



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2004. De gegevens mogen met bronvermelding (L.F.J. van der Velden, C.J. Vugts, L. Hingstman, *Monitor arbeidsmarkt gynaecologen, Behoefteraming 2001-2015: tussenbalans 2003*, NIVEL 2004) worden gebruikt.

Het rapport is te bestellen via [receptie@nivel.nl](mailto:receptie@nivel.nl).

## **Monitor arbeidsmarkt gynaecologen**

### **Behoefteraming 2001-2015: tussenbalans 2003**

L.F.J. van der Velden

C.J. Vugts

L. Hingstman



ISBN 90-6905-688-7

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2004 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>7</b>
<b>2 Onderzoeksmethode, theoretisch kader en gegevensverzameling</b>	<b>9</b>
2.1 Onderzoeksmethode	9
2.2 Onderzoeksactiviteiten	13
2.3 Gegevensverzameling in 2003	14
2.4 Respons en representativiteit	15
2.5 Rol van de begeleidingscommissie	18
2.6 Beperkingen van deze studie	19
<b>3 Ontwikkelingen in de vraag</b>	<b>21</b>
3.1 Aantal patiënten	21
3.2 Tijd per patiënt	21
3.3 Huidige en toekomstige zorgvraag in uren	22
3.4 Huidige aansluitingsproblemen	22
<b>4 Ontwikkelingen in het aanbod</b>	<b>23</b>
4.1 Aantal gynaecologen	23
4.2 Aandeel vrouwen	24
4.3 Aantal dagdelen	24
4.4 Aantal uur per 10 dagdelen	25
4.5 Aandeel niet-patiëntgebonden werktijd	25
4.6 Huidige aansluitingsproblemen	26
<b>5 Vraag en aanbodontwikkelingen vergeleken</b>	<b>27</b>
5.1 Benodigde groei	27
5.2 Scenario's	27
<b>Literatuurlijst</b>	<b>31</b>
<b>Bijlage I: Recent opgeleide gynaecologen</b>	<b>33</b>
<b>Bijlage II: Assistenten in opleiding</b>	<b>55</b>
<b>Bijlage III: Afdelingen obstetrie/gynaecologie</b>	<b>79</b>



## Voorwoord

De “Monitor arbeidsmarkt gynaecologen” is een project dat door het NIVEL wordt uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).

Het project wordt begeleid door de Commissie In- en Uitstroom van de NVOG, waarin de volgende personen zitten:

- Mw. M.Y. Bongers
- Mw. J.J. Boomgaard
- Dhr. P.J. Dörr
- Dhr. H.P. Gnodde
- Dhr. L.F.A.G. Massuger
- Dhr. F. Scheede
- Dhr. S. Veersema

Utrecht, 9 juni 2004



# 1 Inleiding

In de afgelopen jaren zijn in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) door het NIVEL een aantal keer uitgebreide ramingstudies uitgevoerd (Hingstman e.a., 1992; Hingstman e.a., 1994; Van der Velden e.a., 1997; Van der Velden e.a., 2001). De uitkomsten van deze onderzoeken gaven steeds aan dat de ontwikkelingen die van belang zijn voor zowel de vraag naar en het aanbod van gynaecologen sterk kunnen fluctueren. Dit betekende dat het wenselijk werd geacht de ontwikkelingen in vraag en aanbod op de voet te volgen, zodat de omvang van de opleidingscapaciteit tijdig kan worden bijgesteld.

In principe is afgesproken om 4-jaarlijks een uitgebreid onderzoek uit te voeren. De studie uit 1997 is daarbij te zien als het startpunt. In 2001 is de eerste volledige update uitgevoerd en voor het jaar 2005 is de tweede volledige update voorzien. Bij een volledige update worden in principe alle relevante vraag- en aanbodgegevens voor het nieuwe peiljaar gemeten en wordt nagegaan wat op basis daarvan de verwachtingen zijn voor een bepaald prognosejaar. In de studie uit 1997 is daarbij gekeken naar de prognosejaren 2005 en 2010, in 2001 is gekeken naar 2010 en 2015 en in 2005 zal gekeken worden naar 2015 en 2020.

Bij de relevante vraag- en aanbodontwikkelingen gaat het in ieder geval om enerzijds het aantal gynaecologische patiënten en de tijd per patiënt en anderzijds het aantal gynaecologen en de werktijd per gynaecoloog. Voor de patiënten gaat het verder nog om de leeftijdsverdeling, voor de gynaecologen gaat het om de verdeling naar leeftijd en geslacht.

Daarnaast is afgesproken om in de tussenliggende periode steeds een tussenbalans op te maken op basis van een veel beperktere onderzoeksopzet. Daarbij wordt vooral gekeken of er aanwijzingen zijn dat er inmiddels of tekorten of overschotten zijn ontstaan of dreigen te ontstaan. Actuele of dreigende tekorten worden gesignaleerd door wachtlijstgegevens en vacatures te inventariseren. Actuele of dreigende overschotten worden gesignaleerd door te kijken of nieuw opgeleide gynaecologen moeite hebben om een plaats op de Nederlandse arbeidsmarkt te verkrijgen. Er worden verder geen gedetailleerde gegevens over de totale patiëntengroep of de totale groep gynaecologen verzameld. Onder andere op basis van de meeste recente bevolkingsprognoses kan in een tussenbalans een nieuwe berekening gemaakt worden van het benodigde aantal gynaecologen in een prognosejaar en hoeveel personen daarvoor opgeleid moeten worden. De eerste tussenbalans is in 1999 uitgevoerd (Van der Velden e.a., 1999). Daarin is, met 1997 als basisjaar en 2010 als prognosejaar, gekeken naar de optimale instroom vanaf het jaar 2000. Deze is afgezet tegen de optimale instroom vanaf het jaar 1998, zoals berekend in de oorspronkelijke behoefteraming 1997-2010.

Voor u ligt het resultaat van de tweede tussenbalans. Hierin wordt, met 2001 als basisjaar en 2015 als prognosejaar, gekeken naar de optimale instroom vanaf het jaar 2004. Deze wordt afgezet tegen de optimale instroom vanaf het jaar 2002, zoals berekend in de oorspronkelijke behoefte­raming 2001-2015.

Ter onderbouwing van de tussenbalans is in de bijlage een groot aantal tabellen opgenomen waarin gegevens staan die in 2003 zijn verzameld bij de recent werkzame gynaecologen, de assistenten gynaecologie en de afdelingen obstetrie/gynaecologie en die niet direct van belang zijn voor de behoefte­raming. Het gaat bijvoorbeeld om gegevens betreffende de tevredenheid over de kwaliteit van de opleiding.



## 2 Onderzoeksmethode, theoretisch kader en gegevensverzameling

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk wordt het vraag-aanbodmodel van het NIVEL besproken. In de daarop volgende paragraaf wordt er een kort overzicht gegeven van de onderzoeksactiviteiten uit de arbeidsmarktmonitor. Vervolgens zal in paragraaf 2.3 ingegaan worden op de gegevensverzameling in 2003. In paragraaf 2.4 wordt de respons en de representativiteit van de verzamelde gegevens behandeld. In paragraaf 2.5 wordt ingegaan op de rol van de begeleidingscommissie. Tenslotte worden in paragraaf 2.6 een aantal beperkingen van deze studie besproken.

### 2.1 Onderzoeksmethode

Het doel van deze studie is het bepalen van de optimale opleidingscapaciteit met inachtneming van de verwachte in- en uitstroom van gynaecologen alsmede de toe- en/of afname van de vraag naar gynaecologische zorg.

Voor het berekenen van de benodigde opleidingscapaciteit wordt gebruik gemaakt van een geïntegreerd vraag-aanbodmodel. In dit model is het benodigde aantal op te leiden gynaecologen afhankelijk van de toekomstige vraag en het toekomstig aanbod. Om vraag en aanbod met elkaar te kunnen vergelijken, is in het model de factor 'tijd' de gemeenschappelijke noemer. Dit betekent dat de vraag wordt gedefinieerd als de 'totale tijd' die patiënten aan zorg vragen en het aanbod wordt gedefinieerd als de 'totale tijd' die gynaecologen voor patiëntenzorg beschikbaar hebben. Bovengenoemd model wordt uitgewerkt via enerzijds een 'vraagmodel' en anderzijds een 'aanbodmodel'.

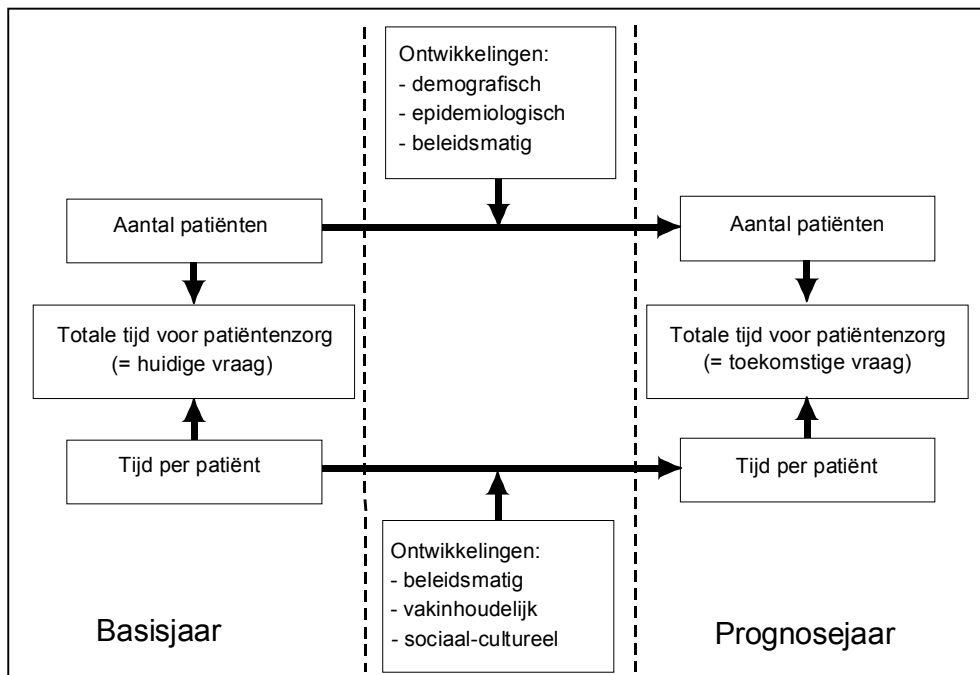
In schema 2.1 wordt het 'vraagmodel' in beeld gebracht. In het model wordt zowel de totale tijd voor patiëntenzorg in het basisjaar als het prognosejaar berekend. Voor wat betreft het basisjaar zullen in de eerste plaats gegevens beschikbaar moeten zijn over het *aantal patiënten*. In principe wordt daartoe het huidige feitelijke zorggebruik gebruikt. Eventueel kan daarnaast nog gekeken worden naar de huidige onvervulde vraag. Om de *totale tijd* te kunnen berekenen zullen er gegevens moeten zijn over de tijd per patiënt. Door vermenigvuldiging van beide factoren kan de totale tijd voor patiëntenzorg berekend worden.

Om vervolgens de totale benodigde tijd voor patiëntenzorg in het prognosejaar te kunnen voorspellen, zal in eerste instantie gekeken moeten worden welke ontwikkelingen van invloed zijn op het aantal patiënten. Factoren die daarbij in ieder geval een belangrijke rol spelen zijn demografische, epidemiologische en beleidsmatige ontwikkelingen. Bij de demografische ontwikkelingen gaat het om de eventuele veranderingen in de bevolkingsomvang én de bevolkingssamenstelling. Daarbij moet bekend zijn wat de leeftijds- en geslachtspecifieke verdeling is in de huidige zorgvraag. Als bijvoorbeeld relatief veel zorg verleend wordt aan ouderen, dan zal een vergrijzing van de bevolking leiden tot een extra toename in de zorgvraag. Naast demografische ontwikkelingen zullen ook

epidemiologische ontwikkelingen de zorgvraag kunnen beïnvloeden. Het gaat dan niet meer om de bevolkingsomvang en samenstelling, maar juist om veranderingen in incidentie binnen elke leeftijds- en geslachtsgroep. Als bijvoorbeeld verwacht wordt dat de leeftijd waarop vrouwen hun eerste kind krijgen steeds verder zal stijgen dan kan dat eveneens gevolgen hebben voor de zorgvraag. Voor wat betreft de derde factor – de beleidsmatige ontwikkelingen – spelen maatregelen vanuit de overheid en ziektekostenverzekeraars een belangrijke rol.

