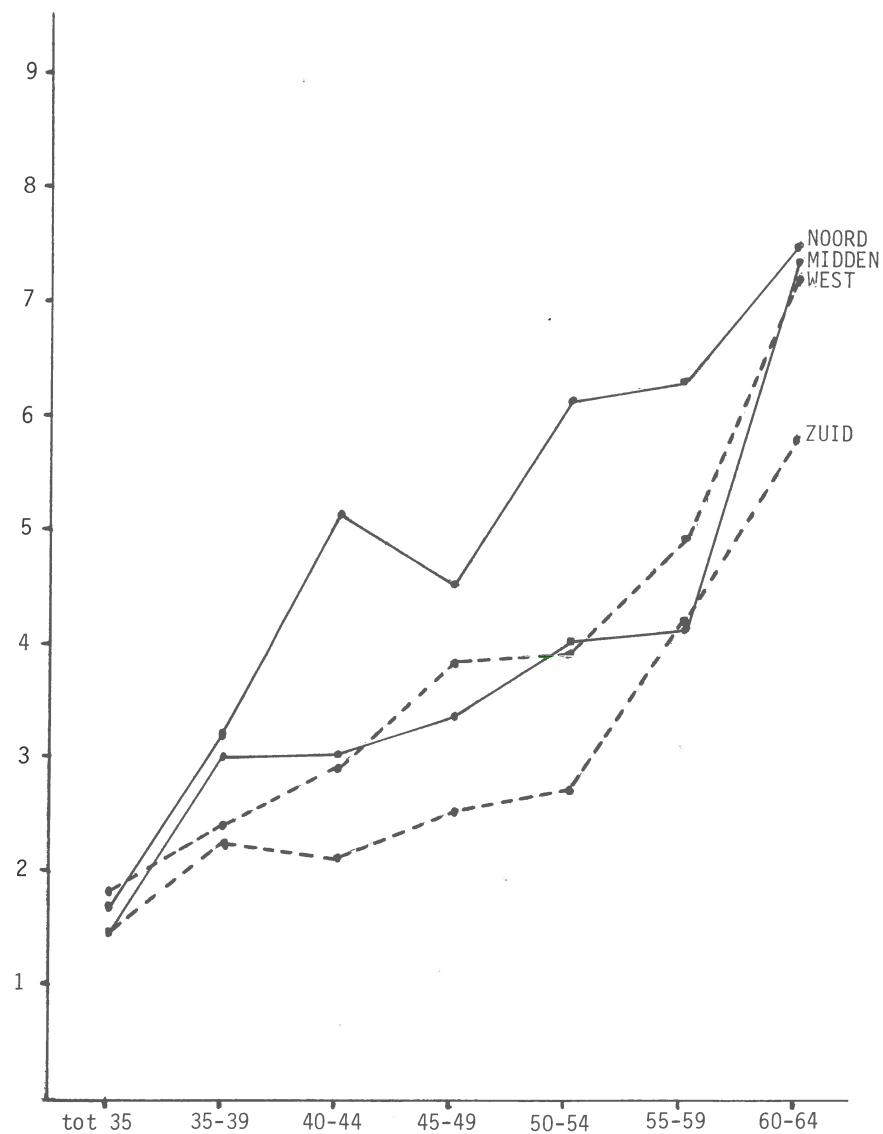
Tabel 3.10. Vertrokken huisartsen als percentage van het totaal aantal huisartsen per landsdeel en per leeftijdscategorie, gemiddeld over de onderzochte periode ^{*)} (zie ook figuur 3.2)

	tot 35	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65 ⁺	Tot
Noord	1.65	3.15	5.12	4.45	6.10	6.24	7.46	20.97	4.
Midden	1.37	2.97	2.95	3.35	3.95	4.13	7.34	26.97	4.
West	1.80	2.39	2.92	3.83	3.91	4.90	7.25	20.51	4.
Zuid	1.35	2.31	2.08	2.49	2.64	4.18	5.77	21.13	3.

In de meeste leeftijdscategorieën is het gemiddelde percentage vertrokken huisartsen het hoogst in het Noorden en het laagst in het Zuiden (zie ook figuur 3.2). Kijkt men naar de totaalpercentages, dan is het Westen het hoogst. Op de volgende bladzijden zullen we laten zien dat dat veroorzaakt wordt door verschillen in absolute aantallen huisartsen per leeftijdscategorie en landsdeel.

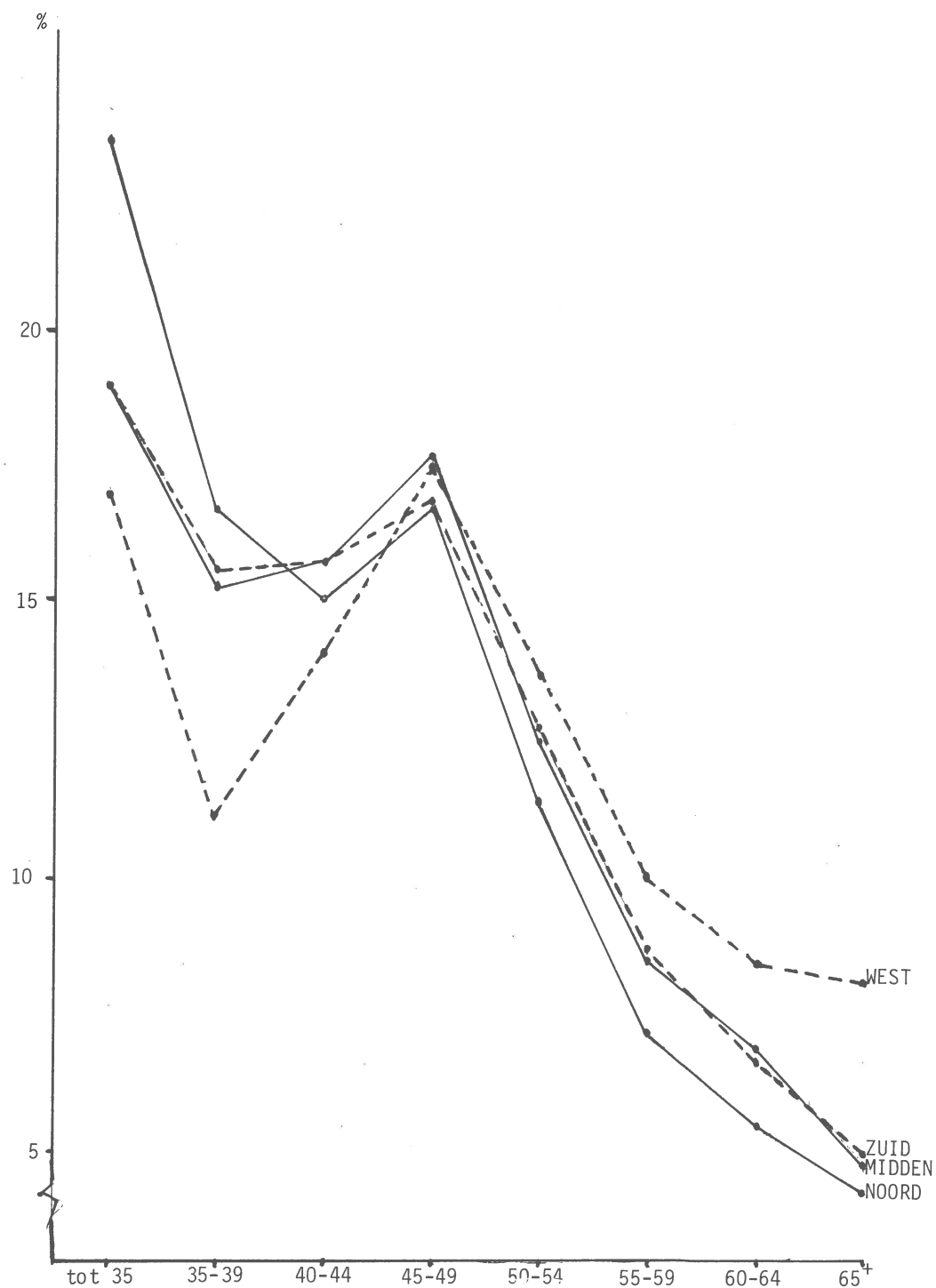
^{*)} De cijfers per jaar zijn in tabel B1 van de bijlage te vinden.

Figuur 3.2. Vertrokken huisartsen als percentage van het totaal per landsdeel en leeftijdscategorie *).



*) Voor de duidelijkheid in de figuur zijn de cijfers voor artsen van 65 jaar en ouder niet opgenomen.

Figuur 3.3. Leeftijdsopbouw van de huisartsenpopulatie per landsdeel, gemiddeld over de periode 1970-1978 (zie ook tabel B2).



Figuur 3.3 geeft de leeftijdsopbouw van de huisartsen per landsdeel weer. De leeftijdsverdelingen van het huisartsenbestand in het Westen en het Noorden zijn elkaars tegenpolen. In de categorie 45-49 jaar zijn de percentages voor deze twee landsdelen even hoog. In de lagere categorieën zijn de percentages in het Noorden het hoogst en in het Westen het laagst; in de hogere categorieën is het net andersom.

Omdat het percentage vertrekkende huisartsen het hoogst is in de hogere leeftijdscategorieën en er in het Westen meer oudere huisartsen zijn, is het aantal vertrekkende huisartsen als percentage van het totaal aantal huisartsen in het Westen het hoogst, ondanks de niet extreem hoge vertrekpercentages per leeftijdscategorie.

We hebben gezien dat in het Noorden van het land het percentage vertrekkende huisartsen in de leeftijdscategorieën van 40 tot 60 jaar het hoogst is. Dit zou zich moeten uiten in een relatief hoog percentage vertrekkers naar een nieuwe functie in het Noorden van het land en een laag percentage in het Westen. Het Midden van het land zal gezien de leeftijdsopbouw van het huisartsenbestand en de leeftijdsspecifieke vertrekpercentages, een middenpositie innemen, terwijl voor het Zuiden door een geringer vertrekpercentage uit de leeftijdscategorieën tot 55 jaar een lager percentage vertrek naar nieuwe functies verwacht mag worden.

De juistheid van deze redenering kan aan de hand van tabel 3.11 bekeken worden.

Daarin is het percentage artsen dat naar een nieuwe functie vertrokken is, weergegeven. Dit percentage is gecorrigeerd voor die artsen waarvan de reden van vertrek niet bekend is.

Tabel 3.11. Percentage vertrek naar nieuwe functies per jaar van vertrek en landsdeel *).

Jaar	Noord	Midden	West	Zuid	Totaal
1970	72.4	62.8	56.5	58.8	60.7
1971	65.4	61.9	41.4	62.5	53.7
1972	68.0	59.5	58.4	70.6	62.1
1973	61.8	50.0	44.9	48.3	49.3
1974	66.7	59.6	40.0	58.3	50.2
1975	81.5	60.3	57.9	55.3	60.7
1976	63.6	63.5	57.7	50.0	59.2
1977	68.4	53.0	48.7	42.1	50.4
1978	50.0	39.1	51.2	47.4	48.1
Totaal	66.1	56.6	50.7	54.4	54.8

Het percentage vertrek naar nieuwe functies is in het Noorden inderdaad het hoogst en in het Westen relatief het laagst. Het Midden en Zuiden wijken niet veel af van het totale percentage. In de afzonderlijke jaren is in het Noorden en Midden ditzelfde beeld terug te vinden. Het Westen ligt weliswaar vrijwel altijd beneden het totale percentage per jaar, doch de laatste jaren is het percentage in het Zuiden lager geworden dan dat in het Westen. Het Zuiden geeft ook de duidelijkste trend te zien:

*)De artsen van wie de nieuwe functie niet bekend is zijn hier buiten beschouwing gelaten.

het percentage vertrek naar nieuwe functies is daar aan een daling onderhevig.