Voor de tijd per patiënt wordt een vergelijkbare analyse gemaakt. De factoren die daarbij een rol spelen zijn sociaal-culturele, vakinhoudelijke en beleidsmatige ontwikkelingen. Voor wat betreft de sociaal-culturele ontwikkelingen moeten gedacht worden aan de toenemende mondigheid van patiënten of aan verschillen in de zorgvraag tussen etnische groepen. Deze ontwikkelingen leiden eventueel tot een toename van de consultduur en daarmee tot een verhoging van de werklast. Ten aanzien van de vakinhoudelijke ontwikkelingen kan bijvoorbeeld gedacht worden aan nieuwe behandeltechnieken. Tot slot kan de benodigde tijd voor patiëntenzorg in het prognosejaar berekend worden door het verwachte aantal patiënten te vermenigvuldigen met de verwachte tijd per patiënt.

Schema 2.1: Gehanteerde vraagmodel



De volgende stap is het berekenen van de totale tijd die gynaecologen beschikbaar hebben voor patiëntenzorg in het basisjaar en het prognosejaar. Daarvoor wordt het ‘aanbodmodel’ gebruikt (zie schema 2.2). In de eerste plaats moet onderzocht worden hoeveel gynaecologen er werkzaam zijn in het basisjaar en de patiëntgebonden werktijd per gynaecoloog. Door beide factoren met elkaar te vermenigvuldigen, wordt de totale tijd

berekend die beschikbaar is voor patiëntenzorg in het basisjaar. Om inzicht te krijgen in de totale beschikbare tijd in het prognosejaar zal enerzijds gekeken moeten worden naar factoren die van invloed zijn op het beschikbare aantal gynaecologen in het prognosejaar en anderzijds naar factoren die de werktijd van gynaecologen beïnvloeden.

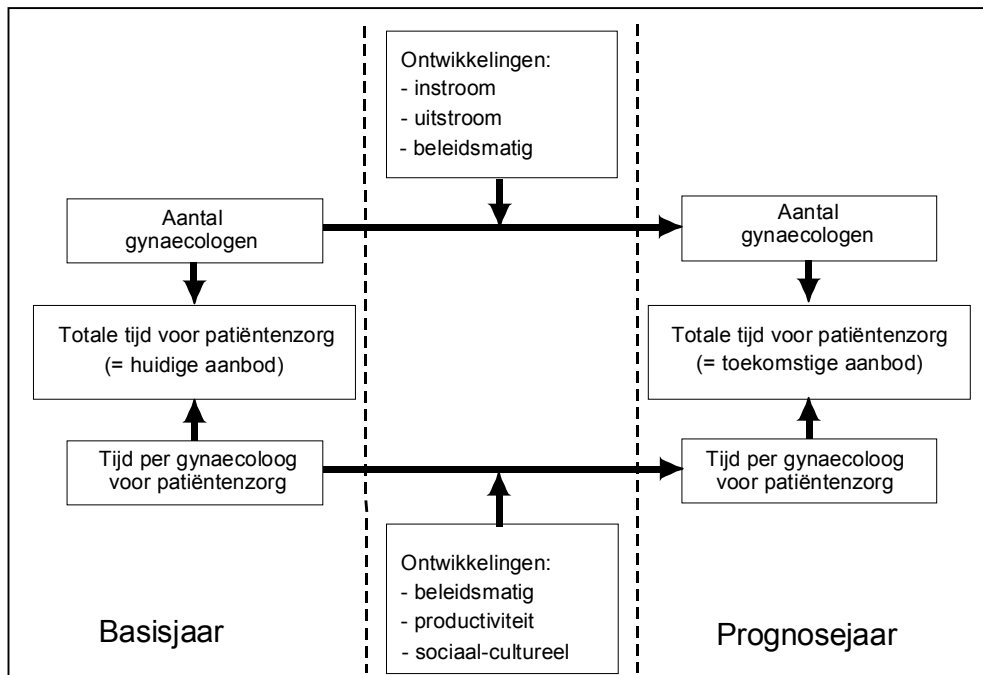
Voor wat betreft ontwikkelingen in het aantal gynaecologen zal in ieder geval gekeken moeten worden naar de in- en uitstroom. Ten aanzien van de instroom zal in de eerste plaats rekening gehouden moeten worden met de verwachte *instroom* vanuit de opleiding. Tevens dient ook rekening te worden gehouden met een mogelijke instroom van gynaecologen die werkzaam zijn in het buitenland en of gynaecologen die tijdelijk niet werkzaam zijn (arbeidsreserve).

De *uitstroom* kan worden berekend op basis van de pensioengerechtigde leeftijd, de grootte van tijdelijke uitval door ziekte, zorgverlof en dergelijke en de verwachtingen over voortijdige uitstroom. Omdat het aantal gynaecologen mede afhangt van het aantal nog op te leiden gynaecologen, en de opleidingscapaciteit mede bepaald gaat worden door beleidsmatige overwegingen, is in het aanbodmodel aangegeven dat beleidsmatige ontwikkelingen een rol spelen bij het aantal gynaecologen.

Met betrekking tot de werktijd van gynaecologen zal rekening gehouden moeten worden met ontwikkelingen als arbeidstijdnormalisering, deeltijd en de verdeling patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd. Het gaat dan bijvoorbeeld om de vraag of het aantal uur dat een fulltime gynaecoloog werkt, zal gaan veranderen. Of om de vraag of het aantal deeltijders eventueel zal gaan toenemen. Belangrijk is dat eerst de huidige situatie in beeld wordt gebracht, om vervolgens een inschatting te kunnen maken van de toekomstige situatie. Een vergelijkbare methode wordt gehanteerd ten aanzien van de verdeling tussen patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden activiteiten. Door toenemende aandacht voor opleiding van anderen, de eigen bij- en nascholing, visitaties en/of management zal de tijd die besteed wordt aan niet-patiëntgebonden activiteiten wellicht toenemen. Als gynaecologen dan niet meer uren per week gaan werken, dan zal dat ten koste gaan van de tijd die besteed wordt aan patiëntenzorg.

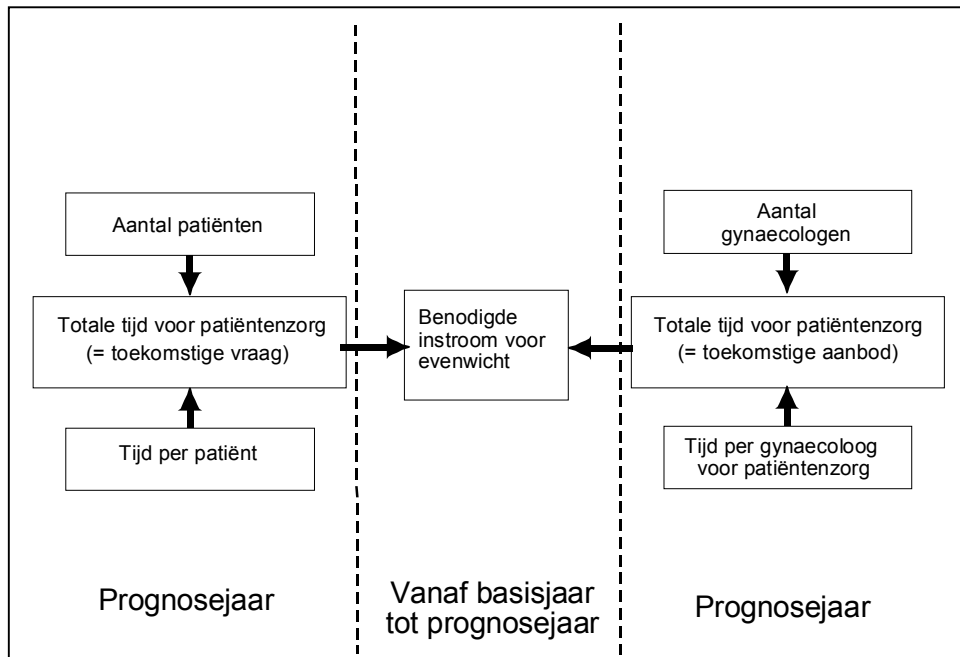
Afhankelijk van ontwikkelingen die verwacht worden in zowel het aantal gynaecologen als de tijdsbesteding van gynaecologen, kan de totale tijd die gynaecologen in het prognosejaar beschikbaar hebben voor patiëntenzorg worden berekend.

Schema 2.2: Gehanteerde aanbodmodel



Voor het berekenen van het benodigd aantal op te leiden gynaecologen zullen vraag en aanbod geïntegreerd moeten worden (schema 2.3). Vanuit het vraagmodel wordt de totale tijd berekend die nodig is voor patiëntenzorg in het prognosejaar en vanuit het aanbodmodel wordt voor datzelfde prognosejaar berekend hoeveel tijd gynaecologen beschikbaar hebben voor patiëntenzorg. Door beide resultaten met elkaar te vergelijken, kan worden berekend hoeveel gynaecologen er moeten instromen om in het prognosejaar vraag en aanbod goed op elkaar te laten afstemmen. Wat de optimale instroom in de opleiding zal zijn, is daarbij sterk afhankelijk van de ontwikkelingen die in het vraag- en het aanbodmodel worden meegenomen. Immers: de uitkomsten zijn deels afhankelijk van ontwikkelingen die door deskundigen worden ingeschat. Om die verschillen duidelijk te maken, worden verschillende scenario's opgesteld en varianten doorgerekend (zie hoofdstuk 5). Deze geven als het ware een bandbreedte aan in de te verwachten ontwikkelingen.

Schema 2.3: Geïntegreerde vraag-aanbodmodel



## 2.2 Onderzoeksactiviteiten

In tabel 2.1 is een overzicht gemaakt van de onderzoeksactiviteiten die tot nu toe zijn uitgevoerd. De behoefte-ramingen in 1992 en 1997 zijn niet in het schema opgenomen.<sup>1</sup> In 2003 is in het kader van de arbeidsmarktmonitor een ‘beperkte’ gegevensverzameling uitgevoerd. Alle gynaecologen die op 1-1-1997 nog bezig waren met de opleiding, maar deze per 1-1-2003 hebben afgerond hadden, hebben een schriftelijke enquête ontvangen. Deze groep kan worden aangeduid met de term ‘recent werkzame gynaecologen’, maar worden ook wel ‘jonge klaren’ genoemd. Jonge klaren zijn in deze studie dus gynaecologen die in op de peildatum van het onderzoek maximaal vijf jaar werkzaam waren. Daarnaast zijn alle assistenten in opleiding met een NIVEL/NVOG-enquête benaderd. Tot slot zijn alle afdelingen/maatschappen gynaecologie bij het onderzoek betrokken.

<sup>1</sup> Zie hiervoor het rapport ‘monitor arbeidsmarkt obstetrici/gynaecologie 2001’.

Tabel 2.1: Overzicht onderzoeksactiviteiten Arbeidsmarktmonitor 1999, 2001, 2003

	1999	2001	2003
Enquête werkzame Gynaecologen	jongste gynaecologen	alle gynaecologen	jongste gynaecologen
Enquête AGIO's Gynaecologie	oudste assistenten	alle assistenten	alle assistenten
Enquête afdelingen Obstetrie/Gynaecologie	alle afdelingen	alle afdelingen	alle afdelingen
Literatuurstudie/ secundaire analyses	beperkt	beperkt	beperkt

Door de wijze waarop de gegevens verzameld zijn, kunnen meerdere soorten vergelijkingen gemaakt worden. Daarbij gaat het in de eerste plaats om vergelijkingen tussen onderzoeksjaren 1999 en 2003, immers destijds zijn ook alle recent werkzame gynaecologen in het onderzoek betrokken. Een andere belangrijke vergelijking die gemaakt kan worden, is de leeftijdsvergelijking en de vergelijking van cohorten. Door de gynaecologen en de assistenten in te delen naar het moment waarop zij met de opleiding zijn begonnen, kan onder andere gekeken worden of de oudere opleidingscohorten (of generaties) bijvoorbeeld meer dagdelen werken of andere voorkeuren hebben dan de nieuwere opleidingscohorten.

Daarnaast kan gekeken worden of personen in een latere fase in de opleiding of tijdens de beroepsuitoefening andere voorkeuren hebben dan in een eerdere fase (op een jongere leeftijd). Hierbij gaat het dus om vergelijkingen tussen verschillende onderzoeksjaren bij dezelfde personen. Gekeken zou kunnen worden of de leeftijd van gynaecologen invloed heeft op het gewenste aantal uren dat men gemiddeld per week werkt, ofwel een leeftijdsvergelijking.