De verwachtingen hieromtrent zijn dus in grote lijnen uitgekomen. Het Noorden kent veel vertrek naar nieuwe functies, het Westen weinig en het Midden ongeveer gemiddeld. Het percentage vertrek naar nieuwe functies in het Zuiden blijkt echter hoger te liggen dan verwacht werd. Dit betekent dat het lage relatieve vertrek in het Zuiden niet alleen het gevolg is van een geringer vertrek naar nieuwe functies, maar ook van een minder vertrek zonder nieuwe functie.

Een tweede karakterisering van de plaats waar de praktijk van de vertrokken huisartsen gevestigd was, is de urbanisatiegraad. Hierbij wordt de CBS-indeling van 1971 gebruikt. Evenals bij de analyse per landsdeel beginnen we met de ruwe cijfers, dan volgen de leeftijdsspecifieke vertrekcijfers die ook in verband gebracht worden met de leeftijdsopbouw van het huisartsenbestand per categorie van de urbanisatiegraad.

Tabel 3.12 geeft de absolute en procentuele verdeling van de vertrokken huisartsen naar urbanisatiegraad.

Tabel 3.12. Verdeling naar urbanisatiegraad van de praktijkgemeenten van de ex-huisartsen naar jaar van vertrek.

Jaar	Platteland		Verstedelijkt platteland		Forensengemeenten		Kleine steden		Grote steden		De drie grote steden		Totaal	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
1970	12.0	23	20.9	40	9.4	18	7.9	15	29.8	57	19.9	38	100	191
1971	11.7	19	19.6	32	21.5	35	8.0	13	23.3	38	16.0	26	100	163
1972	12.6	24	20.9	40	12.0	23	10.5	20	29.8	57	14.1	27	100	191
1973	12.3	26	17.1	36	12.8	27	10.9	23	26.5	56	20.4	43	100	211
1974	12.1	25	16.5	34	10.7	22	7.8	16	32.0	66	20.9	43	100	206
1975	9.2	23	15.3	38	14.5	36	10.8	27	32.9	82	17.3	43	100	249
1976	8.9	17	16.8	32	8.4	16	8.9	17	39.8	76	17.3	33	100	191
1977	8.8	21	15.5	37	12.1	29	7.1	17	37.2	89	19.2	46	100	239
1978	8.4	20	13.1	31	15.2	36	6.3	15	34.2	81	22.8	54	100	237
Totaal	10.5	198	17.0	320	12.9	242	8.7	163	32.1	602	18.8	353	100	1878

Meer dan de helft van de vertrokken huisartsen praktizeerde in steden met meer dan 100.000 inwoners (de categorieën "grote steden" en "de drie grote steden").

Dit reflecteert de ongelijke verdeling van huisartsen en bevolking over ons land. In de afzonderlijke jaren is hetzelfde patroon als bij de totale verdeling terug te vinden, hoewel de forensengemeenten daar nogal vaak van afwijken. In de tijd bezien is het percentage op het platteland en het verstedelijkt platteland aan een daling onderhevig; het percentage in de grote steden toont een stijgende tendens. Erg grillig is het verloop van het percentage in de forensengemeenten. Evenals bij de verdeling naar landsdeel worden deze cijfers pas interessant als ze gerelateerd worden

aan het aantal praktizerende huisartsen per leeftijdscategorie en per categorie van de urbanisatiegraad. Deze cijfers zijn in tabel 3.13 weergegeven, waarbij voor de overzichtelijkheid de gemiddelden over de hele periode berekend zijn.

Tabel 3.13. Vertrokken huisartsen als percentage van het totaal aantal huisartsen per categorie van de urbanisatiegraad en leeftijd, gemiddeld over de onderzochte periode* (zie ook figuur 3.4).

	Tot 35	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+	Tot.
Platte-land	1.29	1.83	3.46	2.89	3.57	4.92	8.05	23.57	3.84
Verst. platte-land	1.56	2.49	2.48	2.91	2.97	3.59	8.06	27.13	3.70
Foren-sengem.	1.05	3.33	2.49	3.63	4.63	4.64	7.06	22.06	4.33
Kleine stad	0.82	2.73	2.27	3.44	4.06	4.34	8.66	23.30	3.78
Grote stad	1.52	2.64	3.53	4.12	4.29	5.39	6.14	22.95	5.02
Grote drie	1.79	2.17	3.01	3.61	3.91	4.70	7.29	18.10	5.56

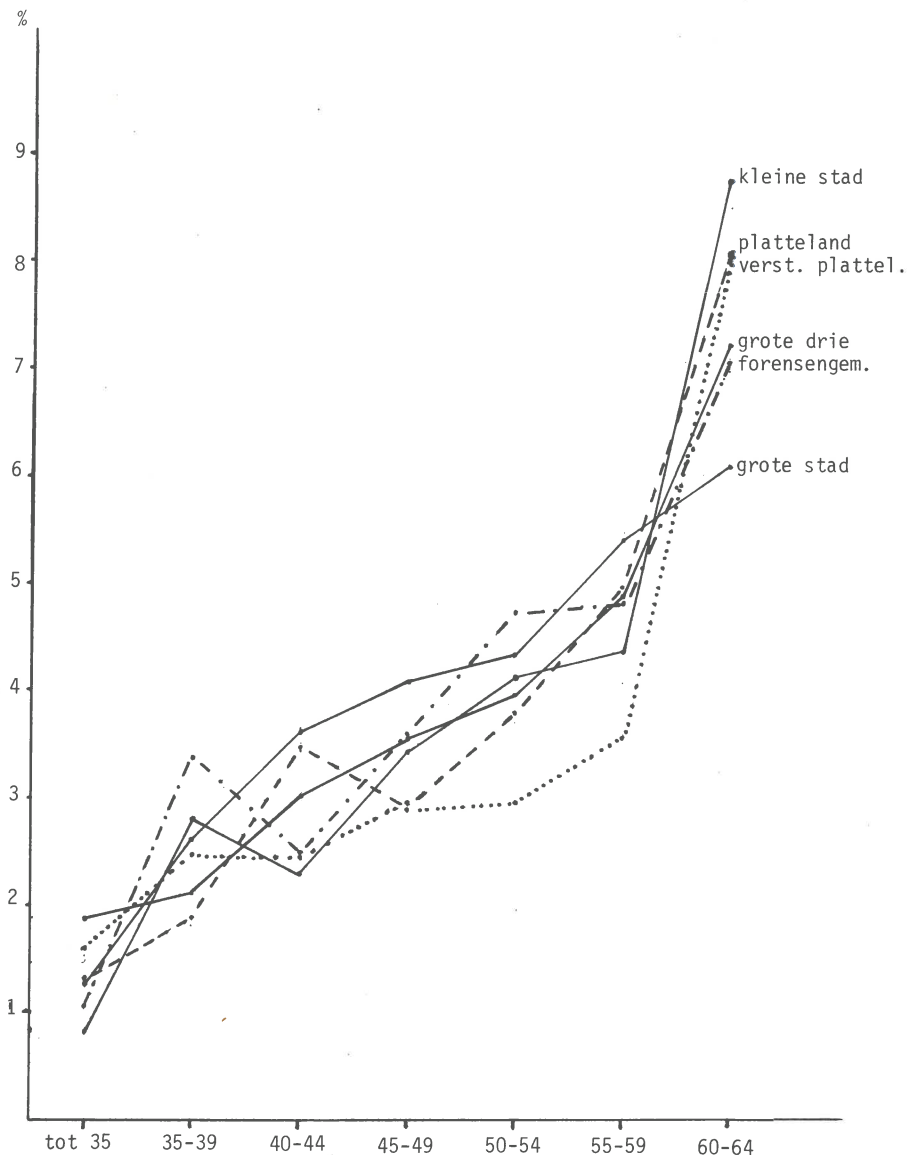
Wat in deze tabel het eerst opvalt is het hoge totaalpercentage in de grote steden en vooral in Amsterdam, Rotterdam en 's-Gravenhage.

De gemiddelde percentages op het platteland, het verstedelijkt platteland en in de kleine steden zijn aan de lage kant en ontlopen elkaar niet veel.

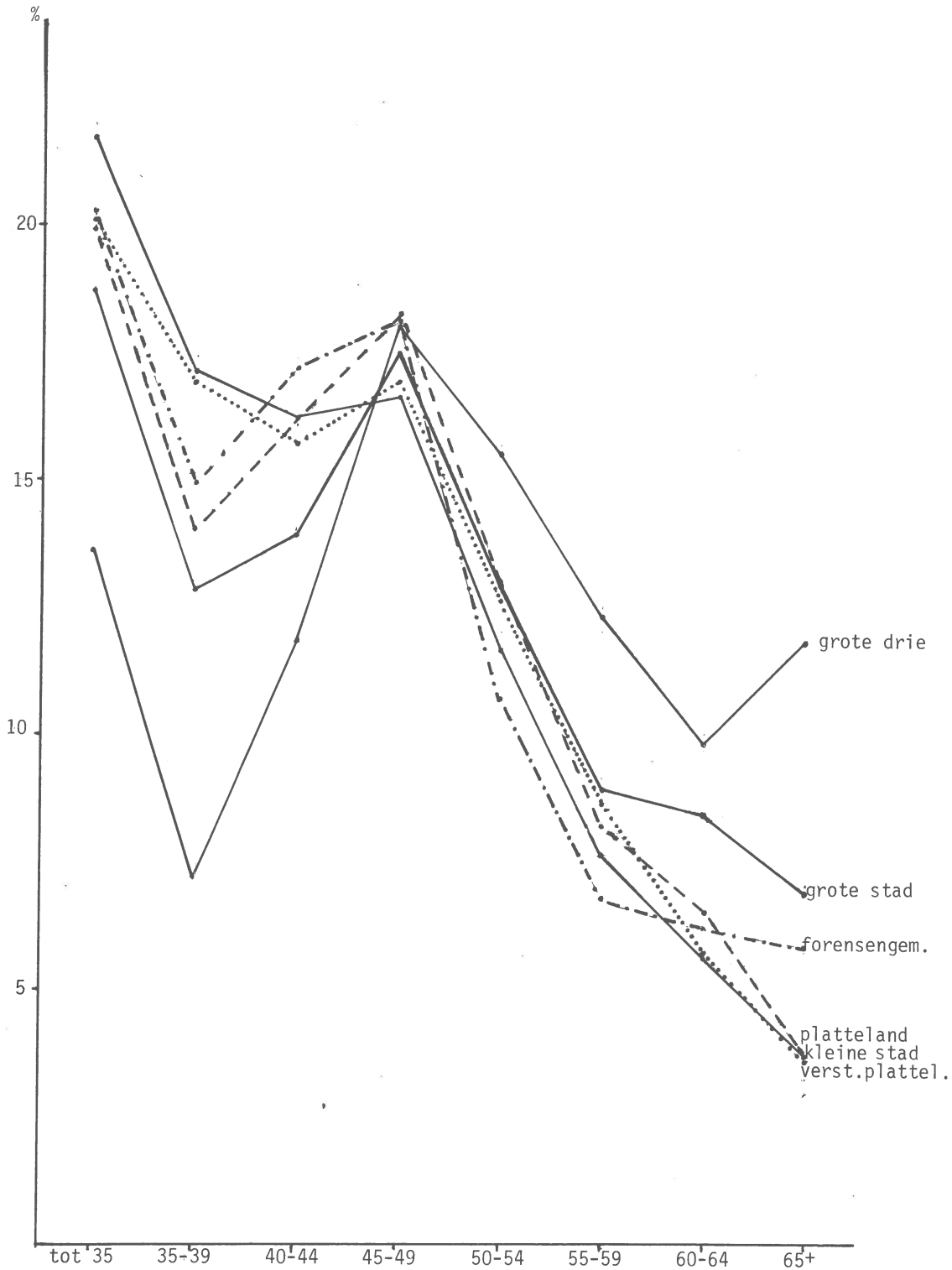
*) De cijfers per jaar zijn in de bijlage, tabel B3, te vinden.

De forensengemeenten nemen een middenpositie in.
 De cijfers van deze tabel zijn in figuur 3.4 in beeld gebracht.
 Dit laat de nogal grillige verdeling van deze leeftijdsspecifieke vertrekpercentages zien. De afzonderlijke categorieën van de urbanisatiegraad nemen geen duidelijk verschillende positie in alle leeftijdscategorieën in. Alleen in de middelste leeftijdscategorieën wijkt het patroon van de grote steden af van dat van het verstedelijkt platteland.

Figuur 3.4. Vertrokken huisartsen als percentage van het totaal per urbanisatiegraad en leeftijdscategorie.



Figuur 3.5. Leeftijdsopbouw van de huisartsenpopulatie per urbanisatiegraad, gemiddeld over de periode 1970-1978 (Zie ook tabel B4).



In figuur 3.5 is de leeftijdsopbouw van het huisartsenbestand per categorie van de urbanisatiegraad weergegeven. In de drie grote steden - en in iets mindere mate in de overige steden met meer dan 100.000 inwoners - zijn de hogere leeftijdscategorieën relatief oververtegenwoordigd.

De leeftijdsopbouw van het huisartsenbestand en de leeftijdsspecifieke vertrekpercentages maken begrijpelijk dat het totale percentage vertrokken huisartsen (in de laatste kolom van tabel 3.13) in de grote steden (inclusief Amsterdam, Rotterdam en Den Haag) hoog is en in de kleine steden en het verstedelijkt platteland laag. Het lage totale percentage vertrokken huisartsen op het platteland is niet zonder meer in overeenstemming met de leeftijdsopbouw van de huisartsen ten plattelande.

Deze samenhangen zouden weer terug te vinden moeten zijn in de percentages vertrokken artsen die een nieuwe functie gaan uitoefenen. In de grote steden zou dat percentage laag moeten zijn; in de kleine steden waar de lagere leeftijdscategorieën relatief oververtegenwoordigd zijn, zou het percentage vertrekkende huisartsen met een nieuwe functie hoger moeten zijn. Het lage leeftijdsspecifieke vertrekpercentage in de middelste leeftijdscategorieën op het verstedelijkt platteland kan hier ondanks de leeftijdsverdeling van de populatie een iets lager percentage vertrek naar een nieuwe functie tot gevolg hebben. De forensengemeenten en het platteland zullen een gemiddelde positie innemen.

Met de cijfers in tabel 3.14 kan nagegaan worden in hoeverre deze redeneringen kloppen.

Tabel 3.14. Verdeling naar urbanisatiegraad van het percentage vertrek naar nieuwe functies per jaar van vertrek^{*)}.

Jaar	Platte-land	Verstedelijkt platteland	Forensen-gemeente	Kleine steden	Grote steden	De drie grote steden	Tot.
1970	73.9	60.0	55.6	80.0	56.1	55.3	60.7
1971	57.9	50.0	54.3	69.2	55.3	44.0	53.7
1972	79.2	65.0	60.9	50.0	62.5	51.9	62.1
1973	50.0	58.3	48.1	52.2	51.8	37.2	49.3
1974	60.0	58.8	63.6	46.7	45.5	39.5	50.2
1975	69.6	51.4	63.9	57.7	64.6	55.8	60.7
1976	47.1	68.8	62.5	52.9	59.2	57.6	59.2
1977	42.1	48.6	51.7	88.2	47.2	46.7	50.4
1978	50.0	41.9	60.0	46.7	50.0	40.7	48.1
Totaal	59.7	56.1	57.7	59.6	54.5	47.0	54.8

Het percentage vertrek naar nieuwe functies blijkt het hoogst te zijn op het platteland en in de kleine steden en het laagst in de drie grote steden. Amsterdam, Rotterdam en 's-Gravenhage geven ook de grootste afwijking te zien van het totale gemiddelde; de overige verschillen niet veel. In de afzonderlijke jaren is bij benadering ditzelfde patroon te onderscheiden, hoewel vooral de kleine steden nogal sterke fluctuaties te zien geven. Duidelijke tijdsontwikkelingen zijn in het percentage vertrek naar nieuwe functies uitgesplitst naar de categorieën van de urbanisatiegraad niet terug te vinden. De eerder uitgesproken redeneringen blijken dus redelijk te kloppen. Alleen het percentage vertrek naar nieuwe functies op het platteland wijkt af van de

^{*)} De artsen van wie de nieuwe functie niet bekend is zijn hier buiten beschouwing gelaten.

uitgesproken verwachting hierover, en ligt nogal hoog. Dit brengt dan wel enige duidelijkheid in het lage totale vertrekpercentage op het platteland dat mogelijk gezien kan worden als gevolg van weinig vertrek zónder nieuwe functie aldaar.

4 DE NIEUWE FUNCTIE VAN DE VERTROKKEN HUISARTSEN

Voor huisartsen die hun praktijk neerleggen en nog niet gaan rusten, staat een grote verscheidenheid aan werkkringen open. Om de nieuwe functie in de analyses op te kunnen nemen is een nadere classificatie nodig. Er is hierbij uitgegaan van het onderscheid in functies die een hoger en functies die een lager sociaal aanzien hebben dan dat van huisartsen. *) Daarbinnen zijn een aantal verdere onderscheiden aangebracht, die in tabel 4.1 zijn weergegeven. In de categorie 'overige' vallen onder andere functies als arts alternatieve geneeswijze, sportarts, vertrouwensarts en dergelijke.

Tabel 4.1. De nieuwe functie van de vertrokken huisartsen.

	%	n	groepspercentage
functies met lager aanzien	68.3	699	100.0
- arts in inrichting of tehuis of t.b.v. spec. populaties	15.7	161	23.0
- verzekeringsgeneeskundige	19.9	204	29.2
- bedrijfsarts	13.9	142	20.3
- GGD en DGD arts	6.0	61	8.7
- medisch adviseur	9.0	92	13.2
- overige	3.8	39	5.6
functies met hoger aanzien	31.7	324	100.0
- medisch directeur	9.3	95	29.3
- beleidsfunctie	2.3	24	7.4
- (wetenschappelijk) onderwijs	4.8	49	15.1
- specialisatie	15.2	156	48.1
- radiologie			29.5
- psychiatrie			13.5
- anaesthesie			7.7
- cardiologie			5.8
- revalidatie			5.1
- kindergeneeskunde			5.1
- overige specialismen			33.3
Totaal	100.0	1023	

*) Vrij bewerkt naar: W. v.d. Heuvel en J. Persoon, "Sociaal-Geneskundig beroep een "tweede" keus? Tijdschrift voor sociale geneeskunde, 50 (1972) 48-53

Ruim tweederde van de artsen die naar een nieuwe functie vertrekken gaat een functie vervullen met lager sociaal aanzien. Verzekeringsgeneeskundige is daarbij de meest genoemde functie.

Specialisaties vormen het grootste gedeelte van de functies met hoger sociaal aanzien; de meest voorkomende specialisaties zijn eveneens in de tabel opgenomen.

Om eventuele ontwikkelingen in de loop van de onderzochte periode te analyseren worden alleen de twee hoofdcategorieën - functies met lager en functies met hoger sociaal aanzien dan de huisarts - gebruikt. Het vertrek zonder nieuwe functie wordt onderscheiden in een categorie 'overlijden' en de rest categorie: praktijk neergelegd om te gaan rusten of wegens ziekte of emigratie.

Tabel 4.2. Onderverdeling van het vertrek zonder nieuwe functie en naar een nieuwe functie per jaar van vertrek uit de praktijk.

Jaar	overleden		rusten, ziekte, emigratie		vertrek zonder nieuwe functie		functie met lager aanzien		functie met hoger aanzien		vertrek naar nieuwe functies		Totaal	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n*
1970	14.1	27	25.1	48	39.3	75	37.2	71	23.6	45	60.7	116	100	191
1971	14.7	24	31.3	51	46.0	75	30.1	49	23.3	38	53.4	87	100	163 *
1972	8.4	16	29.3	56	37.7	72	36.1	69	25.7	49	61.8	118	100	191 *
1973	13.7	29	37.0	78	50.7	107	32.2	68	17.1	36	49.3	104	100	211
1974	10.7	22	38.8	80	49.5	102	37.4	77	12.6	26	50.0	103	100	206 *
1975	10.0	25	28.9	72	39.0	97	45.8	114	14.5	36	60.2	150	100	249 **
1976	6.8	13	34.0	65	40.8	78	42.4	81	16.8	32	59.2	113	100	191
1977	11.7	28	37.2	89	49.0	117	37.2	89	12.6	30	49.8	119	100	239 ***
1978	8.9	21	42.6	101	51.5	122	34.2	81	13.5	32	47.7	113	100	237 **
Totaal	10.9	205	34.1	640	45.0	845	37.2	699	17.3	324	54.5	1023	100	1878

*) Het aantal sterretjes in deze kolom geeft aan het aantal artsen waarvan niet bekend is wat zij zijn gaan doen na het verlaten van de praktijk.

Het vertrek naar functies met lager sociaal aanzien vormt elk jaar procentueel een groter gedeelte dan het vertrek naar functies met lager aanzien. Ook is het percentage vertrek naar een nieuwe functie in vrijwel alle jaren hoger dan het percentage vertrek zonder nieuwe functie. In de loop der jaren zijn in deze cijfers een aantal trends te onderscheiden, die evenwel geen continue daling of stijging aangeven.

Het percentage vertrek zonder nieuwe functie vertoont een stijging, gecompenseerd door een daling van het percentage vertrek naar nieuwe functies. Deze stijging wordt veroorzaakt door een relatieve toename van het aantal artsen dat gaat rusten of wegens ziekte of emigratie de praktijk verlaat; de lichte daling die bij het percentage overledenen te zien is, wordt hierdoor duidelijk overtroffen.

Er vindt een lichte stijging plaats van het percentage artsen dat een functie met lager aanzien gaat vervullen, maar door een sterkere daling van het percentage dat een functie met hoger aanzien gaat vervullen, vertoont het percentage vertrek naar nieuwe functies als totaal een daling.

De onderverdeling van de bestemming van de ex-huisartsen is in tabel 4.3 uitgesplitst naar geslacht.

Tabel 4.3. Onderverdeling van het vertrek zonder nieuwe functie en naar een nieuwe functie naar geslacht.

	overleden		rusten, ziekte, emigratie		vertrek zonder nieuwe functie		functie met lager aanzien		functie met hoger aanzien		vertrek naar nieuwe functies		Totaal	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n*
man	11.3	202	33.6	599	44.9	801	37.1	663	17.5	313	54.7	976	100	1785
vrouw	3.2	3	44.1	41	47.3	44	38.7	36	11.8	11	50.5	47	100	93
Totaal	10.9	205	34.1	640	45.0	845	37.2	699	17.3	324	54.5	1023	100	1878

*) Van 8 mannen en 2 vrouwen is niet bekend wat ze zijn gaan doen na het verlaten van de praktijk.