Bij de cohortvergelijkingen gaat het om vergelijkingen binnen één opleidingsfase of beroepsfase. Is het zo dat een nieuwe generatie gynaecologen andere kenmerken heeft of andere wensen heeft dan een oudere generatie gynaecologen, onder constant houding van de verstreken tijd sinds de start van de opleiding?

### 2.3 Gegevensverzameling in 2003

In 2003 zijn zowel de jonge klaren, de assistenten als de afdelingen benaderd met een schriftelijke enquête. De namen en adressen van de afdelingen, de AGIO's en de recent werkzame gynaecologen zijn verkregen via de NVOG. Vrijwel alle in Nederland werkzame gynaecologen zijn lid van de NVOG.

#### *a. Enquête onder de afdelingen*

Om inzicht te krijgen in de omvang van de (gerealiseerde) zorgvraag, de verwerkingscapaciteit en de in- en uitstroom, is een schriftelijke enquête gestuurd naar alle 102 afdelingen gynaecologie van de academische en algemene ziekenhuizen. De afdelingsenquête gaat onder andere in op het totaal aantal patiënten per type verrichting, het totaal

aantal werkzame personen, het totaal aantal fulltime eenheden en het aantal vervangings- en uitbreidingsvacatures. Via de afdelingen kan door vragen omtrent (toekomstige) vacatures ook zicht worden verkregen op eventuele tekorten aan gynaecologen op de peildatum.

*b. Enquête AGIO's gynaecologie*

Om inzicht te krijgen in de arbeidsmarktwensen van aankomende gynaecologen worden de AGIO's schriftelijk geënquêteerd. Aan hen worden met name vragen gesteld over de gewenste werkzaamheden (deeltijd, type functie e.d.). Alle AGIO's gynaecologie die per 1-1-2003 bezig waren met de opleiding zijn benaderd. Het gaat in totaal om 248 AGIO's.

*c. Enquête onder recent werkzame gynaecologen ("jonge klaren")*

Op basis van deze enquête kan een overzicht gegeven worden omtrent de verwerkingscapaciteit (uren per week, diensten, deeltijd, duur consulten/verrichtingen e.d.) en de plannen en wensen ten aanzien van de in- en uitstroom.

Alleen de gynaecologen die op 1-1-1997 nog bezig waren met hun opleiding en die inmiddels de opleiding hadden afgerond, zijn geselecteerd. Het gaat dan om 197 recent werkzame gynaecologen.

*d. Literatuurstudie*

Om op de hoogte te blijven van de relevante demografische, epidemiologische, sociaal-culturele, beleidsmatige en technische ontwikkelingen is in de literatuur gezocht. Daarnaast is nagegaan of in de bevolkingsprognoses veranderingen hebben voor gedaan.

## **2.4 Respons en representativiteit**

Voor de verschillende onderzoeksgroepen zijn in tabel 2.2 de responsgegevens vermeld. Van de 248 assistenten in opleiding hebben 187 personen de NIVEL/NVOG-enquête geretourneerd; dat komt overeen met een respons van 75%. Van de 102 afdelingen heeft 83% gereageerd. Van de gynaecologen die hun opleiding na 1997 hebben afgerond, heeft 79% de enquête naar het NIVEL gezonden.

Tabel 2.2: Overzicht van de respons van de NIVEL/NVOG-enquête in 1997, 1999, 2001 en 2003

	Aange- schreven	Ingevuld retour	Respon- percentage
<i>Gynaecologen</i>			
In 1997	613	450	73.4%
In 1999	102	83	81.4%
In 2001	675	591	87.5%
In 2003	197	156	79.2%
<i>Assistenten in opleiding</i>			
In 1997	206	171	83.0%
In 1999	136	123	90.4%
In 2001	244	208	85.2%
In 2003	248	187	75.4%
<i>Afdelingen</i>			
In 1997	117	102	87.2%
In 1999	113	100	88.5%
In 2001	106	90	84.9%
In 2003	102	85	83.3%

Bron: NIVEL/NVOG-enquête gynaecologie, 1997, 1999, 2001 en 2003.

In tabel 2.3 staat het aantal aangeschreven en responderende gynaecologen uitgesplitst naar geslacht en naar onderzoeksjaar. Het blijkt dat de respondenten in 2003 niet op precies dezelfde manier verdeeld zijn naar geslacht, als de aangeschreven gynaecologen. Er hebben relatief gezien iets meer vrouwen de NIVEL/NVOG-enquête teruggezonden. Door te werken met een zogeheten wegingsfactor, kan de respons echter alsnog representatief gemaakt worden voor de gehele populatie. In deze wegingsfactor wordt rekening gehouden met zowel leeftijd als geslacht. Omdat alleen de gynaecologen benaderd zijn die op 1-1-1997 nog bezig waren met de opleiding, zijn de gegevens wel representatief voor deze groep, maar uiteraard niet voor alle werkzame gynaecologen. Na weging staan de 156 respondenten voor een totaal van 197 jonge werkzame gynaecologen. De leeftijd- en geslachtsopbouw van de gewogen respons is daarbij identiek aan die van de populatie. In hoofdstuk 4, waarin het zorgaanbod wordt beschreven, wordt nader ingegaan op de ontwikkeling in het totaal aantal gynaecologen en de verdeling van geslacht.



Tabel 2.3: Aantal aangeschreven en responderende gynaecologen naar onderzoeksjaar en geslacht

	Werkzame gynaecologen in 1997		Werkzame gynaecologen in 1999		Werkzame gynaecologen in 2001		Werkzame gynaecologen in 2003	
	(iedereen)		(max. 5 jaar)		(iedereen)		(max. 5 jaar)	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
<i>Aangeschreven:</i>								
Mannen	499	81,4	52	51,0	485	71,9	78	39,7
Vrouwen	114	18,6	50	49,0	190	28,1	119	60,3
Totaal	613	100,0	102	100,0	675	100,0	197	100,0
<i>Respondenten:</i>								
Mannen	371	82,4	41	49,4	405	70,7	60	38,5
Vrouwen	79	17,6	42	50,6	168	29,3	96	61,5
Totaal	450	100,0	83	100,0	573	100,0	156	100,0

Bron: NIVEL/NVOG-enquête voor (recent werkzame) gynaecologen, 1997,1999, 2001 en 2003.

In tabel 2.4 wordt de geslachtsverdeling vermeld van de aangeschreven en de responderende assistenten. De geslachtsverdeling van de responderende assistenten is, net als bij de recent werkzame gynaecologen, niet precies gelijk aan die van de aangeschreven assistenten. Er is dus sprake van een geringe geslachtsspecifieke non-respons. Voor zover er kleine verschillen zijn in responspercentage naar leeftijd en geslacht, zijn deze gecorrigeerd in de wegingsfactor. Zodoende kunnen op basis van de 187 respondenten uitspraken gedaan worden over de totale populatie van 248 AGIO's. In hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op de toekomstige ontwikkeling van het totaal aantal assistenten.

Tabel 2.4: Aantal aangeschreven en responderende assistenten in opleiding naar onderzoeksjaar en geslacht

	Assistenten in opleiding in 1997		Assistenten in opleiding in 1999		Assistenten in opleiding in 2001		Assistenten in opleiding in 2003	
	(leerjaar 1/6)		(leerjaar 3/6)		(leerjaar 1/6)		(leerjaar 1/6)	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
<i>Aangeschreven:</i>								
Mannen	73	36,0	48	35,3	72	29,5	69	27,8
Vrouwen	130	64,0	88	64,7	172	70,5	179	72,2
Totaal	203	100,0	136	100,0	244	100,0	248	100,0
<i>Respondenten:</i>								
Mannen	62	37,3	43	35,0	59	28,4	49	26,2
Vrouwen	104	62,7	80	65,0	149	71,6	138	73,8
Totaal	166	100,0	123	100,0	208	100,0	187	100,0

Bron: NIVEL/NVOG-enquête voor assistenten, 1997,1999, 2001 en 2003.

In tabel 2.5 wordt het aantal aangeschreven en responderende afdelingen vermeld, uitgesplitst naar werkveld. De verdeling van de responderende afdelingen naar werkveld blijkt niet precies gelijk te zijn aan die van de populatie van afdelingen. Wederom is gewerkt met een wegingsfactor waarmee de respons alsnog exact representatief gemaakt is voor de populatie.

Tabel 2.5: Aantal aangeschreven en responderende afdelingen gynaecologie naar onderzoeksjaar en werkveld in 2003

	Afdelingen in 1997		Afdelingen in 1999		Afdelingen in 2001		Afdelingen in 2003	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
<i>Aangeschreven:</i>								
Algemene ziekenhuizen	81	69,2	75	66,4	68	64,2	60	58,8
Opleidingsziekenhuizen	28	23,9	30	26,5	30	28,3	34	33,3
Academische ziekenhuizen	8	6,8	8	7,1	8	7,5	8	7,8
Totaal	117	100,0	113	100,0	106	100,0	102	100,0
<i>Respondenten:</i>								
Algemene ziekenhuizen	68	66,7	64	64,0	59	65,6	48	56,5
Opleidingsziekenhuizen	26	25,5	28	28,0	26	28,9	31	36,5
Academische ziekenhuizen	8	7,8	8	8,0	5	5,6	6	7,1
Totaal	102	100,0	100	100,0	90	100,0	85	100,0

Bron: NIVEL/NVOG-enquête voor afdelingen obstetrici/gynaecologie, 1997, 1999, 2001 en 2003.

## 2.5 Rol van de begeleidingscommissie

Voor dit onderzoek is een begeleidingscommissie in het leven geroepen die bestond uit leden van de Commissie In- en Uitstroom van de NVOG. In een aantal fasen heeft de begeleidingscommissie een belangrijke rol gespeeld.

Op de eerste plaats is de begeleidingscommissie betrokken geweest bij het opstellen van de vragenlijsten. De structuur van de vragenlijsten is weliswaar gelijk aan die van de vragenlijsten zoals in andere NIVEL-behoefteramingstudies bij verschillende medische specialismen zijn gebruikt, maar de toespitsing op het vakgebied obstetrie/gynaecologie is in overleg met de begeleidingscommissie gebeurd.

Op de tweede plaats zijn tijdens de analyse- en rapportagefase resultaten besproken met de begeleidingscommissie. De herkenbaarheid van de resultaten was daarbij één van de belangrijke aandachtspunten.

Op de derde plaats heeft de begeleidingscommissie een cruciale rol gespeeld bij het vaststellen van de door te rekenen scenario's. Daarbij gaat het vooral om een inschatting van de te verwachten ontwikkelingen in het aantal fte per arts, het aantal gewerkte uren per fte, het aandeel patiëntgebonden werktijd en de tijd per patiënt.

## 2.6 Beperkingen van deze studie

Er is een aantal beperkingen die een rol speelt bij deze studie. Deze zijn niet zo zeer statistisch/technisch van aard als wel van methodische aard. De respons op de vragenlijsten is goed te noemen. De validiteit van de gegevens is echter met een voldoende respons niet gegarandeerd. Het gegeven óf iemand werkzaam is, is relatief gemakkelijk op een objectieve wijze met behulp van een vragenlijst vast te stellen. Het antwoord op de vraag hoeveel uur per week men werkzaam is, is daarentegen meer subjectief van aard. Het antwoord op deze vraag zal eerder aangeven hoeveel men denkt te werken, dan dat het precies meet hoeveel men feitelijk werkt. Een volledig objectieve, valide meting van de feitelijke werktijd kan eigenlijk alleen met grootschalig en zeer kostbaar observatieonderzoek.

Dat de absolute waarde van de werkuren niet helemaal correct is, is overigens niet noodzakelijkerwijs een aantasting van de betrouwbaarheid waarmee het aantal op te leiden artsen wordt berekend. Het gaat in het algemeen namelijk alleen om de relatieve waarde van de parameters. Zo is het voor het aantal op te leiden gynaecologen niet zo zeer van belang of de huidige gynaecologen op dit moment bijvoorbeeld 1 of 2 uur per patiënt besteden, maar alleen of het straks even veel zal zijn (dus wederom 1 of 2 uur), of bijvoorbeeld 10% meer (dus respectievelijk 1,1 uur of 2,2 uur).

In een behoefteeramingstudie speelt verder een zelfde type probleem dat in elk toekomstgericht onderzoek speelt. Het gaat dan om het gebruik van per definitie onzekere schattingen over ontwikkelingen in de komende jaren. De in dit rapport gepresenteerde uitkomsten over het aantal op te leiden gynaecologen, gelden alleen voor zover de verwachte veranderingen inderdaad optreden en alle andere relevante factoren bovendien (relatief) constant blijven.