Uit deze tabel blijkt dat er slechts geringe verschillen tussen mannen en vrouwen zijn wat de bestemming na het verlaten van de praktijk betreft. Vrouwelijke huisartsen gaan wat vaker geen nieuwe functie meer uitoefenen. Binnen de categorieën van het vertrek zonder nieuwe functie zijn vrouwelijke artsen wat sterker vertegenwoordigd onder degenen die zijn gaan rusten of wegens ziekte of emigratie gestopt zijn.

Hoewel ongeveer evenveel vrouwelijke als mannelijke ex-huisartsen een functie met lager sociaal aanzien krijgen, is er wel een verschil in de soort functie die men verwerft: mannen gaan vaker als verzekerings-geneeskundige of bedrijfsarts werken, vrouwen vaker als algemeen arts in inrichtingen en tehuizen. Het verschil tussen mannen en vrouwen in het percentage dat in een functie met hoger aanzien terecht komt, wordt vooral veroorzaakt door het geringe aantal vrouwen dat zich gaat specialiseren.

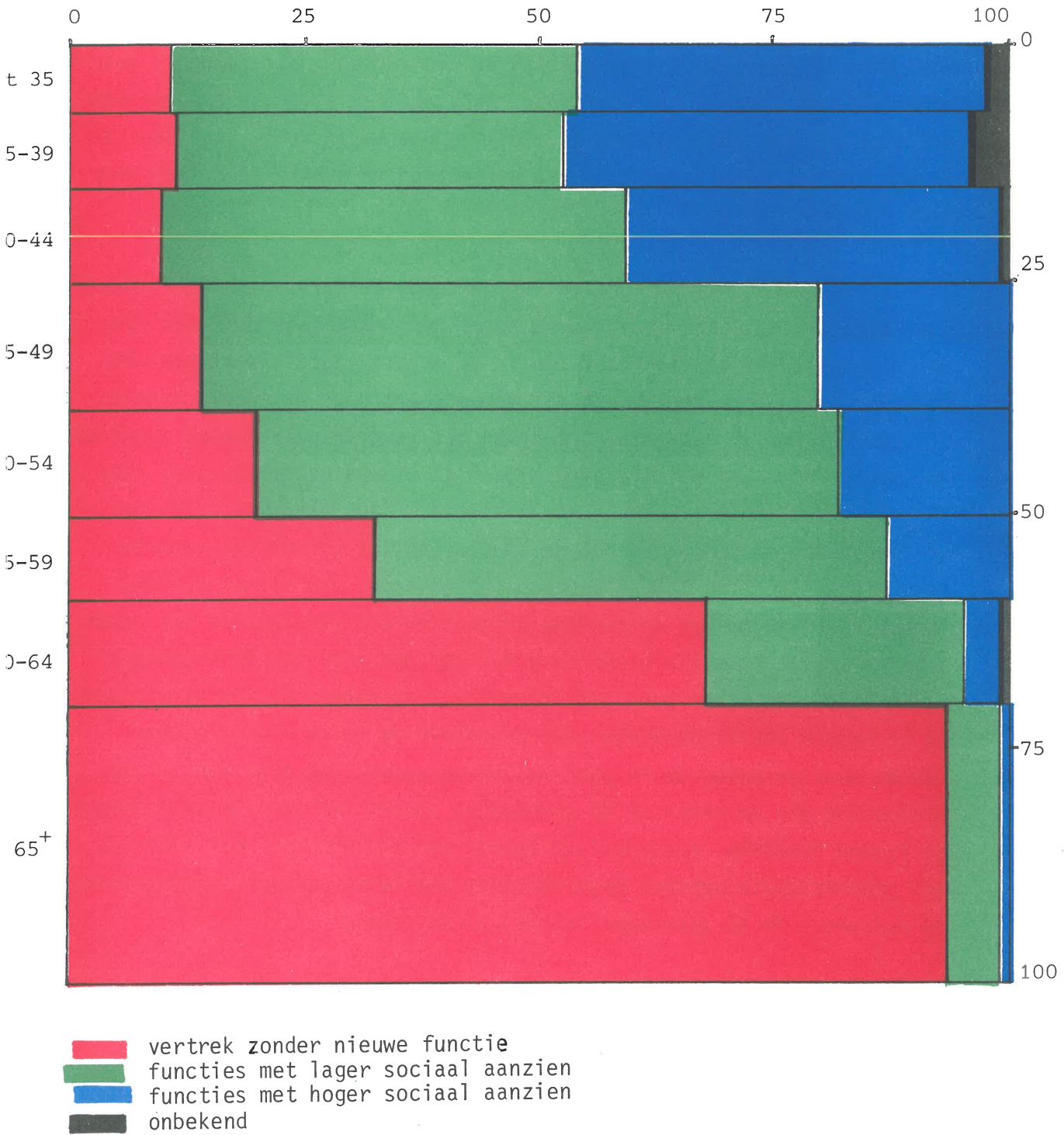
Leeftijd en nieuwe functie

Zoals in het vorige hoofdstuk te zien is geweest, bestaat er een duidelijke relatie tussen de leeftijd waarop een huisarts zijn praktijk verlaat en het feit of hij al of niet een nieuwe functie aanvaardt. Ook binnen het vertrek naar nieuwe functies is er een samenhang tussen leeftijd en de nieuwe functie, onderscheiden in functies met hoger en met lager aanzien.

In figuur 4.1 is dit in beeld gebracht (de cijfers waarop de figuur gebaseerd is staan in de bijlage tabellen B5 en B6).

De dikte van de balken geeft het percentage vertrokken artsen per leeftijdscategorie weer; de lengte van de gekleurde gebieden geeft aan welk percentage per leeftijdscategorie een bepaalde bestemming heeft.

Figuur 4.1. Leeftijd en nieuwe functie van de vertrokken huisartsen

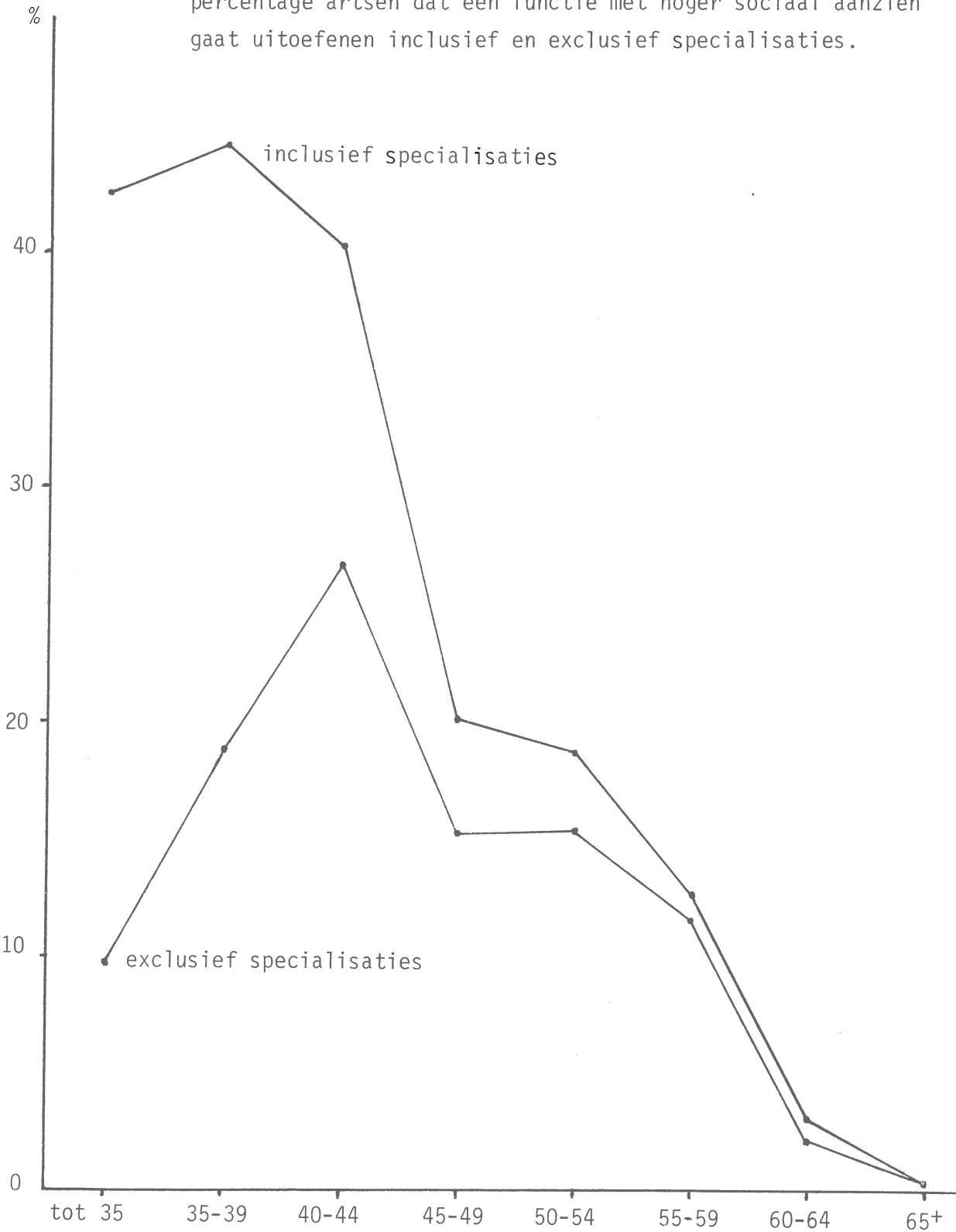


Tabellen met de cijfers waarop figuur 4.1 is gebaseerd zijn als bijlage achter in deze studie te vinden.

Nogmaals is te zien dat met het stijgen van de leeftijd het vertrek zonder nieuwe functie toeneemt. Daarnaast blijkt met het toenemen van de leeftijd het vertrek naar functies met hoger sociaal aanzien af te nemen. De relatie tussen de leeftijd en het vertrek naar functies met lager sociaal aanzien is kromlijng. Aanvankelijk is er sprake van een stijging met het toenemen van de leeftijd die boven de 50 jaar omslaat in een vrij sterke daling van het percentage vertrekkende artsen naar deze functies.

In verhouding tot het percentage vertrekkende huisartsen dat een functie met hoger sociaal aanzien verwerft neemt het percentage dat naar een functie met lager aanzien gaat toe in de hogere leeftijdscategorieën. Voor een belangrijk deel wordt dit veroorzaakt door de specialisaties die een belangrijk gedeelte vormen van het vertrek naar hogere functies en door de duur van de opleiding eigenlijk alleen weggelegd zijn voor jongeren (86% van de vertrekkende artsen die zich gaan specialiseren is jonger dan 45 jaar). Worden de specialisaties binnen het vertrek naar nieuwe functies buiten beschouwing gelaten, dan is het verband tussen leeftijd en het percentage huisartsen dat een functie met hoger aanzien krijgt kromlijng van karakter met een piek van 26.7 procent in de categorie 40-44 jaar (zie figuur 4.2 en tabel B.7 in de bijlage). In de hogere leeftijdscategorieën benaderen de beide lijnen elkaar steeds meer en boven de 65 jaar vallen ze samen. Een soortgelijk verband wordt dan gevonden in de verhouding tussen het vertrek naar hogere en lagere functies: aanvankelijk neemt, met het stijgen der leeftijd, het proportionele vertrek naar functies met hoger sociaal aanzien toe, om dan vanaf de 45 jaar weer (sterk) af te nemen.

Figuur 4.2. Relatie tussen leeftijd bij vertrek uit de praktijk en het percentage artsen dat een functie met hoger sociaal aanzien gaat uitoefenen inclusief en exclusief specialisaties.