Daarbij geldt overigens dat de factoren vaak 'inwisselbaar' zijn. Als bijvoorbeeld gesteld wordt dat er 10% meer patiënten komen, maar dat de tijd per patiënt gelijk zal blijven, dan is het daaruit afgeleide aantal op te leiden gynaecologen ook het optimale aantal voor een nulgroei in het aantal patiënten, maar een toename van 10% in de tijd per patiënt, of een toename van 5% in het aantal patiënten, plus 5% in de tijd per patiënt. In alle drie gevallen zou de zorgvraag immers met (ongeveer) 10% stijgen: 10% meer patiënten en 0% meer tijd per patiënt = 10% meer zorgvraag (want  $1,1 * 1,0 = 1,1$ ); 0% meer patiënten en 10% meer tijd per patiënt = 10% meer zorgvraag (want  $1,0 * 1,1 = 1,1$ ); 5% meer patiënten en 5% meer tijd per patiënt = 10,25% meer zorgvraag (want  $1,05 * 1,05 = 1,1025$ ).



### **3 Ontwikkelingen in de vraag**

De vraag naar gynaecologische zorg wordt in principe afgeleid van het aantal patiënten en de tijd die gynaecologen per patiënt besteden. Door beide elementen met elkaar te vermenigvuldigen kan berekend worden hoeveel uur zorg er nodig is. Daarbij wordt overigens in feite gewerkt met het aantal patiënten per type patiëntcontact en de tijd per type patiëntcontact. De onderscheiden type patiëntcontacten zijn onder andere: eerste poliklinische consulten, herhaalconsulten, klinische opnamen, dagopnamen en bevallingen.

#### **3.1 Aantal patiënten**

Het totaal aantal patiënten dat voor een eerste poliklinische consult bij een gynaecoloog is geweest, is gestegen. Van ongeveer 560.000 consulten in 1997 naar ongeveer 590.000 in 2001. Het totaal aantal herhaalconsulten is daarentegen gedaald van ongeveer 1,7 miljoen naar 1,6 miljoen. Het totaal aantal klinische opnamen en dagopnamen is tussen 1997 en 2001 relatief constant gebleven op respectievelijk ongeveer 240.000 en 70.000. Het aantal bevallingen dat onder specialistische verantwoordelijkheid in ziekenhuizen is uitgevoerd, is gestegen van ongeveer 94.000 naar 97.000. Dit betreft overigens het aantal bevallingen exclusief keizersneden, want die worden meegeteld in de klinische opnamen.

De exacte ontwikkeling in het aantal patiëntcontacten tussen 2001 en 2003 is weliswaar niet bekend, maar geschat kan worden dat er waarschijnlijk geen grote veranderingen in het aantal patiënten zijn geweest.

#### **3.2 Tijd per patiënt**

In 1997 werd per patiënt gemiddeld 16 minuten besteed voor een eerste consult en 9 minuten voor een herhaalconsult. Op grond van verschillende ontwikkelingen werd verondersteld dat deze tijd zou kunnen toenemen. Sociaal-culturele ontwikkelingen zorgen er bijvoorbeeld voor dat patiënten mondiger worden. Ook in verband met de toenemend aandacht voor kwaliteitszorg zou de tijd per patiënt kunnen toenemen. Voor de kwantificering van het effect van een toename in de tijd per patiënt, is gebruik gemaakt van de door de gynaecologen gewenste omvang van de tijd per eerste consult en per herhaalconsult. Gevraagd naar de tijd die men in principe noodzakelijk acht, gaf men in 1997 aan dat een eerste consult eigenlijk 20 minuten zou moeten duren en een herhaalconsult 11 minuten.

In 2001 bleek de tijd per patiënt inderdaad te zijn opgelopen: van 16 naar 17 minuten voor een eerste consult en van 9 naar 10 minuten voor een herhaalconsult. De indertijd voor het jaar 2010 gewenste toename van de tijd per consult bleek in het jaar 2001 dus al voor ongeveer de helft gerealiseerd te zijn. Tevens bleek dat de in 2001 werkzame gynaecologen voor wat betreft de tijd per patiënt hun wensen naar boven hebben bijgesteld.

Men gaf toen te kennen dat zij het liefst 21 minuten per eerste consult besteden en 12 minuten per herhaalconsult.

### **3.3 Huidige en toekomstige zorgvraag in uren**

Op basis van het aantal patiëntcontacten en de tijd per patiëntcontact is berekend hoe groot de gynaecologische zorgvraag is geweest in 2001. Het blijkt te gaan om ongeveer 1,2 miljoen uur direct patiëntgebonden zorg. Aan de hand van gegevens over de leeftijdsverdeling van de patiënten is berekend hoeveel uur zorg gebruikt wordt per leeftijdscategorie. Door vervolgens na te gaan hoe het aantal inwoners per leeftijdscategorie zich zal ontwikkelen, is een schatting gemaakt van de groei in de zorgvraag. Op basis van de meest recente demografische ontwikkelingen (conform de CBS-bevolkingsprognose van 2003) is berekend dat de vraag naar gynaecologische zorg tussen 2001 en 2015 zal afnemen met ongeveer 4,6%. In de vorige raming werd op basis van de bevolkingsprognose van 2001 verwacht dat de zorgvraag met 2,9% zou afnemen. De nieuwste bevolkingsprognose leidt dus tot een kleine neerwaartse bijstelling van de verwachte vraag naar zorg in 2015.

Naast een verandering in de zorgvraag op basis van puur demografische ontwikkelingen in de bevolking, wordt de zorgvraag echter ook bepaald door eventuele ontwikkelingen in de tijd per patiënt. Indien de tijd per patiënt gaat toenemen zoals door de gynaecologen wenselijk geacht wordt, moeten er 5% meer gynaecologen komen om toch dezelfde hoeveelheid patiënten te kunnen behandelen.

### **3.4 Huidige aansluitingsproblemen**

Er lijkt op dit moment, evenals in de voorgaande zes jaren, geen sprake van een grote onvervulde zorgvraag. Gegevens over wachtlijsten en wachttijden laten zien dat er geen groot structureel tekort is. Tegelijkertijd moet geconstateerd worden dat de aard van de aandoeningen waar gynaecologen mee geconfronteerd worden, verhindert dat er lange wachtlijsten zullen ontstaan: een bevalling kan bijvoorbeeld niet uitgesteld worden. Dit betekent dat een relatief grote zorgvraag ten opzichte van het zorgaanbod eerder zal leiden tot een hogere werkdruk voor de gynaecologen (men maakt meer uren dan men zou willen) dan dat het zal leiden tot lange wachtlijsten.

## 4 Ontwikkelingen in het aanbod

Vergelijkbaar met de definitie van de vraag naar zorg als zijnde het product van het aantal patiënten maal de tijd per patiënt, wordt het aanbod aan zorg in principe gedefinieerd als het aantal specialisten maal de tijd per specialist. Daarbij wordt de tijd per werkzame gynaecoloog nog onderscheiden in het aantal dagdelen per week dat men werkt (de deeltijdfactor), het aantal werkuren per 10 dagdelen (de arbeidsnormering op fulltime basis) en het aandeel direct-patiëntgebonden werktijd.

### 4.1 Aantal gynaecologen

In 1997 waren er 613 werkzame gynaecologen. In 2001 bleek dit aantal met 10% te zijn toegenomen tot 675 personen. Voor het jaar 2003 wordt op basis van een schatting uitgegaan van 739 werkzame gynaecologen. In 2003 is verder geen arbeidsreserve geconstateerd van recent werkzame gynaecologen die willen werken maar geen vestigingsplaats hebben kunnen vinden. Ook zijn geen recent opgeleide gynaecologen gevonden die door een gebrek aan arbeidsplaatsen in Nederland gedwongen zijn geweest om in het buitenland aan het werk te gaan. De grote groei in het aantal beschikbare gynaecologen van de afgelopen 6 jaar, is dus relatief moeiteloos opgenomen op de arbeidsmarkt. Daarbij geldt wel dat niet iedereen die recent is opgeleid al op een door hem of haar meest geprefereerde plaats terecht is gekomen.

Voor het jaar 2010 kan een verdere groei naar rond de 837 beschikbare gynaecologen verwacht worden. Dit aantal kan niet meer bijgesteld worden door verandering in de instroom in de opleiding. Of alle 837 beschikbare gynaecologen in 2010 ook daadwerkelijk werkzaam zullen zijn, staat uiteraard nog niet vast. Daarvoor is het in ieder geval noodzakelijk dat er in de komende jaren een verdere uitbreiding van vestigingsplaatsen in ziekenhuizen wordt gerealiseerd. De benodigde uitbreiding per jaar is echter wat kleiner dan in de afgelopen jaren het geval was. Tussen 1997 en 2003 is een uitbreiding van 613 naar 739 gerealiseerd. Dit komt neer op een uitbreiding met ongeveer 21 plaatsen per jaar. Tussen 2003 en 2010 moet het aantal plaatsen groeien van 739 naar 837. Dat komt neer op een uitbreiding met ongeveer 14 plaatsen per jaar, wat dus duidelijk kleiner is dan in de afgelopen periode is gerealiseerd.

Voor 2015 wordt, bij ongewijzigd opleidingsbeleid, een aantal van 872 beschikbare gynaecologen verwacht. Daarbij wordt uitgegaan van een instroom in de opleiding van ongeveer 40 nieuwe assistenten per jaar vanaf het jaar 2004. Ook wordt rekening gehouden met 2 gynaecologen per jaar die vanuit het buitenland instromen.

Verder wordt uitgegaan van een uitstroom van 20 tot 30 gynaecologen per jaar in verband met pensionering en een uitstroom van 3 gynaecologen per jaar in verband met vertrek naar het buitenland of het aanvaarden van een ander soort werkkring.

Ten opzichte van de raming van 2001, toen voor 2015 een aantal van 853 gynaecologen verwacht werd, betekent het bovenstaande een kleine bijstelling in de verwachting over de ontwikkeling in het aantal gynaecologen. De instroom in de opleiding in de afgelopen jaren is namelijk hoger geweest dan indertijd verwacht werd.

## **4.2 Aandeel vrouwen**

In 1997 was 18% van de gynaecologen vrouw. In 2001 was dit opgelopen tot 28%. Waarschijnlijk is het in 2003 al gestegen tot iets meer dan 30%. Omdat het aandeel vrouwen in de oudere generaties relatief laag is, zullen er in de komende jaren relatief weinig vrouwen met pensioen gaan. Tegelijkertijd zal het aandeel vrouwen dat in de komende jaren in het beroep zal instromen relatief hoog zijn. Momenteel is 70% van de assistenten vrouw. Dit was vier jaar geleden circa 65%. Voor het jaar 2010 wordt verwacht dat het aandeel vrouwen in de beroepsgroep inmiddels zal zijn opgelopen tot 52%. Dit zal toenemen tot 64% in 2015.

## **4.3 Aantal dagdelen**

De omvang van de tijd die gynaecologen aan patiënten kunnen besteden, wordt in eerste instantie bepaald door het aantal dagdelen dat zij werken. Tussen 1997 en 2001 was een duidelijke daling waar te nemen in het gemiddelde aantal dagdelen per week die door mannen en vrouwen gewerkt werd: van gemiddeld 9,4 naar 9,1 dagdelen voor mannen en van 8,3 naar 7,6 dagdelen voor vrouwen. Gemiddeld per gynaecoloog is het aantal dagdelen daarmee gedaald van 9,2 dagdelen per week in 1997 naar 8,6 dagdelen per week in 2001. Waarschijnlijk is in 2003 het gemiddelde aantal dagdelen per week wederom gedaald, maar het is niet precies bekend hoeveel.

Omdat vrouwen relatief vaak in deeltijd werken, zal de verdere toename van het aandeel vrouwen tot 2015 consequenties hebben voor het gemiddelde aantal dagdelen dat per gynaecoloog gewerkt wordt in het prognosejaar. Als mannen en vrouwen evenveel dagdelen blijven werken als in 2001 het geval is, namelijk respectievelijk 9,1 en 7,6 dagdelen per week, dan zorgt de toename van het aandeel vrouwen toch nog altijd voor een daling in het gemiddelde aantal dagdelen van de gehele beroepsgroep van 8,6 dagdelen in 2001 naar 8,1 dagdelen per week in 2015.

Daarnaast blijkt dat zowel mannen als vrouwen de wens hebben om relatief vaker in deeltijd te gaan werken dan nu het geval is. Dit geldt voor zowel de reeds langer werkzame gynaecologen als voor de recent werkzame gynaecologen en de assistenten gynaecologie. Daarbij is gebleken dat zowel de jongste als de oudere generaties gynaecologen er in de afgelopen jaren daadwerkelijk in geslaagd zijn om wat minder dagdelen te gaan werken. Tegelijkertijd blijken zowel de jongste als de oudere generaties (mannen én vrouwen) nog altijd meer dagdelen te werken dan ze wensen. Er is dus zeker geen sprake van een eventueel door de omstandigheden afgedwongen 'deeltijdwerkeloosheid'.