Opvolging in de praktijk

Het grootste gedeelte van de vertrekkende huisartsen draagt de praktijk over aan één opvolger. Slechts een klein gedeelte van de praktijken wordt niet voortgezet.

Tabel 4.4. Opvolging in de praktijk van de vertrekkende huisartsen naar jaar van vertrek.

Jaar	géén opvolger		één opvolger		meer opvolgers		onbekend		Totaal	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
1970	7.9	15	63.9	122	1.0	2	27.2	52 *	100	191
1971	7.4	12	75.5	123	3.7	6	13.5	22 *	100	163
1972	16.2	31	78.5	150	5.2	10		0	100	191
1973	22.3	47	72.0	152	5.7	12		0	100	211
1974	13.1	27	78.2	161	8.7	18		0	100	206
1975	9.6	24	81.9	204	8.4	21		0	100	249
1976	6.3	12	88.0	168	5.8	11		0	100	191
1977	8.8	21	84.9	203	6.3	15		0	100	239
1978	5.9	14	85.7	203	8.4	20		0	100	237
Totaal	10.8	203	79.1	1486	6.1	115	3.9	74	100	1878

Het overgrote deel van de artsen waarvan niets bekend is over een opvolger oefende de praktijk uit in één van de grote steden. Het is daarom waarschijnlijk dat de meerderheid van deze artsen géén opvolger had.

*) Dat er van een aantal artsen die in 1970 of 1971 vertrokken zijn niets bekend is omtrent de opvolging kent zijn oorzaak in de manier van verzameling van de gegevens. Informatie over de in 1970 en 1971 vertrokken huisartsen is gevraagd aan de zich vestigende artsen, terwijl de vertrekkers uit de latere jaren zelf aangeschreven zijn.

Wordt dit in het achterhoofd gehouden dan geeft tabel 4.4 een daling te zien van het percentage artsen dat zonder opvolger vertrekt, een stijging van het percentage artsen dat door één arts wordt opgevolgd en een lichte stijging van het percentage artsen, wiens praktijk door meerdere artsen wordt voortgezet.

Deze trends zijn een afspiegeling van de ontwikkelingen in vraag en aanbod van huisartspraktijken. In het begin van de onderzochte periode was het vooral in de grote steden moeilijk om een praktijk over te dragen en moest vaak overgegaan worden tot verspreiding van de praktijk.

Bij de praktijken zonder opvolging zitten ook een aantal praktijken die langzaam verlopen zijn. In deze gevallen is het moment van vertrek uit de praktijk nauwelijks exact vast te stellen; het is zelfs de vraag of men wel van vertrek uit de praktijk kan spreken in deze gevallen, omdat er nauwelijks meer sprake was van een praktijk. Het is met de gegevens waarover we beschikken, niet mogelijk om te onderscheiden tussen praktijken die langzaam verlopen zijn en praktijken die onder de overige collega's verspreid zijn.

De duur van de praktijkvoering

In tabel 4.5 is de duur weergegeven dat de vertrokken huisartsen in hun laatste praktijk^{*)} praktizeerden. Begrijpelijkwijz vertoont de verdeling van de praktijkduur een beeld dat nauw overeenkomt met dat van de leeftijdsverdeling. De grootste verschillen tussen deze twee verdelingen zitten in de "laagste" categorieën en de "hoogste" categorie.

^{*)} De laatste praktijk is over het algemeen ook de enige en eerste praktijk die men gehad heeft. Een klein aantal artsen heeft echter in meerdere praktijken gewerkt; van hen beschikken we meestal niet over exacte gegevens over de eerste vestiging.

Tabel 4.5. Aantal jaren dat de vertrokken huisartsen in hun laatste praktijk gewerkt hebben naar jaar van vertrek uit de praktijk.

Jaar	0-9		10-19		20-29		30 →		Totaal	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
1970	17.3	33	27.2	52	19.9	38	35.6	68	100	191
1971	15.3	25	30.1	49	12.3	20	42.3	69	100	163
1972	14.1	27	29.3	56	17.3	33	39.3	75	100	191
1973	12.3	26	25.1	53	19.0	40	43.6	92	100	211
1974	16.5	34	27.7	57	17.0	35	38.8	80	100	206
1975	21.7	54	27.7	69	22.1	55	28.5	71	100	249
1976	23.0	44	28.8	55	22.5	43	25.7	49	100	191
1977	25.5	61	18.0	43	21.8	52	34.7	83	100	239
1978	24.1	57	19.8	47	25.7	61	30.4	72	100	237
Totaal	19.2	361	25.6	481	20.1	377	35.1	659	100	1878

Een derde van de vertrekkende huisartsen heeft meer dan 30 jaar in zijn laatste praktijk gewerkt. De rest is tamelijk evenwichtig verdeeld over de andere categorieën. De laatste jaren van de onderzochte periode is er een toename te constateren van het percentage huisartsen dat al binnen tien jaar de praktijk neerlegt en een afname van het percentage dat dertig jaar of langer blijft praktizeren.

Het al dan niet verhuizen

Voor bijna de helft van de artsen gaat het neerleggen van de huisartspraktijk samen met een verandering van woonplaats. In tabel 4.6 kan men zien hoe deze geografische mobiliteit samenhangt met de sociale mobiliteit die veroorzaakt wordt door verandering van werkring of het niet meer aanvaarden van een werkring.

In de tabel zijn de cijfers over de gehele bestudeerde periode samengenomen (artsen die zijn overleden, zijn uiteraard niet in de tabel opgenomen).

Tabel 4.6. Relatie tussen de nieuwe functie van de vertrokken huisartsen en het al dan niet verhuizen.

	niet verhuisd		verhuisd in prov.		verhuisd buiten prov.		Totaal	
	%	n	%	n	%	n	%	n
geen nieuwe functie	64.2	411	14.5	93	21.3	136	100	640
functie met lager aanzien	46.5	325	24.2	169	29.3	205	100	699
functie met hoger aanzien	37.3	121	19.4	63	43.2	140	100	324
Totaal	51.5	857	19.5	325	28.9	481	100	1663

Artsen die geen nieuwe functie meer gaan vervullen, verhuizen minder dan degenen die een andere functie aanvaardden; artsen die een functie met een hoger sociaal aanzien gaan vervullen verhuizen meer en over grotere afstand dan artsen die in een functie met een lager sociaal aanzien terecht komen.

5 SAMENWERKING EN VERTREK

Bekend is dat het grootste deel van de Nederlandse huisartsen zijn praktijk solo voert. Dat de meerderheid van de vertrokken artsen een solo-praktijk had, zoals tabel 5.1 laat zien, ligt dan ook voor de hand.

Parallel aan de trend naar meer samenwerking die zich de laatste jaren aan het voltrekken is, neemt ook het aandeel van solo-artsen in de groep van de vertrokken huisartsen af en dat van hen die met één of meerdere collega's samenwerken toe in de loop der jaren.

Tabel 5.1. Vorm van de praktijkvoering van de vertrokken huisartsen naar jaar van vertrek.

Jaar	solo		één collega		meerdere coll.		Totaal	
	%	n	%	n	%	n	%	n
1970	88.5	169	11.5	22	0.0	0	100	191
1971	84.7	138	14.7	24	0.6	1	100	163
1972	87.4	167	9.9	19	2.6	5	100	191
1973	82.9	175	13.7	29	3.3	7	100	211
1974	85.9	177	10.7	22	3.4	7	100	206
1975	77.1	192	14.9	37	8.0	20	100	249
1976	78.0	149	14.7	28	7.3	14	100	191
1977	69.9	167	21.3	51	8.8	21	100	239
1978	73.0	173	21.9	52	5.1	12	100	237
Totaal	80.2	1507	15.1	284	4.6	87	100	1878

De vraag of er een verschil bestaat in het vertrek uit de praktijk tussen artsen die solo werken en zij die samenwerken, kan beantwoord worden door deze cijfers te betrekken op het aantal praktizerende huisartsen dat solo werkt of samenwerkt. Een theoretische gedachte die hieraan ten grondslag ligt wijst naar de werkbelasting. Artsen die in samenwerking hun praktijk

voeren zullen, o.a. door een gemakkelijker avond- en weekenddienstregeling, minder belast zijn dan artsen die solo werken. De werkbelasting is een belangrijke factor bij de beslissing van een arts de praktijk te verlaten^{*)}. Het lijkt hierom aannemelijk dat artsen die alleen werken eerder hun praktijk zullen neerleggen dan samenwerkende artsen.

Daarnaast kan het opbouwen van een gezamenlijke praktijkvoering in sommige situaties een verandering betekenen van de aard van het werk en daarmee een alternatief zijn voor vertrek uit de praktijk. Ook dit draagt bij aan een te verwachten groter vertrek onder solowerkende artsen.

In tabel 5.2 zijn de percentages vertrokken artsen weergegeven (het aantal huisartsen dat vertrokken is in een categorie als percentage van het aantal artsen in die categorie van het totale huisartsenbestand).

Tabel 5.2. Verdeling naar praktijkvoering van de vertrokken huisartsen als percentage van het totaal aantal zelfstandig gevestigde huisartsen per jaar.

Jaar	Geen collega's	Wel collega's	Totaal
1970	4.40	3.80	4.32
1971	3.65	3.94	3.69
1972	4.49	3.34	4.30
1973	4.73	4.24	4.64
1974	4.84	3.11	4.49
1975	5.37	4.96	5.27
1976	4.26	3.06	3.92
1977	4.83	4.72	4.80
1978	5.19	3.35	4.64
\bar{X}	4.64	3.84	4.45
S	0.486	0.652	0.443

^{*)} Vergelijk Groenewegen (1978).

Het gemiddelde percentage blijkt onder de samenwerkende artsen inderdaad lager te liggen dan onder de artsen die alleen praktizeren.

Dit verschil is statistisch significant (variantie-analyse, $F = 11.145$, $df 1,8$)^{*)}. Dit lijkt te wijzen op een confirmatie van de zojuist genoemde theoretische gedachte.

Er kleeft echter een "maar" aan dit resultaat, en dat is de invloed die de factor leeftijd in deze speelt. Het percentage samenwerkende artsen is onder de jongeren hoger dan onder de oudere huisartsen, en aangezien de ouderen een groot deel van het vertrek voor hun rekening nemen, zou dit het gevonden resultaat aanmerkelijk kunnen vertekenen.

De relatie tussen samenwerking en vertrek dient in verschillende leeftijds-categorieën bekeken te worden om deze vertekening te ondervangen.

Tabel 5.3. Verdeling naar praktijkvoering van de vertrokken huisartsen in verschillende leeftijdscategorieën in relatie tot het totaal aantal zelfstandig gevestigde huisartsen per jaar.