De in de vorige behoefte-raming geformuleerde verwachting van gemiddeld 8,5 dagdeel per week in 2010, blijkt nu al bijna gerealiseerd te zijn. Daarom wordt nu voor het jaar 2015 een verdere daling in het aantal dagdelen van mannen en vrouwen verwacht van



respectievelijk 9,1 naar 8,0 en 7,6 naar 7,0. Dit komt overeen met de door de respondenten uit 2001 zelf opgegeven gewenste omvang van de werkzaamheden. Gelet op de nieuwste gegevens lijken dit zeker geen onrealistische veronderstellingen. Tezamen met de verwachte verdere toename van het aandeel vrouwen, zal het aantal dagdelen per gynaecoloog dalen van 8,6 in het jaar 2001 naar 7,4 dagdelen in het jaar 2015. Om de verwachte daling in het aantal dagdelen op te vangen, zal het aantal gynaecologen in de periode 2001-2015 met 17,8% moeten groeien.

#### **4.4 Aantal uren per 10 dagdelen**

Voor de tweede factor omtrent de omvang van de werktijd, namelijk het aantal uren dat per 10 dagdelen gewerkt wordt, waren in de vorige behoefteramingsrapporten drie varianten geformuleerd. In de eerste variant werd verondersteld dat het aantal uren per 10 dagdelen zou teruglopen van ongeveer 55 uren per 10 dagdelen in 1997 naar 53 uren per 10 dagdelen in 2010. De tweede variant ging uit van een verdere daling, namelijk naar 50 uren in 2010. De derde variant hield rekening met een daling tot 48 uren per 10 dagdelen in 2010.

Een eventuele daling van de arbeidstijd per 10 dagdelen werd onder andere onderbouwd door te wijzen op het feit dat de specialisten een voorkeur hadden voor 50 uren per 10 dagdelen. De assistenten wilden zelfs een werkweek 48 uren per 10 dagdelen.

Het aantal uren per 10 dagdelen bleek in 2001 te zijn gedaald van 55,5 uren naar 54,2 uren. Dit is ongeveer conform de indertijd minimaal verwachte daling. Voor het jaar 2010 en 2015 wordt daarom opnieuw uitgegaan van een drietal mogelijke varianten voor wat betreft de werktijd per 10 dagdelen: (1) 53 uren per 10 dagdelen, (2) 50 uren per 10 dagdelen of (3) 48 uren per 10 dagdelen.

Omdat mannen en vrouwen niet verschillen in de hoeveelheid werktijd per 10 dagdelen, zal een toename van het aandeel vrouwen geen consequenties hebben voor de arbeidstijdnormering. Verder geldt dat er ook geen verschil is tussen de jongere en de oudere generaties in de werktijd per 10 dagdelen. Er is dus geen aanwijzing dat de arbeidstijd per 10 dagdelen automatisch zal veranderen met de instroom van nieuwe specialisten. Een eventuele overgang naar dienstverband zou daarentegen wel tot gevolg kunnen hebben dat het aantal uren per 10 dagdelen zou kunnen dalen.

#### **4.5 Aandeel niet-patiëntgebonden werktijd**

Naast de deeltijdfactor en de arbeidstijdnormering op fulltime basis, is de verdeling tussen patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden werktijd de derde factor die bepalend is voor de omvang van de tijd die gynaecologen aan patiënten kunnen besteden. In 1997 werd ongeveer 16% van de werktijd van gynaecologen in algemene ziekenhuizen zonder opleiding aan niet-patiëntgebonden activiteiten besteed. Door de leden van de commissie In- en Uitstroom van de NVOG werd toen verondersteld dat dit tot 25% zou kunnen groeien. Voor de gynaecologen in de perifere opleidingsziekenhuizen en de academische ziekenhuizen werd toen een geringere toename verwacht: van respectievelijk 23% naar 25% en van 39% naar 40%.

In het jaar 2001 bleek het aandeel niet-patiëntgebonden werktijd feitelijk iets kleiner te zijn dan in 1997 het geval was. De ontwikkeling leek dus eerder een daling te zijn dan een stijging. Daarom wordt voor de komende jaren vooralsnog uitgegaan van een gelijk blijven.

#### **4.6 Huidige aansluitingsproblemen**

Aangezien de relatief grote instroom van nieuw opgeleide gynaecologen van de afgelopen jaren gemakkelijk is opgenomen in de beroepsgroep (er is nauwelijks sprake van een arbeidsreserve en men is niet gedwongen geweest om naar het buitenland uit te wijken), is er op dit moment zeker geen overschot. De vacaturegegevens laten zien dat er zelfs in toenemende mate ruimte is voor uitbreiding. Het aantal uitbreidingsvacatures is namelijk gestegen van 20 fte in 1997, via 25 fte in 2001 tot 35 fte in 2003.

In de ramingen wordt geen aparte factor meegenomen die verband houdt met het aantal uitbreidingvacatures. De redenering daarachter is dat de uitbreidingsvacatures door de te verwachten verhoogde instroom gecompenseerd zullen gaan worden.

Verder moet geconstateerd worden dat de aansluitingsproblemen met name tot uitdrukking komen in het meer moeten werken dan men graag zou willen. Er lijkt derhalve sprake van een huidig tekort, maar dit uit zich niet in een groot aantal vacatures of een grote instroom vanuit het buitenland, noch in een groot aantal patiënten dat niet of niet snel genoeg behandeld kan worden.

## 5 Vraag en aanbodontwikkelingen vergeleken

### 5.1 Benodigde groei

In tabel 5.1 worden de verschillende groeipercentages nog eens samengevat van alle factoren behalve de in- en uitstroom. Het gaat daarbij in feite om de benodigde groeipercentages voor elk van deze factoren in het aantal gynaecologen ten opzichte van 2001, gegeven de verwachte ontwikkelingen in die factoren. Het benodigde aantal gynaecologen in 2015, zoals dit verderop in dit hoofdstuk voor verschillende scenario's gepresenteerd wordt, is daarvan afgeleid.

Tabel 5.1: Benodigde groei in het aantal gynaecologen tussen 2001 en 2015, per factor, volgens de raming uit 2001 en de huidige raming (tussenbalans)

	Raming 2001	Raming 2003
<i>Zorgvraagontwikkelingen</i>		
Demografische ontwikkelingen: middenvariant	-2,9%	-4,6%
Toename tijdsbesteding per patiënt	5,0%	5,0%
<i>Zorgaanbodontwikkelingen</i>		
Daling dagdelen per week	17,8%	17,8%
Daling in uren per 10 dagdelen: 53 uur per 10 dagdelen	2,2%	2,2%
Daling in uren per 10 dagdelen: 50 uur per 10 dagdelen	8,3%	8,3%
Daling in uren per 10 dagdelen: 48 uur per 10 dagdelen	12,9%	12,9%
Toename niet-patiëntgebonden activiteiten	0,0%	0,0%

### 5.2 Scenario's

Voor de confrontatie tussen vraag en aanbod is een aantal scenario's uitgewerkt, waarbij de hiervoor besproken factoren in verschillende combinaties zijn samengenomen. Getracht is om de factoren min of meer in volgorde van waarschijnlijkheid toe te voegen aan de verschillende scenario's. Daarbij wordt er steeds van uitgegaan dat de voorafgaande factoren hun invloed blijven houden.

In het eerste scenario wordt uitgegaan van het idee dat alleen de demografische ontwikkelingen een rol zullen spelen. Daarbij is in principe gekozen voor de midden variant van de bevolkingsontwikkeling. In het tweede scenario is de verwachte daling in het aantal dagdelen per week toegevoegd aan de demografische ontwikkeling. In scenario 3 zijn de drie varianten ten aanzien van de werkuren per 10 dagdelen toegevoegd. In scenario 4 is tenslotte nog rekening gehouden met een stijging van de tijd per consult.

In tabel 5.2 is voor elk van de scenario's en voor zowel de vorige raming ("raming 2001") als de huidige raming ("raming 2003") aangegeven hoeveel gynaecologen er in totaal

beschikbaar moeten zijn in 2015, gegeven de betreffende combinatie van zorgvraag en verwerkingscapaciteit.

Daarnaast wordt vermeld wat de benodigde instroom per jaar in de opleiding is, om vraag en aanbod in 2015 in evenwicht te brengen. Voor de vorige raming ging het daarbij om de instroom die nodig was vanaf 2002, terwijl het bij de huidige raming gaat om de instroom vanaf 2004. In beide gevallen gaat het om de instroom tot en met 2008. Personen die eind 2008 met de 6-jarige opleiding tot gynaecoloog beginnen, kunnen deze nog net aan het eind van 2014 afronden.

In de vorige raming was berekend dat het benodigde aantal gynaecologen in 2015 minimaal 697 was en maximaal 919. Met name omdat het aantal kinderen dat geboren gaat worden volgens de nieuwste bevolkingsprognose wat lager zal zijn dan volgens de vorige bevolkingsprognose het geval was, zijn er volgens de nieuwe raming 15-20 gynaecologen minder nodig. Dat is op zich zelf een kleine bijstelling.

Doordat het benodigde aantal gynaecologen iets naar beneden is bijgesteld, is de benodigde instroom uiteraard ook lager. De bijstelling van de benodigde instroom is daarbij vooral relatief groot voor de scenario's waar ook volgens de vorige raming niet veel personen voor hoefden te worden opgeleid. Dit is vooral goed te zien in het puur demografische scenario (scenario 1). Volgens de vorige raming moesten daarvoor bijna 18 personen per jaar worden opgeleid, terwijl de benodigde instroom volgens de huidige raming nog slechts 3 personen per jaar bedraagt. Dit komt enerzijds omdat er inmiddels al 2 jaar lang ongeveer 45 personen per jaar zijn ingestroomd in plaats van 18 per jaar (namelijk in de jaren 2002 en 2003) en er anderzijds nu nog maar 5 in plaats van 7 lichten zijn om het aanbod bij te sturen (namelijk 2004 tot en met 2008 in plaats van 2002 tot en met 2008).

Handhaving van de huidige instroom van ongeveer 40 assistenten per jaar in de komende 5 jaren, zorgt voor een aanbod van ongeveer 875 gynaecologen in 2015. Dat is de hoeveelheid gynaecologen die nodig is voor scenario 4b. Voor scenario 4c zou de instroom verhoogd moeten worden naar 46 per jaar. Voor alle andere scenario's zal de instroom naar beneden moeten worden bijgesteld.

Tabel 5.2: Uitkomsten scenario's raming 2001 en 2003

	Raming 2001		Raming 2003	
	Benodigde aantal gynaecol. in 2015	Benodigde instroom in de opleiding vanaf 2002 t/m 2008	Benodigde aantal gynaecol. in 2015	Benodigde instroom in de opleiding vanaf 2004 t/m 2008
<i>Scenario 1</i>				
- demografische ontwikkelingen ( <i>middenvariant</i> )	697	17,7 per jaar	683	3,1 per jaar
<i>Scenario 2</i>				
- demografische ontwikkelingen ( <i>middenvariant</i> )				
- daling dagdelen per week	773	28,6 per jaar	758	17,9 per jaar
<i>Scenario 3</i>				
- demografische ontwikkelingen ( <i>middenvariant</i> )				
- daling dagdelen per week				
- daling in uren per 10 dagdelen				
3a (53 uur per 10 dagdelen)	791	31,1	775	21,4
3b (50 uur per 10 dagdelen)	839	38,0	822	30,8
3c (48 uur per 10 dagdelen)	875	43,1 per jaar	856	37,7 per jaar
<i>Scenario 4</i>				
- demografische ontwikkelingen ( <i>middenvariant</i> )				
- daling dagdelen per week				
- daling in uren per 10 dagdelen				
- toename tijdsbesteding per patiënt				
4a (53 uur per 10 dagdelen)	831	36,9	814	29,2
4b (50 uur per 10 dagdelen)	882	44,1	863	39,1
4c (48 uur per 10 dagdelen)	919	49,4 per jaar	900	46,3 per jaar



## Literatuurlijst

Hingstman L., Pool J., Barentsen, R. Behoeftiebepaling gynaecologen/obstetricki. Utrecht: NIVEL, 1992. (Bestelnummer: W5.05).

Hingstman L., Pool J., Barentsen, R. Behoefteraming voor gynaecologen/obstetricki tot het jaar 2005. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1994, 138 (19), p. 969–973.