Jaar	tot 35 jaar		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65+	
	geen coll.	wel coll.	geen coll.	wel coll.	geen coll.	wel coll.	geen coll.	wel coll.	geen coll.	wel coll.	geen coll.	wel coll.	geen coll.	wel coll.	geen coll.	wel coll.
1970	0.83	0.00	3.24	2.15	2.68	2.61	3.67	5.71	5.04	9.30	6.22	2.94	5.78	2.63	18.14	24.14
1971	1.44	0.57	2.21	0.00	2.45	3.76	3.08	4.94	3.45	0.00	3.05	2.44	4.27	2.33	19.62	50.00
1972	1.77	0.49	2.55	0.91	2.99	1.48	2.89	5.00	3.73	1.96	5.79	2.08	6.43	12.20	21.72	28.57
1973	1.52	1.07	1.59	4.10	2.02	3.38	3.80	1.69	4.14	3.64	5.49	5.66	8.01	12.20	27.49	33.33
1974	1.40	1.58	3.15	2.74	2.96	1.47	4.13	2.90	3.15	1.54	4.31	3.77	6.38	4.55	29.50	26.47
1975	1.01	2.32	3.34	2.40	3.74	3.70	4.68	2.45	5.89	5.56	5.28	9.38	8.76	12.90	27.03	40.54
1976	1.44	1.28	2.78	0.97	3.49	5.04	3.45	2.67	5.31	2.65	4.29	4.92	5.58	8.70	19.89	19.15
1977	1.57	1.12	3.95	5.04	2.43	4.17	2.53	3.80	4.00	4.79	4.07	5.19	6.97	14.71	36.21	42.22
1978	1.68	1.86	2.94	1.97	2.30	1.56	4.68	2.99	3.51	5.98	5.21	3.06	13.87	7.14	38.36	34.88
\bar{x}	1.41	1.14	2.86	2.25	2.78	3.02	3.66	3.57	4.25	3.94	4.86	4.38	7.34	8.60	26.44	33.26

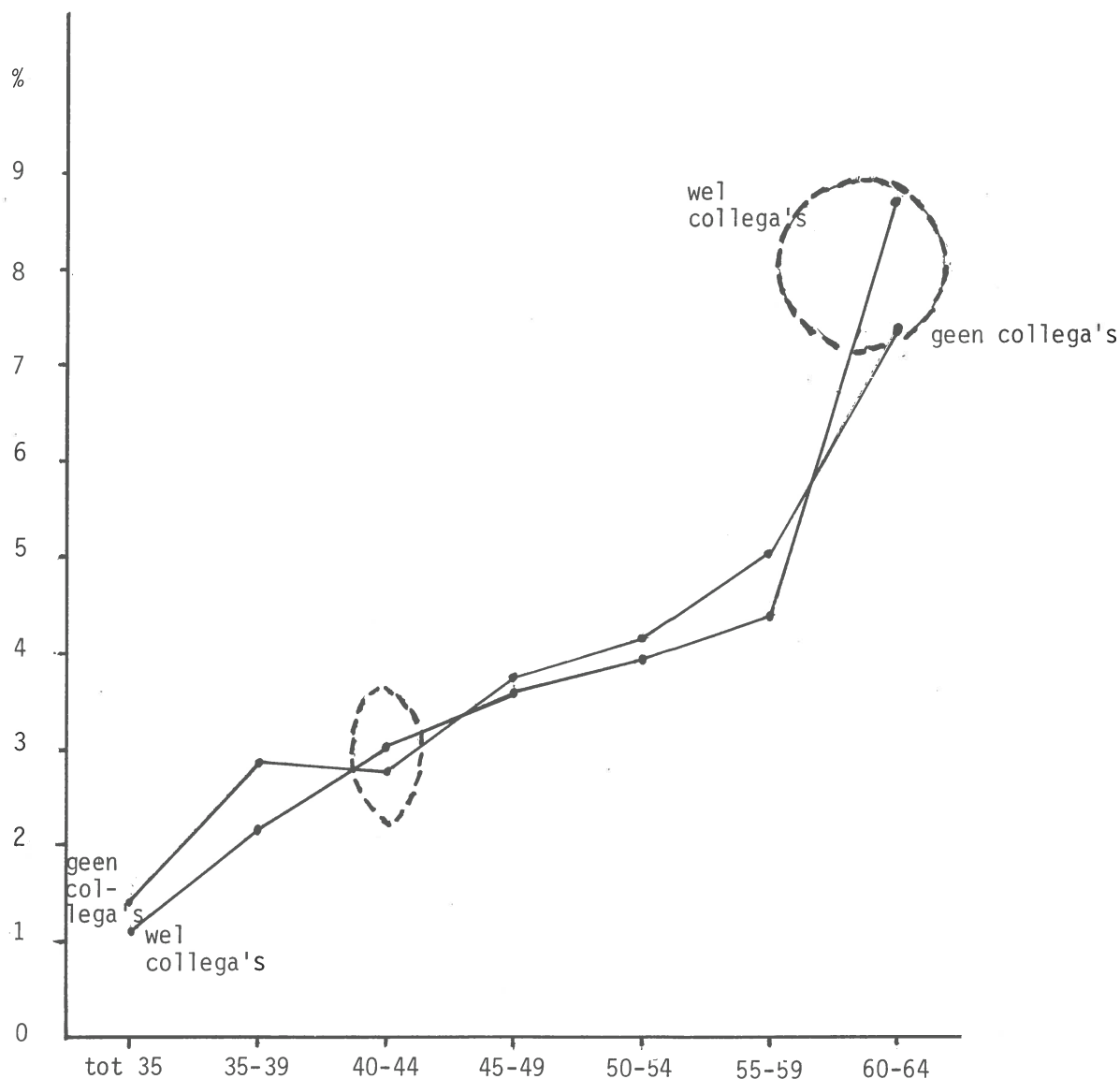
*) Tevens geeft deze variantie-analyse aan dat er geen statistisch significant verschil bestaat tussen de afzonderlijke jaren die in deze studie bekeken zijn.

De verschillen tussen de leeftijdscategorieën blijken groter te zijn dan de verschillen binnen de leeftijdscategorieën, hetgeen nogmaals wijst op de grote invloed die de factor leeftijd heeft op het vertrek. De vraag die resteert is of er (nog) sprake is van een effect van de factor samenwerking en of er eventueel een interactie tussen beide factoren bestaat. Om dit na te gaan is een variantie-analyse uitgevoerd.

Zoals te verwachten, blijkt er een statistisch significant leeftijdseffect te bestaan ($F = 171.879$, $df 7,56$). Het samenwerkingseffect, dat bij tabel 5.2 gevonden werd, blijkt echter niet aanwezig te zijn ($F = 2.671$, $df 1,56$). Dit effect wordt dus door de verschillen in praktijkvoering tussen de leeftijdscategorieën "wegverklaard". Wel blijkt er nog een interactie-effect te bestaan ($F = 3.073$, $df 7,56$). De hier gevonden resultaten en de interpretatie van het interactie-effect zullen aan de hand van figuur 5.1 nader toegelicht worden^{*)}. Omwille van de duidelijkheid in de tekening zijn de percentages voor de artsen van 65 jaar en ouder niet in beeld gebracht. De interpretatie van de positie van deze artsen is hetzelfde als die van artsen van 60-64 jaar.

^{*)} Naast de genoemde resultaten geeft deze analyse tevens aan dat er wellicht ook verschillen bestaan tussen de onderzochte jaren. Voor een belangrijk deel zijn deze verschillen echter gebaseerd op de verschillen bij de categorie vertrekkende artsen van 65 jaar en ouder. Het is dus twijfelachtig of dit als een werkelijk verschil opgevat dient te worden.

Figuur 5.1. Praktijkvoering en leeftijd van de vertrokken huisartsen.



De beide lijnen volgen ongeveer hetzelfde verloop; dit duidt op het ontbreken van een samenwerkingseffect. Beide lijnen lopen verre van horizontaal, hetgeen het bestaan van het leeftijdseffect aangeeft. Het gevonden interactie-effect moet vooral gezocht worden bij de punten die er de oorzaak van zijn dat de beide lijnen elkaar snijden. Deze punten zijn in de figuur omcirkeld.

In het algemeen is het percentage vertrokken artsen onder de solisten groter dan onder de samenwerkende artsen. In de categorieën boven 60 jaar is dit juist andersom, en nog wel met een betrekkelijk groot verschil. Een verklaring die hiervoor aangevoerd kan worden is dat het hier in veel gevallen zal gaan om overgangsassociaties: associaties tussen een jongere en een oudere arts met de bedoeling dat de jongere arts na enige jaren de praktijk van de oudere zal overnemen. Dit soort associaties, die een verminderde belasting van de senior-partner en een soepele overgang van de praktijk tot doel hebben, maken het grotere percentage vertrekkers onder samenwerkende oudere huisartsen begrijpelijk.

Een verklaring voor het bestaan van het kritieke punt bij de vertrekkende huisartsen tussen de 40 en 45 jaar ligt niet voor de hand. De bijdrage die de betreffende punten leveren aan het interactie-effect is overigens niet zo bijzonder groot. Wordt een variantie-analyse uitgevoerd, waarbij de twee punten worden omgedraaid, dan heeft dit nauwelijks enige consequentie voor het resultaat: het collega-effect blijft verre van significant en het interactie-effect blijft statistisch significant aanwezig. Het ontbreken van een verklaring voor de "knik" bij de categorie 40-44 jaar komt dus wellicht voort uit het ontbreken van een verschijnsel dat om verklaring vraagt.

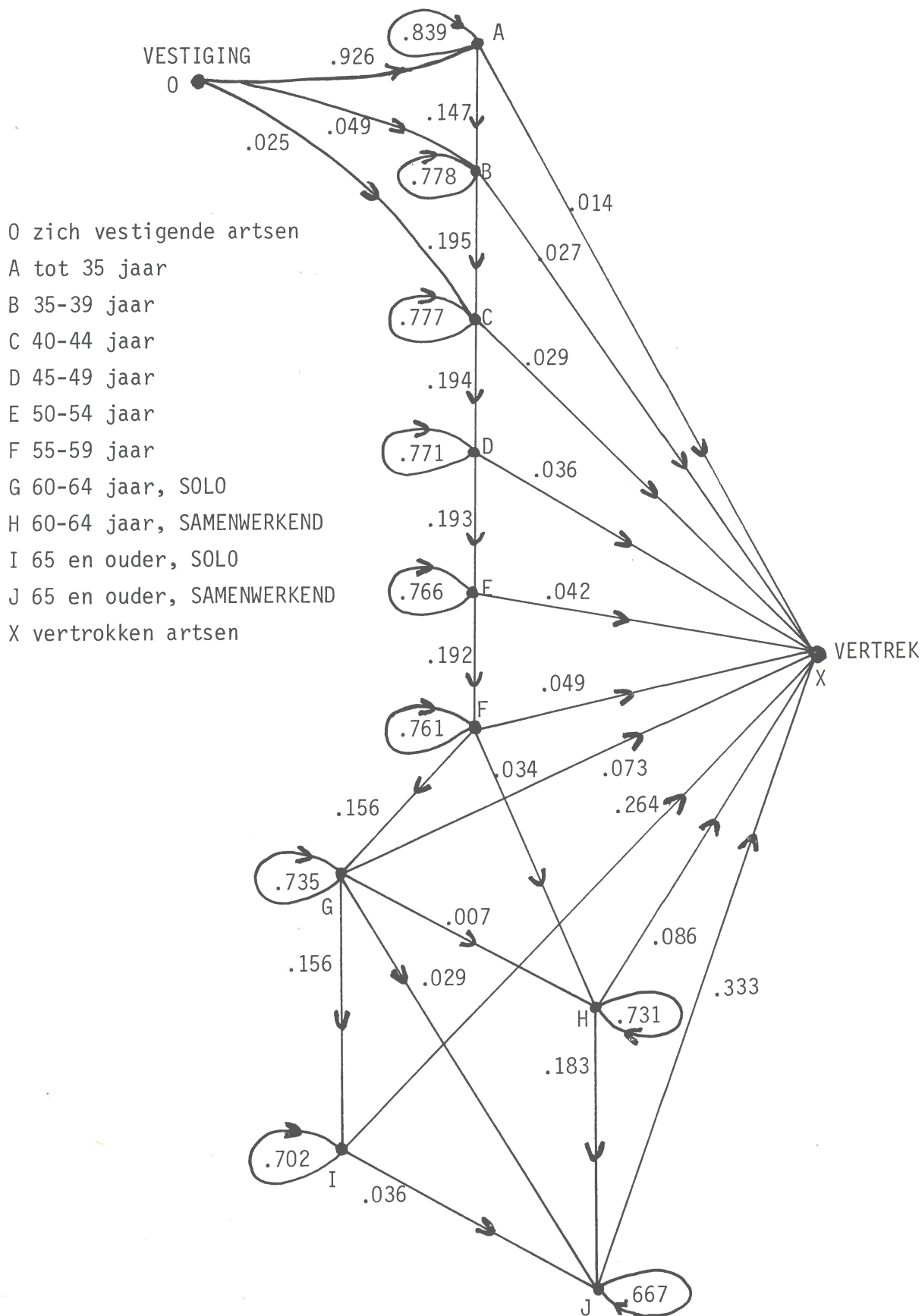
Concluderend mag gesteld worden dat de aan de praktijkvoering toegedachte invloed op het vertrek uit de huisartspraktijk niet aanwezig is. De praktijkvoering speelt echter toch wel een rol (via het leeftijd-collega interactie-effect), die voornamelijk gezocht moet worden in het verschijnsel overgangsassociatie.

Vertrek in een stroommodel

De cijfers die in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk gegeven zijn, bieden de mogelijkheid een eenvoudig model te construeren van de uitstroom uit het huisartsenbestand. Op basis van het stroommodel in figuur 5.2

Figuur 5.2. Vertrek uit de huisartspraktijk, onder invloed van praktijkvoering en leeftijd, in een stroommodel.

Studie Vertrek 1.



kunnen vooruitberekeningen van het toekomstige aantal vertrekkende huisartsen gemaakt worden.

In het stroommodel stellen de punten met een letter erbij categorieën huisartsen voor. Zo zitten in het punt A alle huisartsen die (op een peildatum) jonger zijn dan 35 jaar en bevat het punt H alle huisartsen van 60-64 jaar die in samenwerking hun praktijk voeren (zie ook de toelichting naast de figuur).

Een pijl tussen twee punten drukt een stroom van huisartsen uit van het ene punt naar het andere. Zo drukt de pijl die van B naar C loopt de stroom uit van huisartsen die van de categorie 35-39 jaar gaan naar de categorie 40-44 jaar (omdat er met klassen van vijf jaar gewerkt wordt, is dat één-vijfde) en geeft de pijl van G naar H de stroom aan van huisartsen van 60-64 jaar die hun solopraktijk in samenwerking gaan voortzetten en ondertussen in dezelfde leeftijdscategorie blijven.

Een pijl die op hetzelfde punt terugkomt als van waaruit hij vertrokken is, geeft de huisartsen weer die in eenzelfde categorie blijven zitten, en dus niet doorstromen.

Het bij een pijl staande getal geeft de proportie huisartsen aan, die uit de categorie waaruit de pijl vertrekt doorstromen in de richting van de pijl. Zo wil het getal 147 bij de pijl van A naar B zeggen dat ieder jaar 147 per 1000 huisartsen die jonger zijn dan 35 jaar doorstromen naar de categorie 35-39 jaar, en betekent het getal .049 bij de pijl van F naar X dat jaarlijks 49 per 1000, ofwel 4,9% van de huisartsen van 55-59 jaar vertrekt uit de praktijk. De getallen zijn berekend op basis van de totaalcijfers van de geanalyseerde periode van negen jaar.

De feitelijke cijfers per jaar wijken daardoor iets af van de schattingen die met het stroommodel gemaakt kunnen worden. Over het geheel genomen komen de schattingen op basis van het model voor 97% overeen met de werke-

lijkheid^{*)}). Voor de afzonderlijke jaren en leeftijdscategorieën varieert dit tussen 90 en 95%.

Een bezwaar dat aan dit stroommodel kleeft is dat het een statisch model is: de stroomproporties worden constant verondersteld over de jaren. Om dit te ondervangen is een vergelijkbaar model opgesteld dat rekening houdt met de ontwikkeling van de stroomproporties in de tijd. Dit model is echter niet als in figuur 5.2 in beeld te brengen, omdat de proporties per jaar verschillend zijn. Een vergelijking van de geschatte cijfers op basis van dit dynamische model aan de feitelijk gevonden cijfers gaf een iets betere overeenkomst te zien. Het maakt echter niet veel uit, omdat de cijfers, zoals uit de eerdere hoofdstukken is gebleken weinig trendmatige ontwikkelingen vertonen.

Met behulp van dit dynamische model en de cijfers omtrent de opbouw van de beroepsgroep huisartsen op een peildatum kan vooruitberekend worden hoeveel huisartsen in het jaar volgend op die peildatum de praktijk zullen verlaten.

Tabel 5.4 geeft een dergelijke vooruitberekening voor de jaren volgend op de periode die in deze studie geanalyseerd is. De daarbij staande aantallen vestigingen zijn geschat met behulp van de opbouw- en vestigingscijfers uit de huisartsenregistratie.

^{*)} Dit percentage wordt gevonden met behulp van de formule

$$\text{percentage} = \left[1 - \frac{\sqrt{\sum_i (x_i - \hat{x}_i)^2}}{\sum_i x_i} \right] \times 100, \text{ waarin } x_i \text{ het}$$

feitelijke aantal is en \hat{x}_i het geschatte aantal.

Tabel 5.4. Schattingen omtrent het vertrek van huisartsen op basis van het dynamische stroommodel.

categorie	n per jan '79	vertrek in '79		n per jan '80	vertrek in '80		n per jan '81	vertrek in '81	
		abs.	%		abs.	%		abs.	%
vestigingen in het jaar vooraf- gaand aan de peildatum	315	-		360	-		322	-	
A	1697	25	1.47	1757	26	1.48	1772	27	1.52
B	782	23	2.94	874	25	2.86	952	28	2.94
C	540	16	2.96	581	17	2.93	629	18	2.86
D	573	20	3.49	547	19	3.47	535	19	3.55
E	753	32	4.25	688	30	4.36	633	27	4.27
F	424	21	4.95	466	23	4.94	486	24	4.94
G	173	14	8.09	192	16	8.33	212	18	8.49
H	84	8	9.52	76	7	9.21	72	7	9.72
I	146	44	30.14	124	38	30.65	112	35	31.25
J	43	14	32.56	53	18	33.96	58	19	32.76
Totaal	5215	217	4.16	5358	219	4.09	5461	222	4.07

Uit deze vooruitberekening komt naar voren dat het totale percentage vertrekkende artsen zal gaan dalen terwijl het percentage per leeftijdscategorie in de meeste gevallen ongeveer gelijk blijft of stijgt. Deze op het eerste gezicht tegenstrijdige bevinding wordt begrijpelijk als gewezen wordt op de, ook door het model aangegeven, voortzetting van de verjonging van het huisartsenbestand. Hiermee hangt samen dat het percentage artsen dat naar een nieuwe functie vertrekt de komende jaren zal gaan stijgen.

Tevens geeft het model aan dat de proportie huisartsen die boven de 65 jaar in hun praktijk werkzaam zijn zal afnemen.

6 DE STABILITEIT VAN DE VERTREKCIJFERS

Bij het vertrek van huisartsen uit de praktijk spelen vele factoren een rol, waarvan enkele in deze studie reeds genoemd zijn. Er zijn echter nog een groot aantal individuele redenen die een arts er toe kunnen doen besluiten zijn praktijk te verlaten zoals bijv. ontevredenheid met het werk, aantrekkelijkheid van een andere baan, gezinsomstandigheid etc., maar ook collectieve redenen als bijv. de pensioenregeling of (ongunstige) tariefwijzigingen. Het hele complex van factoren werkt op verschillende manieren in op de eerder onderscheiden subgroepen vertrekkende huisartsen.

Zo is de omvang van een deel van de categorie vertrek zonder nieuwe functie objectief bepaald (namelijk degenen die overlijden) en dus nauwelijks gevoelig voor de inwerking van allerlei factoren; bij een ander deel (degenen die gaan rusten) is het stoppen met praktizeren een subjectieve beslissing van de betreffende arts. In dit geval stopt men weliswaar veelal rond het bereiken van de leeftijd van 65 jaar, doch het precieze moment ligt in een vrij beroep niet vast. In zoverre kan het moment van gaan rusten voor een deel gezien worden als reactie op een veelheid van (conjuncturele) factoren.

Vertrek uit de huisartspraktijk naar een nieuwe functie is veel meer een subjectieve aangelegenheid. Het is hier waar de vele redenen die een rol kunnen spelen bij het vertrek hun invloed het meest doen gelden. Het aanbod van alternatieve functies op de arbeidsmarkt zou grenzen aan het vertrek naar een andere functie kunnen stellen, zodat een arts het hier niet helemaal zelf in de hand heeft *). De grenzen aan de beroepsmogelijkheden zullen sterker van invloed zijn bij functies met hoger sociaal aanzien,

*) Die begrenzing was zeker enkele jaren geleden niet sterk, vergelijk Groenewegen & Van der Zee (1978) die variaties in het vertrek naar andere functies in verband brachten met de hoeveelheid geadverteerde vacatures.

immers daar zijn de kansen op de arbeidsmarkt kleiner en sterker begrensd dan op het terrein van de sociale geneeskunde en aanverwante gebieden.

Als men in deze richting doorredeneert, mag men veronderstellen dat het percentage huisartsen dat geen nieuwe functie gaat vervullen, in de loop der jaren stabiel is dan het percentage huisartsen dat nog wel een nieuwe functie gaat uitoefenen. Binnen de groep ex-huisartsen zonder nieuwe functie zal het percentage artsen dat overlijdt stabiel zijn dan het percentage dat gaat rusten, terwijl van degenen die een nieuwe werkkring aanvaarden, het percentage artsen dat een functie met hoger sociaal aanzien gaat vervullen stabiel zal zijn dan het percentage dat in een functie met lager sociaal aanzien terechtkomt.

Aangezien de cijfers geen duidelijke trends vertonen in het bestudeerde tijdvak, kan met behulp van de variatiecoëfficiënt bekeken worden in welke mate de jaarlijkse cijfers zich om een gemiddelde begeven. De variatiecoëfficiënt is gelijk aan de standaarddeviatie gedeeld door het gemiddelde. Is de variatiecoëfficiënt klein, dan kan van een tamelijk stabiel cijfer worden uitgegaan; is de variatiecoëfficiënt daarentegen groter dan is het betreffende cijfer gevoeliger voor allerlei inwerkende factoren.

In tabel 6.1 zijn de percentages vertrokken huisartsen naar verschillende categorieën te vinden, met daarbij het gemiddelde (\bar{X}), de standaarddeviatie (S) en de variatiecoëfficiënt ($V = S/\bar{X}$).

Tabel 6.1. Verdeling van het percentage vertrokken huisartsen naar een nieuwe functie en zonder nieuwe functie in relatie tot het totaal aantal zelfstandig gevestigde huisartsen per jaar.