Velden, L.F.J. van der, Hingstman, L. Coelingh Bennink, F., Ridder, M. Behoefteraming obstetricki/gynaecologen 1997–2010. Utrecht, NIVEL, 1997. (Bestelnummer: W5.21).

Velden, L.F.J. van der, Hingstman, L. Behoefteraming obstetricki/gynaecologen 1997–2010: een tussenbalans. Utrecht, NIVEL, 1999. (Bestelnummer: W5.37).

Velden, L.F.J. van der, Bennema-Broos, M, Hingstman, L. Monitor arbeidsmarkt obstetricki/gynaecologen. Behoefteraming 2001–2015. Utrecht, NIVEL, 2001. (Bestelnummer: W5.50).

Velden, L.F.J. van der, Vugts, C.J., Hingstman, L. Monitor arbeidsmarkt obstetricki/gynaecologen. Behoefteraming 2003–2015. Utrecht, NIVEL, 2003. (Bestelnummer: W5.57).

Bovenstaande publicaties zijn te bestellen en eventueel te downloaden als PDF-bestand via de NIVEL-website:

[WWW.NIVEL.NL](http://WWW.NIVEL.NL) > Over het NIVEL > NIVEL rapporten > Beroepskrachtenplanning > Bestelnummer





## Bijlage I: Recent opgeleide gynaecologen

De vragenlijsten zijn afgenomen bij hen die vanaf 1-1-1997 de opleiding hebben afgerond.

### Leeftijd en geslacht

Uit de vragenlijst is af te leiden dat er 196 recent werkzame gynaecologen in Nederland zijn. Ongeveer de helft van de jonge klaren is 40 tot en met 44 jaar. Gemiddeld was men ongeveer 38 jaar op het moment dat men de specialisatie afrondde.

Tabel I.1: Leeftijdsverdeling naar sekse

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Jonger dan 35 jaar	-	-	5	4.2	5	2.6
35 tot 39 jaar	22	28.2	51	43.2	73	37.2
40 tot 44 jaar	41	52.6	55	46.6	96	49.0
45 tot 49 jaar	14	17.9	9	5.9	21	10.7
50 tot 54 jaar	1	1.3	-	-	1	0.5
Totaal	78	100.0	118	100.0	196	100.0

Het aandeel vrouwen bij de gynaecologen is stijgend. In 1997 was rond de 42% van de jonge klaren vrouw, in 2001 was dit gestegen naar 55%. Het aandeel vrouwen bij de recent werkzame gynaecologen is in 2003 nog verder gestegen, te weten naar 60%.

Tabel I.2: Heeft u een partner?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	5	6.4	12	10.2	17	8.7
Ja	73	93.6	106	89.8	179	91.3
Totaal	78	100.0	118	100.0	196	100.0

Tabel I.3: Heeft u kinderen?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	7	9.0	31	26.1	38	19.3
Ja	71	91.0	88	73.9	159	80.7
Totaal	78	100.0	119	100.0	197	100.0

Tabel I.4: Wanneer heeft u uw opleiding tot basisarts afgerond?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Voor 1985	6	7.7	7	6.1	13	6.8
1986 tot en met 1990	42	53.8	63	55.3	105	54.7
1991 tot en met 1995	30	38.5	43	37.7	73	38.0
1996	0	0.0	1	0.9	1	0.5
Totaal	78	100.0	114	100.0	192	100.0

Tabel I.5: Heeft u een eventueel verkorting of verlenging van uw opleiding gehad?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	63	81.8	75	63.6	13840	70.8
Ja, verkorting	13	16.9	10	8.5	23	11.8
Ja, verlenging	1	1.3	32	27.1	33	16.9
Ja, beide			1	0.8	1	0.5
Totaal	77	100.0	118	100.0	195	100.0

Tabel I.6: In welk land heeft u de opleiding tot gynaecoloog gevolgd?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nederland	70	89.7	112	94.9	182	92.9
Buitenland	8	10.3	6	5.1	14	7.1
Totaal	78	100.0	118	100.0	196	100.0

Tabel I.7: Aandeel vrouwen bij de responderende gynaecologen naar onderzoeksjaren en lengte van de werkzame periode

	Alle gynaecologen	Lengte werkzame periode			
		Meer dan 15 jaar werkzaam	11 tot 15 jaar werkzaam	6 tot 10 jaar werkzaam	Minder dan 5 jaar werkzaam
Aandeel vrouwen in 1997	17.6%	5.4%	12.6%	33.3%	42.2%
Aandeel vrouwen in 2001	28.2%	10.3%	30.2%	45.1%	54.9%
Aandeel vrouwen in 2003	-	-	-	-	60.3%

Tabel I.8: In welk land staat u momenteel geregistreerd?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nederland	69	89.6	110	92.4	179	91.3
Buitenland	-	-	1	0.8	1	0.5
Nederland en buitenland	8	10.4	8	6.7	16	8.2
Totaal	77	100.0	119	100.0	196	100.0

Tabel I.9: In wat voor type instelling werkt u als gynaecoloog?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Academisch ziekenhuis	14	17.9	33	28.0	47	24.0
Algemeen ziekenhuis met opleiding	31	39.7	42	35.6	73	37.2
Algemeen ziekenhuis zonder opleiding	33	42.3	43	36.4	76	38.8
Totaal	78	100.0	118	100.0	196	100.0

Tabel I.10: In hoeveel instellingen werkt u als gynaecoloog?

	Algemeen zonder opleiding		Algemeen met opleiding		Academisch		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1 instelling	76	100.0	63	91.3	43	89.6	182	94.3
2 instellingen	-	-	6	8.7	5	10.4	11	5.7
Totaal	76	100.0	69	100.0	48	100.0	193	100.0

Tabel I.11: Op hoeveel locaties werkt u als gynaecoloog?

	Algemeen zonder opleiding		Algemeen met opleiding		Academisch		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1 locatie	50	76.9	29	44.6	25	73.5	104	63.4
2 locaties	11	16.9	29	44.6	8	23.5	48	29.3
3 locaties	4	6.2	5	7.7	1	2.9	10	6.1
4 locaties	-	-	2	3.1	-	-	2	1.2
Totaal	65	100.0	65	100.0	34	100.0	164	100.0

Gezien de aparte status van de gynaecologen die werkzaam zijn in een academisch ziekenhuis, zijn deze buitenbeschouwing gelaten als gevraagd is naar het type dienstverband. De resultaten omtrent type dienstverband is af lezen in tabel 12.

Tabel I.12: Werkt u op dit moment als gynaecoloog als vrijgevestigd specialist, en/of dienstverband en/of waarnemer? (exclusief gynaecologen werkzaam in academisch ziekenhuis)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
100% vrijgevestigd	57	89.1	70	83.3	128	85.9
100% dienstverband	7	10.9	12	14.3	19	12.1
100% waarnemend	0	-	0	-	0	-
Combinatie van dienstverbanden	0	-	2	2.4	2	1.3
<b>Totaal</b>	<b>64</b>	<b>100.0</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>	<b>149</b>	<b>100.0</b>

Tabel I.13: Heeft u als gynaecoloog een dienstverband voor onbepaalde of bepaalde tijd?

	Algemeen zonder opleiding		Algemeen met opleiding		Academisch		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Ja, onbepaalde tijd	13	17.8	6	8.5	34	70.8	53	27.6
Ja, bepaalde tijd	1	1.4	5	7.0	13	27.1	19	9.9
Nee geen dienstverb.	59	80.8	60	84.5	1	2.1	120	62.5
<b>Totaal</b>	<b>73</b>	<b>100.0</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>	<b>192</b>	<b>100.0</b>

### Dagdelen

Aangezien in 2003 alleen de recent werkzame gynaecologen zijn benaderd, is in de onderstaande tabel alleen de kolom voor gynaecologen die minder dan vijf jaar werkzaam zijn ingevuld.

De eerder geconstateerde afname in het feitelijk aantal dagdelen zet zich in 2003 voort. In 2001 waren het 8,2 dagdelen die recent werkzame gynaecologen gemiddeld werkten, in 2003 werkten zij gemiddeld iets minder dagdelen (8,0).

De wens die jonge mannelijke gynaecologen in 2001 hebben geuit om minder te werken, zou men deels gerealiseerd kunnen noemen. Zij werken echter nog altijd meer dan ze wensen. De mannelijke gynaecologen wensen gemiddeld 8 dagdelen (exclusief diensten) te werken, de vrouwelijke gynaecologen wensen gemiddeld 7 dagdelen te werken. Door de jaren heen is te zien dat vrouwen het feitelijk aantal dagdelen en het wenselijk aantal dagdelen minder discrepantie vertoont dan bij de mannelijke gynaecologen.

Tabel I.14: Feitelijke en gewenste aantal dagdelen per week van de responderende gynaecologen naar geslacht, onderzoeksjaren en lengte van de werkzame periode

	Alle gynaecologen		Meer dan 5 jaar werkzaam		Maximaal 5 jaar werkzaam	
	Feitelijk	Gewenst	Feitelijk	Gewenst	Feitelijk	Gewenst
Mannen in 1997	9.4	8.1	9.5	8.1	9.2	8.2
Vrouwen in 1997	8.3	7.1	8.3	7.1	8.2	7.0
Totaal in 1997	9.2	7.9	9.3	7.9	8.8	7.7
Mannen in 2001	9.1	7.9	9.1	7.8	8.9	8.1
Vrouwen in 2001	7.6	6.9	7.6	6.8	7.6	6.9
Totaal in 2001	8.6	7.6	8.8	7.6	8.2	7.4
Mannen in 2003	-	-	-	-	8.5	8.1
Vrouwen in 2003	-	-	-	-	7.6	7.1
Totaal	-	-	-	-	8.0	7.5

Tabel I.15: Gemiddeld aantal werkuren per week per activiteit (exclusief diensten) van gynaecologen

Activiteit	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding	Algemeen ziekenhuis met opleiding	Academisch ziekenhuis	Totaal
<b>Direct patiëntgebonden activiteiten</b>				
- poliklinische werkzaamheden	16	17	11	15
- klinische werkzaamheden	4	4	4	4
- OK (klinische verrichtingen/dagbehandelingen)	5	5	6	5
- Verloskamer	7	5	3	5
<b>Indirect patiëntgebonden activiteiten</b>				
- intercollegiaal overleg, e.d.	2	2	3	2
- correspondentie over patiënten	2	2	3	2
Subtotaal patiëntgebonden activiteiten	37	37	30	35
Percentage patiëntgebonden tijd	88%	86%	68%	81%
<b>Niet-patiëntgebonden activiteiten</b>				
- onderwijs (geven en nemen)	1	2	4	2
- onderzoek (inclusief werkgroepen)	1	1	5	2
- literatuurstudie	1	1	2	2
- financiële administratie	1	1	1	1
-management (maatschap, ziekenhuis, vereniging)	2	1	2	2
Subtotaal niet-patiëntgebonden activiteiten	5	7	14	8
Percentage niet-patiëntgebonden tijd	12%	14%	32%	19%
<b>Totaal aantal uren per week</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>43</b>

### Aandeel niet-patiëntgebonden werktijd

Het aandeel niet-patiëntgebonden tijd van de jonge werkzame gynaecologen, verschilt iets in vergelijking met de tijd die de oudere gynaecologen in 1997 en 2001 aan niet-patiëntgebonden tijd besteedden. Als de resultaten van de meting van 1999 naast de resultaten van 2003 gelegd worden (in beide gevallen de 'jonge klaren'), kan men concluderen dat het aandeel niet-patiëntgebonden tijd voor alle type instellingen iets is verlaagd.

Tabel I.16: Aandeel niet-patiëntgebonden tijd van de responderende gynaecologen naar onderzoeksjaar en werkveld

	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding	Algemeen ziekenhuis met opleiding	Academisch ziekenhuis	Totaal
Mannen in 1997	15.6%	21.1%	39.5%	23.1%
Vrouwen in 1997	14.9%	24.3%	35.0%	21.2%
Totaal in 1997	15.5%	21.7%	38.6%	22.7%
Mannen in 1999	14.9%	15.8%	41.6%	19.2%*
Vrouwen in 1999	11.6%	18.9%	31.2%	18.5%*
Totaal in 1999	13.4%	17.6%	34.1%	17.9%*
Mannen in 2001	13.4%	19.3%	39.1%	21.0%
Vrouwen in 2001	11.1%	16.9%	27.0%	17.6%
Totaal in 2001	12.8%	18.6%	35.0%	20.1%
Mannen in 2003	12.2%	16.3%	34.2%	17.9%*
Vrouwen in 2003	12.5%	14.7%	29.1%	17.8%*
Totaal in 2003	12.4%	15.4%	30.7%	17.9%*

\* Alleen recent werkzame gynaecologen.