Jaar	Overleden	Rusten, ziekte, emigratie	Vertrek zonder nieuwe functie	Functie met lager sociaal aanzien	Functie met hoger sociaal aanzien	Vertrek naar nieuwe functie	Totaal
1970	0.61	1.09	1.70	1.61	1.02	2.62	4.32
1971	0.54	1.15	1.70	1.11	0.86	1.97	3.69
1972	0.36	1.26	1.62	1.55	1.10	2.66	4.30
1973	0.64	1.72	2.35	1.50	0.79	2.29	4.64
1974	0.48	1.74	2.22	1.68	0.57	2.45	4.49
1975	0.53	1.52	2.05	2.41	0.76	3.18	5.27
1976	0.27	1.33	1.60	1.66	0.66	2.32	3.92
1977	0.56	1.79	2.35	1.79	0.60	2.39	4.80
1978	0.41	1.98	2.39	1.59	0.63	2.21	4.64
\bar{X}	0.49	1.51	2.00	1.66	0.78	2.45	4.45
S	0.114	0.298	0.322	0.321	0.176	0.323	0.443
V	0.233	0.197	0.161	0.193	0.226	0.132	0.100

Wordt naar de variatiecoëfficiënten uit tabel 6.1 gekeken dan is de verrassende conclusie die daaruit getrokken moet worden, dat alle gemaakte veronderstellingen omtrent de stabiliteit van de vertrekcijfers, onjuist blijken te zijn. Het percentage huisartsen dat geen nieuwe functie gaat uitoefenen, is instabieler dan het percentage dat wel een nieuwe functie gaat vervullen; het percentage artsen dat overlijdt, is instabieler dan het percentage dat wegens pensionering, ziekte of emigratie vertrekt en het percentage dat naar functies met een hoger sociaal aanzien gaat, is instabieler

dan het percentage dat naar een functie met een lager sociaal aanzien gaat. Opvallend is vooral dat het percentage vertrek door overlijden waarvan we veronderstelden dat het het meest stabiel zou zijn, juist het minst stabiel is.

Nu is het wel zo dat de variatiecoëfficiënten steeds slechts op negen waarnemingen gebaseerd zijn. De toch betrekkelijk geringe verschillen tussen de variatiecoëfficiënten zeggen dus niet zo veel. Indien de verschillen in de variatiecoëfficiënten ook bij een langere tijdreeks hetzelfde patroon blijven volgen, zal hier een gebied voor nadere analyse liggen.

Naast het op deze manier bekijken van de stabiliteit van de percentages vertrekkende huisartsen uitgesplitst naar bestemming, kan ook nagegaan worden hoe stabiel het vertrek is vanuit te onderscheiden categorieën huisartsen. Dit zal gedaan worden, weer met behulp van de variatiecoëfficiënt, aan de hand van de tabellen uit hoofdstuk 3 waarin het aantal vertrokken huisartsen per categorie uitgedrukt werd als percentage van het aantal praktizerende huisartsen per categorie. De tabellen worden hier niet herhaald; wel worden de variatiecoëfficiënten gegeven.

Wordt een grote variatiecoëfficiënt gevonden voor een categorie dan is het percentage vertrek uit die categorie instabiel; bij een kleine variatiecoëfficiënt kan van een stabiel percentage uit de betreffende categorie gesproken worden.

Tabel 6.2. Variatiecoëfficiënten van de verdelingen uit hoofdstuk 3
(vergelijk de tabellen 3.4, 3.6, B.1 en B.3).

Geslacht	Man	0.103
	Vrouw	0.185
Leeftijd	tot 35	0.231
	35-39	0.266
	40-44	0.193
	45-49	0.125
	50-54	0.220
	55-59	0.188
	60-64	0.264
	65 ⁺	0.233
Landsdeel	Noord	0.174
	Midden	0.161
	West	0.150
	Zuid	0.161
Urbanisatiegraad	Platteland	0.146
	Verst.plattel.	0.148
	Forensengem.	0.258
	Kleine stad	0.243
	Grote stad	0.185
	Grote drie	0.221
	Totaal	0.100

Het percentage vrouwelijke huisartsen dat de praktijk verlaat blijkt, over de gehele periode bezien, instabieler te zijn dan het percentage mannelijke artsen dat stopt. In de laatste jaren van de onderzochte periode is het verschil in stabiliteit geringer geworden.

Tussen de verschillende leeftijdscategorieën blijken tamelijk grote verschillen te bestaan. Het percentage artsen uit de lagere (tot 40 jaar) en uit de hogere (60 jaar en ouder) leeftijdscategorieën dat de praktijk verlaat, blijkt instabieler te zijn dan het percentage uit de middelste leeftijdscategorieën. (Dit is in overeenstemming met hetgeen in tabel 6.1 gevonden werd). De belangrijkste determinant van het percentage vertrokken artsen, de leeftijd, blijkt niet erg stabiel te zijn.

Het percentage vertrokken artsen per landsdeel toont zich matig stabiel; tussen de landsdelen is nauwelijks sprake van een verschil in stabiliteit. Anders is dit bij de urbanisatiegraad, waar de verschillen groter zijn en bij een aantal categorieën (forensengemeenten, kleine steden, grote drie) sprake is van instabiele percentages praktijkverlaters.

Het is opvallend dat alle waarden uit tabel 6.1 en 6.2 boven de variatiecoëfficiënt van de totale populatie (0.100) liggen. Dit wil zeggen dat verschillende combinaties van instabieler percentages een stabiel totaal percentage teweeg brengen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het vertrek van huisartsen voornamelijk een landelijke aangelegenheid is: de jaarlijkse fluctuaties in de categorieën van de onderscheiden variabelen compenseren elkaar voor een deel en veroorzaken zo een stabiel landelijk percentage.



BIJLAGE

Tabel B.1. Verdeling naar landsdeel van de vertrokken huisartsen in relatie tot het totaal aantal zelfstandig gevestigde huisartsen per jaar.

Jaar	Noord	Midden	West	Zuid	Totaal
1970	5.40	3.86	4.41	4.05	4.32
1971	4.86	3.76	3.70	2.84	3.69
1972	4.63	3.72	4.70	3.95	4.30
1973	6.16	4.35	5.04	3.22	4.64
1974	4.31	4.47	5.43	2.63	4.49
1975	4.66	5.63	5.80	4.09	5.27
1976	5.51	4.15	3.85	2.82	3.92
1977	3.14	5.32	5.50	3.70	4.80
1978	4.48	3.54	5.90	3.59	4.64
\bar{X}	4.79	4.31	4.93	3.43	4.45
S	0.833	0.695	0.737	0.551	0.443

Tabel B.2. Leeftijdsopbouw van het huisartsenbestand per landsdeel, gemiddeld over de onderzochte periode (zie figuur 3.3)

	tot 35	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+	Totaal
Noord	23.6	16.7	15.1	16.9	11.2	7.0	5.3	4.2	100
Midden	19.1	15.3	15.7	17.8	12.3	8.3	6.8	4.6	100
West	17.3	11.0	14.1	17.6	13.7	9.9	8.4	8.1	100
Zuid	19.1	15.6	15.7	17.1	12.6	8.5	6.6	4.8	100

Tabel B.3. Verdeling naar urbanisatiegraad van de vertrokken huisartsen in relatie tot het totaal aantal zelfstandig gevestigde huisartsen per jaar.

Jaar	Plattel.	Verst.pl.	Forens.	Kl.stad	Gr.stad	Gr.drie	Totaal
1970	3.84	4.62	3.19	3.55	4.59	5.22	4.32
1971	3.45	3.64	6.11	2.94	3.06	3.65	3.69
1972	4.20	4.47	3.95	4.42	4.59	3.86	4.30
1973	4.56	3.83	4.52	4.95	4.41	6.10	4.64
1974	4.66	3.55	3.65	3.41	4.98	6.18	4.49
1975	4.12	3.81	5.71	5.51	6.07	6.18	5.27
1976	2.92	3.10	2.43	3.33	5.49	4.69	3.92
1977	3.54	3.46	4.27	3.24	6.30	6.53	4.80
1978	3.27	2.82	5.13	2.71	5.67	7.62	4.64
\bar{X}	3.84	3.70	4.33	3.78	5.02	5.56	4.45
S	0.559	0.546	1.115	0.919	0.929	1.227	0.44

Tabel B.4. Leeftijdsopbouw van de huisartsenpopulatie per urbanisatiegraad, gemiddeld over de onderzochte periode (cijfers figuur 3.5)

	tot 35	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65 ⁺	Totaal
Platte-land	19.9	14.0	16.2	18.3	13.0	8.2	6.5	3.7	100
Verst. plat-tel.	20.1	16.9	15.7	16.9	12.6	8.6	5.7	3.6	100
Foren-sengem.	20.3	14.9	17.2	18.1	10.7	6.8	6.2	5.8	100
Kleine stad	21.7	17.1	16.2	16.6	11.6	7.6	5.6	3.7	100
Grote stad	18.7	12.8	13.9	17.5	12.9	8.9	8.4	6.9	100
Grote drie	13.6	7.2	11.8	18.0	15.5	12.3	9.8	11.8	100

Tabel B.5. Verdeling naar leeftijd en nieuwe functie van de vertrokken huisartsen (zie figuur 4.1)

	geen nieuwe functie		functie lager aanzien		functie hoger aanzien		onbekend		Totaal	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
tot 35	10.5	14	43.6	58	43.6	58	2.3	3	100	133
35-39	11.0	17	41.3	64	44.5	69	3.2	5	100	155
40-44	9.8	18	49.5	91	40.2	74	0.5	1	100	184
45-49	14.1	36	65.9	168	20.0	51	0.0	0	100	255
50-54	19.8	42	62.3	132	17.9	38	0.0	0	100	212
55-59	32.4	56	54.3	94	13.3	23	0.0	0	100	173
60-64	67.8	143	28.0	59	3.8	8	0.5	1	100	211
65+	93.5	519	5.9	33	0.5	3	0.0	0	100	555
Totaal	45.0	845	37.2	699	17.3	324	0.5	10	100	1878

Tabel B.6. Verdeling van de vertrokken artsen naar leeftijd (zie fig.4.1)

	%	n
tot 35	7.1	133
35-39	8.3	155
40-44	9.8	184
45-49	13.6	255
50-54	11.3	212
55-59	9.2	173
60-64	11.2	211
65+	29.6	555
Totaal	100	1878

Tabel B.7. Percentage van de vertrokken artsen per leeftijdscategorie dat een functie met hoger sociaal aanzien heeft verworven (zonder degenen die zich zijn gaan specialiseren) (zie fig. 4.2)

	%	n
tot 35	9.6	8
35-39	18.1	19
40-44	26.7	40
45-49	15.4	37
50-54	15.5	32
55-59	12.8	22
60-64	3.3	7
65+	0.5	3
Totaal	9.8	168

LITERATUURLIJST

- Beschrijving van het registratiesysteem van gevestigde huisartsen,
Studies uit de huisartsenregistratie, Utrecht, NHI, 1979.
- J. van Duren, Vestigingen van huisartsen 1970-1977, Studies uit de
huisartsenregistratie, Utrecht, NHI, 1979
- H.W. van den Ende, Beschrijvende statistiek, Amsterdam, 1973.
- P.P. Groenewegen en J. van der Zee, "Vertrek uit de huisartspraktijk
1972-1975; een studie uit de huisartsenregistratie van het NHI",
Tijdschrift voor sociale geneeskunde, 56 (1978) 496-503, 528
- P.P. Groenewegen, Vertrek uit de huisartspraktijk en onderzoek in opdracht
van de Landelijke Huisartsen Vereniging, Utrecht, NHI, 1978
- P.P. Groenewegen, De opbouw van de beroepsgroep huisartsen in de periode
1970 tot 1979, Studies uit de huisartsenregistratie, Utrecht,
NHI, 1979
- P.P. Groenewegen, "Vertrek uit de huisartspraktijk; resultaten van een
enquête naar de achtergronden van vroegtijdig vertrek uit de
praktijk", Tijdschrift voor sociale geneeskunde, 58 (1980) 84-89
- W.L. Hays, Statistics for the Social Sciences, Plymouth, 1973
- W. van den Heuvel en J. Persoon, "Sociaal-geneeskundig beroep een "tweede"
keus?", Tijdschrift voor sociale geneeskunde, 50 (1972) 48-53
- F.S. Roberts, Discrete mathematical Models, Englewood Cliffs, 1976
- B.J. Winer, Statistical principles in experimental design, Tokio, 1971