### Uren per tien dagdelen

Naast het aantal dagdelen wordt in de NIVEL/NVOG-enquête ook aandacht besteed aan het aantal uur dat men feitelijk dan wel wenst te werken. Het is zodoende mogelijk om te kijken hoeveel uur men per 10 dagdelen werkt en wenst te werken. Gemiddeld werkt men 50,6 uur per 10 dagdelen. De recent werkzame gynaecologen uiten echter de wens dat zij gemiddeld 46,1 uur per 10 dagdelen willen werken. Tussen mannen en vrouwen is er een klein verschil in de feitelijke werktijd (respectievelijk 50,9 en 50,3 uur). Een groter verschil is ertussen het wenselijk aantal uur per 10 dagdelen. Wensen mannen gemiddeld 48 uur, vrouwen wensen gemiddeld 40 uur per 10 dagdelen te werken.

Tabel I.17: Feitelijke en gewenste aantal uur per 10 dagdelen van de responderende gynaecologen naar geslacht, onderzoeksjaren en lengte van de werkzame periode

	Alle gynaecologen		Meer dan 5 jaar werkzaam		Maximaal 5 jaar werkzaam	
	Feitelijk	Gewenst	Feitelijk	Gewenst	Feitelijk	Gewenst
Mannen in 1997	55.5	49.7	55.6	49.8	55.1	49.7
Vrouwen in 1997	55.4	49.1	55.1	49.0	56.0	49.3
Totaal in 1997	55.5	49.6	55.1	49.7	55.5	49.5
Mannen in 2001	54.3	49.9	54.4	50.0	53.9	49.2
Vrouwen in 2001	53.8	48.8	54.7	49.0	52.8	48.5
Totaal in 2001	54.2	49.6	54.5	49.8	53.3	48.8
Mannen in 2003	-	-	-	-	50.9	48.0
Vrouwen in 2003	-	-	-	-	50.3	40.0
Totaal in 2003	-	-	-	-	50.6	46.1

De overgrote meerderheid (97%) van de jonge klaren heeft avond/nachtdiensten.

Tabel I.18: Doet u avond/nachtdiensten?

	Algemeen zonder opleiding		Algemeen met opleiding		Academisch		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Ja	74	98.7	72	98.6	44	91.7	190	96.9
Nee	1	1.3	1	1.4	4	8.3	6	3.1
Totaal	75	100.0	73	100.0	48	100.0	196	100.0

De resultaten in de volgende tabel hebben alleen betrekking op de gynaecologen die hebben aangegeven dat zij avond/nachtdiensten werken. Een dag vrij na de avond/nachtdiensten als compensatie komt veelal voor, maar ook geeft een grote groep aan dat zij geen compensatie krijgen.

Tabel I.19: Hoe lang heeft u rusttijd na een avond/nachtdiensten naar werkveld (indien zij deze diensten doen)

	Algemeen zonder opleiding		Algemeen met opleiding		Academisch		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Geen compensatie	36	48.4	20	29.3	18	42.4	74	40.2
Ochtend vrij na avond/ nachtdienst	5	7.1	5	7.1	1	3.3	12	6.3
Dag vrij na avond/ nachtdienst	19	25.8	28	40.2	18	42.5	64	35.2
Anders	12	16.9	16	23.4	5	11.7	34	18.3
Totaal	72	100.0	69	100.0	42	100.0	183	100.0

Uit nadere analyse blijkt dat dezelfde gynaecologen die geen avond/nachtdiensten werken ook geen weekenddiensten werken. Dus wederom heeft bijna iedereen weekenddiensten.

Tabel I.20: Doet u weekenddiensten?

	Algemeen zonder opleiding		Algemeen met opleiding		Academisch		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Ja	72	100.0	72	98.6	43	91.5	187	97.4
Nee	-	-	1	1.4	4	8.5	5	2.6
Totaal	72	100.0	73	100.0	47	100.0	192	100.0

Na een weekenddienst hebben gynaecologen vaker dan bij avond/nachtdienst een dag vrij. Echter, bijna een derde duidt aan dat zij geen compensatie hebben.

Tabel I.21: Hoe lang heeft u rusttijd na een weekenddiensten? (indien zij deze diensten werken)

	Algemeen zonder opleiding		Algemeen met opleiding		Academisch		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Geen compensatie	32	44.0	26	36.8	14	32.4	72	38.6
Ochtend vrij na avond/ nachtdienst	5	7.3	5	7.0	1	3.0	12	6.2
Dag vrij na avond/ nachtdienst	24	33.1	23	31.6	23	53.3	69	37.1
Anders	11	15.6	18	24.7	5	11.4	34	18.1
Totaal	72	100.0	72	100.0	43	100.0	187	100.0



Tabel I.22: Besteedt u tijd aan betaalde of onbetaalde beroepsgebonden nevenfuncties, zoals werk voor de KNMG, NVOG, Praeventiefonds, WHO, ziekenhuis-commissies, etc?

	Algemeen zonder opleiding		Algemeen met opleiding		Academisch		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Ja	38	51.4	42	57.5	19	40.4	99	51.0
Nee	36	48.6	31	42.5	28	59.6	95	49.0
Totaal	74	100.0	73	100.0	47	100.0	194	100.0

Tabel I.23: Heeft u één of meer vaste dagdelen in de week, of per twee weken of per maand vrij? (vrij wil zeggen dat u dan dus niet in uw instelling hoeft te zijn)

	Algemeen zonder opleiding		Algemeen met opleiding		Academisch		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Ja	62	81.6	69	94.5	21	44.7	152	77.6
Nee	14	18.4	4	5.5	26	55.3	44	22.4
Totaal	76	100.0	73	100.0	47	100.0	196	100.0

Tabel I.24: Hoe besteedt u deze vrije dagdelen?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Volledig of grotendeels privé	23	39.7	53	56.4	76	50.0
Deels privé, deels vakmatig	30	51.7	37	39.4	67	44.1
Volledig of grotendeels vakmatig	5	8.6	4	4.3	9	5.9
Totaal	58	100.0	94	100.0	152	100.0

Tabel I.25: Bent u één of meer vaste dagdelen in de week, of per twee weken of per maand roostervrij? (roostervrij wil zeggen dat u officieel wel werkt, maar niet bezig bent met regulier klinisch of poliklinisch werk)

	Algemeen zonder opleiding		Algemeen met opleiding		Academisch		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Ja	24	31.6	22	30.1	28	59.6	74	37.8
Nee	52	68.4	51	69.9	19	40.4	122	62.2
Totaal	76	100.0	73	100.0	47	100.0	196	100.0

### Aandachtgebieden

In de vragenlijst wordt onderscheid gemaakt naar vijf (poli)klinische werkzaamheden. Aan de gynaecologen is gevraagd hoeveel procent zij gemiddeld van hun tijd besteden aan deze werkzaamheden. In een academisch ziekenhuis wordt bijna de helft van de tijd besteed aan verloskunde/perinatologie terwijl in de algemeen ziekenhuizen zonder opleiding men zich met name met algemene gynaecologie bezighoudt.

Tabel I.26: Gemiddeld percentage van de reguliere (poli)klinische werkzaamheden (exclusief diensten) van gynaecologen naar werkveld

	Algemeen ziekenhuis <u>zonder opleiding</u>	Algemeen ziekenhuis <u>met opleiding</u>	Academisch ziekenhuis	Totaal
	%	%	%	%
Algemene gynaecologie	48	42	14	37
Verloskunde/perinatologie	39	33	48	35
Oncologie	6	7	16	10
Endocrinologie of fertiliteit	13	11	18	14
Anders	3	7	4	4
Totaal	100	100	100	100

### Tijd per consult

Naast de niet-patiëntgebonden tijd wordt er uiteraard aandacht besteed aan de gemiddelde tijd per patiëntcontact met onderscheid naar eerste en herhaalconsult (zie tabel I.27 en tabel I.28).

De recent werkzame gynaecologen besteden in vergelijking met alle gynaecologen (in 1997 en 2001) gemiddeld meer tijd aan het eerste consult. Gemiddeld besteedt een recent werkzame gynaecoloog rond de 20 minuten aan het eerste consult. Deze tijd achten zij echter niet voldoende, een gemiddelde van 21 minuten vinden zij wenselijk.

De feitelijke tijd die besteed wordt aan het herhaalconsult ligt in 2003 lag rond de 11 minuten. Dit is iets hoger vergeleken met voorgaande jaren. De gemiddelde tijd die recent werkzame gynaecologen aan het herhaalconsult besteden, komt redelijk overeen met de gewenste situatie. De recent werkzame gynaecologen wensen net zoals alle gynaecologen in 2001 dat zij 12 minuten beschikbaar hebben voor een herhaalconsult.

Tabel I.27: Feitelijk geschatte gemiddelde tijd per patiëntcontact in minuten in 2003 van de recent werkzame gynaecologen

	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding	Academisch ziekenhuis	Totaal
Eerste consult	17.4	19.1	28.0	19.7
Herhaalconsult	9.7	10.5	13.4	10.6

Tabel I.28: Feitelijke en gewenste tijd per patiëntcontact (in minuten per patiënt per type consult) van de responderende gynaecologen naar onderzoeksjaren en werkveld

	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding	Algemeen ziekenhuis met opleiding	Academisch ziekenhuis	Totaal
<b>Feitelijke tijd per eerste consult</b>				
In 1997	15	15	25	16
In 2001	16	16	27	17
In 2003*	17	19	28	20
<b>Gewenste tijd per eerste consult</b>				
In 1997	18	19	26	20
In 2001	19	19	28	21
In 2003*	20	20	29	21
<b>Feitelijke tijd per herhaalconsult</b>				
In 1997	9	9	12	9
In 2001	9	10	14	10
In 2003*	10	11	13	11
<b>Gewenste tijd per herhaalconsult</b>				
In 1997	10	11	14	11
In 2001	11	12	15	12
In 2003*	11	12	16	12

\* De resultaten van 2003 gelden alleen voor de recent werkzame gynaecologen.

### Mening over de opleiding

In de vragenlijst zijn diverse opinie vragen opgenomen. Eén daarvan is of in de ogen van de recent werkzame gynaecoloog er voldoende gynaecologen worden opgeleid. Rond de 60% is van mening dat dit aantal goed is, 23% heeft geen mening. Als deze groep buiten beschouwing wordt gelaten en er dus alleen gekeken wordt naar de gynaecologen die wel een mening hebben over het aantal opgeleiden, vindt driekwart van de recent werkzame gynaecologen dat er voldoende gynaecologen worden opgeleid.

Tabel I.29: Worden er voldoende gynaecologen opgeleid?

	Algemeen zonder opleiding		Algemeen met opleiding		Academisch		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Te weinig	15	20.2	9	11.9	7	15.7	31	16.0
Ongeveer goed	43	57.6	57	77.7	28	58.4	128	65.3
Te veel	3	3.4	3	3.6	1	2.5	6	3.3
Geen mening	14	18.8	5	6.8	11	23.4	30	15.4
Totaal	75	100.0	74	100.0	47	100.0	196	100.0

Bijna alle gynaecologen hebben een mening over de huidige kwaliteit van de opleiding, zij ervaren die als voldoende tot goed.

Tabel I.30: Wat vindt u van de huidige kwaliteit van de opleiding?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Goed/voldoende	65	83.7	101	87.1	166	85.1
Slecht/onvoldoende	11	14.6	11	10.6	22	11.3
Geen mening	1	1.7	5	2.4	6	3.1
Totaal	78	100.0	117	100.0	195	100.0

De ruime meerderheid vindt het niveau van hun kennis toen zij net hun opleiding afgerond hadden voldoende tot uitstekend. Er zijn echter ook gynaecologen die het niveau deels voldoende/deels onvoldoende vinden (16%).

Tabel I.31: Wat vond u van het niveau van uw kennis toen u net klaar was met uw opleiding?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Zwaar onvoldoende	-	-	-	-	-	-
Onvoldoende	-	-	-	-	-	-
Deels voldoende/deels onvoldoende	10	13.3	22	18.7	32	16.2
Voldoende	58	73.5	92	77.2	150	76.1
Uitstekend	10	13.2	5	4.1	15	7.6
Totaal	78	100.0	119	100.0	197	100.0

Bijna een vijfde van alle recent werkzame gynaecologen vindt dat het niveau van hun vaardigheden toen zij net hun opleiding hadden afgerond deels voldoende deels onvoldoende. Echter, de ruime meerderheid (80%) vindt het niveau van hun vaardigheden voldoende tot uitstekend. Er zijn nauwelijks verschillen tussen mannen en vrouwen te constateren.

Tabel I.32: Wat vond u van het niveau van uw vaardigheden toen u net klaar was als gynaecoloog?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Zwaar onvoldoende	-	-	-	-	-	-
Onvoldoende	1	1.6	-	-	1	0,6
Deels voldoende/deels onvoldoende	10	13.2	25	21.1	35	17.9
Voldoende	59	75.5	83	70.5	142	72.5
Uitstekend	8	9.8	10	8.4	18	9.0
Totaal	78	100.0	118	100.0	196	100.0

Ondanks dat de meerderheid aangeeft dat het niveau voldoende tot uitstekend is, duidt een derde van de gynaecologen aan dat zij hinderlijke lacunes hebben ervaren met betrekking tot het niveau van hun vaardigheden toen zij de opleiding net afgerond hadden. Uit nadere analyse blijkt dat met name de gynaecologen die hun vaardigheden als onvoldoende dan wel als voldoende hebben aangeduid, lacunes ervaren.

Tabel I.33: Waren er hinderlijke lacunes met betrekking tot het niveau van uw vaardigheden toen u net klaar was als gynaecoloog?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Ja	18	23.1	45	37.6	63	31.8
Nee	60	76.9	74	62.4	134	68.2
Totaal	78	100.0	119	100.0	197	100.0

Aandacht is besteed aan de mate van tevredenheid over het niveau van hun kennis en hun vaardigheden. Er is samenhang te constateren tussen deze twee variabelen. Als gynaecologen tevreden zijn over het niveau van hun kennis, zijn zij veelal ook tevreden met het niveau van hun vaardigheden. In de twee onderstaande tabellen staan de variabelen opgesplitst naar sekse.

Tabel I.34: In welke mate bent u tevreden over het niveau van uw huidige kennis voor het uitoefenen van uw beroep?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Zeer ontevreden	-	-	-	-	-	-
Ontevreden	1	1.7	-	-	1	0.7
Neutraal	13	17.2	27	23.2	40	20.8
Tevreden	59	76.2	85	72.6	144	74.1
Zeer tevreden	4	5.0	5	4.2	9	4.5
Totaal	77	100.0	118	100.0	194	100.0

Tabel I.35: In welke mate bent u tevreden over het niveau van uw huidige vaardigheden voor het uitoefenen van uw beroep?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Zeer ontevreden	-	-	-	-	-	-
Ontevreden	-	-	4	3.2	4	1.9
Neutraal	6	8.3	21	17.6	297	13.9
Tevreden	67	85.2	87	73.9	154	78.4
Zeer tevreden	5	6.5	6	5.2	11	5.7
Totaal	78	100.0	118	100.0	196	100.0

Tabel I.36: In welke mate bent u (on)tevreden over de bijdrage van het NVOG aan de bevordering van uw inhoudelijke beroepsuitoefening (niet beroepsbelangen)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Zeer ontevreden	-	-	-	-	-	-
Ontevreden	4	5.1	4	3.2	8	3.9
Neutraal	30	39.1	42	35.2	72	36.8
Tevreden	32	54.1	72	60.5	113	58.0
Zeer tevreden	1	1.7	1	1.1	3	1.3
Totaal	77	100.0	119	100.0	196	100.0

Op een vijfpuntsschaal is voor diverse aspecten in kaart gebracht in hoeverre zij een bijdrage leveren aan de huidige kennis en vaardigheden van recent werkzame gynaecologen. De tabel dient afgelezen te worden per rij. Het blijkt dat met name de perifere opleiding een grote bijdrage levert aan de huidige kennis en vaardigheden. Maar ook zelfstudie blijkt een belangrijke pijler voor het niveau van de huidige kennis.

Tabel I.37: In welke mate heeft u kennis die u momenteel gebruikt in uw praktijkvoering ontleend aan onderstaande aspecten?

	Nauwe- lijks	Enigs- zins	Neutraal	Zeker	In hoge mate	Totaal
a. Een bepaalde opleider	6%	9%	29%	45%	10%	100%
b. De universitaire opleiding	5%	7%	29%	48%	10%	100%
c. De perifere opleiding	1%	4%	21%	55%	18%	100%
d. De NOVG richtlijnen	3%	14%	41%	36%	7%	100%
e. De NVOG werkgroepen	19%	30%	35%	15%	1%	100%
f. Het voorbereiden van voordrachten/artikelen	5%	16%	36%	32%	10%	100%
g. Het volgen van cursorisch onderwijs, congressen, refereeravonden etc.	1%	16%	33%	50%	10%	100%
h. Zelfstudie, lezen van vakliteratuur	-	5%	31%	53%	12%	100%
i. Zelfstudie, probleemgerichte studie (klinische vragen)	1%	9%	22%	54%	15%	100%

De opleider blijkt, naast de perifere opleiding, een belangrijk aspect te zijn voor de huidige vaardigheden.

Tabel I.38: In welke mate heeft u vaardigheden die u momenteel gebruikt in uw praktijkvoering ontleend aan onderstaande aspecten?

	Nauwe- lijks	Enigs- zins	Neutraal	Zeker	In hoge mate	Totaal
a. Een bepaalde opleider	4%	4%	17%	51%	24%	100%
b. De universitaire opleiding	12%	24%	33%	25%	7%	100%
c. De perifere opleiding	1%	1%	6%	49%	43%	100%
d. De NOVG richtlijnen	38%	35%	23%	3%	-	100%
e. De NVOG werkgroepen	38%	38%	21%	2%	1%	100%
f. Het voorbereiden van voordrachten/artikelen	32%	39%	23%	6%	1%	100%
g. Het volgen van cursorisch onderwijs, congressen, refereeravonden etc.	11%	28%	37%	24%	1%	100%
h. Zelfstudie, lezen van vakliteratuur	12%	29%	33%	19%	2%	100%
i. Zelfstudie, probleemgerichte studie (klinische vragen)	15%	25%	39%	17%	4%	100%

Meer ondersteuning /initiatieven van de NVOG acht 29% van de gynaecologen wenselijk.

Tabel I.39: Heeft u plannen of bent u reeds bezig om u verder te gaan specialiseren?

	Werkveld						Totaal	
	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding		Algemeen ziekenhuis met opleiding		Academisch ziekenhuis		abs.	%
	abs.	%	abs.	%	abs.	%		
Nee	56	74.7	41	56.2	19	39.6	19	39.6
Ja, ik ben bezig	4	5.3	14	19.2	23	47.9	23	47.9
Ja, in de toekomst	3	4.0	9	12.3	2	4.2	2	4.2
Nog onbekend	12	16.0	9	12.3	4	8.3	4	8.3
Totaal	75	100.0	73	100.0	48	100.0	48	100.0

Tabel I.40: In welk land volgt u deze specialisatie, c.q. gaat u deze specialisatie waarschijnlijk volgen?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nederland	21	67.7	25	61.0	46	63.9
Buitenland	3	9.7	8	19.5	11	15.3
Onbekend	7	22.6	8	19.5	15	20.8
Totaal	31	100.0	41	100.0	72	100.0

Tabel I.41: Heeft u in de afgelopen twee jaar de wens gehad om minder uur per week (exclusief diensten) te gaan werken als gynaecoloog? (naar sekse)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	57	73.1	81	69.2	138	70.8
Ja	21	26.9	36	30.8	57	29.2
Totaal	78	100.0	117	100.0	195	100.0

Tabel I.42: Heeft u in de afgelopen twee jaar de wens gehad om minder uur per week (exclusief diensten) te gaan werken als gynaecoloog? (naar werkveld)

	Werkveld							
	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding		Algemeen ziekenhuis met opleiding		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	62	81.6	52	72.2	25	52.1	139	70.9
Ja	14	18.4	20	27.8	23	47.9	57	29.1
Totaal	76	100.0	72	100.0	48	100.0	196	100.0

Tabel I.43: Heeft u de wens om minder uur per week (exclusief diensten) te gaan werken kunnen realiseren?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	10	47.6	21	56.8	31	53.4
Ja deels	7	33.3	8	21.6	15	25.9
Ja, volledig	4	19.0	8	21.6	12	20.7
Totaal	21	100.0	37	100.0	58	100.0

De belangrijkste redenen dat zij hun wens niet, of niet volledig is gerealiseerd, is vanwege een te grote teruggang in het inkomen of het gebrek aan vervangers.

#### Pensioen/natuurlijke uitstroom

In de NIVEL/NVOG-enquête is aan de jonge klaren gevraagd tot welke leeftijd zij willen blijven werken. Een zeer kleine groep wil voor hun 55<sup>ste</sup> stoppen (8%) ongeveer de helft van de recent werkzame gynaecologen wil stoppen tussen hun 56<sup>ste</sup> en 60<sup>ste</sup> levensjaar. De overige 41% wil na hun 61<sup>ste</sup> stoppen met werken. Dit betekent, indien rekening wordt gehouden met de huidige leeftijdverdeling, dat tot 2015 nauwelijks sprake zal zijn van uitstroom van recent werkzame gynaecologen.

De resultaten uit de enquête zijn hiermee in overeenstemming. Er is één gynaecoloog die aanduidt concrete plannen te hebben om definitief te stoppen met werken als gynaecoloog voor 2010 (zie tabel 44).



Een kwart van de gynaecologen duidt aan dat zij concrete plannen hebben om minder te gaan werken voor 2010. Zij achten deze vermindering van werkuren realiseerbaar (zie tabel 45 en tabel 46)

Tabel I.44: Tot welke leeftijd verwacht u als gynaecoloog werkzaam te zijn, mede gelet op de financiële mogelijkheden?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
50 jaar en jonger	-	-	6	5.1	6	3.1
51 – 55 jaar	1	1.3	9	7.6	10	5.1
56 – 60 jaar	27	35.1	70	59.3	97	49.7
61 – 65 jaar	49	63.6	33	28.0	82	42.1
Totaal	77	100.0	118	100.0	195	100.0
Gemiddelde 'stopleeftijd'	62 jaar		60 jaar		61 jaar	

Tabel I.45: Heeft u concrete plannen om voor het jaar 2010 te stoppen met werken als gynaecoloog?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	78	100.0	118	99.2	196	99.5
Ja	-	-	1	0.8	1	0.5
Totaal	78	100.0	119	100.0	197	100.0

Tabel I.46: Heeft u concrete plannen om voor het jaar 2010 minder uur per week (exclusief diensten) te gaan werken als gynaecoloog?

	Werkveld							
	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding		Algemeen ziekenhuis met opleiding		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	58	77.3	62	84.9	25	54.3	145	74.7
Ja	17	22.7	11	15.1	21	45.7	49	25.3
Totaal	75	100.0	73	100.0	46	100.0	194	100.0

In totaal hebben 49 personen concrete plannen om voor het jaar 2010 minder uur per week te gaan werken. Als gevraagd wordt naar de belangrijkste redenen, kruisen zij meerdere antwoordmogelijkheden aan.

Tabel I.47: Wat zijn de belangrijkste redenen om minder uur per week te willen werken?

	abs.
Tijdsbesteding privé	37
Gezinssituatie	34
Werkdruk	16
Gezondheidsredenen	5
Anders	4

Tabel I.48: Acht u uw wens om minder te gaan werken voor het jaar 2010 haalbaar?

	Werkveld							
	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding		Algemeen ziekenhuis met opleiding		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	1	6.3	-	-	5	23.8	6	12.5
Ja	15	93.8	11	100.0	16	76.2	42	87.5
Totaal	16	100.0	11	100.0	21	100.0	48	100.0

Twee respondenten die geen of ontkennend antwoord hebben gegeven op de vraag of zij minder willen gaan werken, geven wel antwoord op de vraag of ze bereid zijn om een deel van het inkomen in te leveren bij een kortere werkweek. Vandaar dat het totaal in onderstaande tabel 51 in plaats van 48 personen is.

Tabel I.49: Bent u bereid om bij eventuele kortere werkweek ook een deel van uw inkomen in te leveren?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	5	22.7	5	17.2	10	19.6
Ja	17	77.3	24	82.8	41	80.4
Totaal	22	100.0	29	100.0	51	100.0

Tabel I.50: In welke mate zullen de volgende aspecten volgens u in de komende tien jaar de behoefte aan gynaecologen doen toe- of afnemen?

	Afname %	Onveranderd %	Toename %	Totaal %
Subspecialisering binnen de gynaecologie	-	28.3	71.7	100.0
Samenwerking c.q. verschuiving 1 <sup>e</sup> /2 <sup>e</sup> lijn	7.6	48.9	43.5	100.0
Veranderingen in behandelingstechniek	4.7	55.6	39.7	100.0
Multidisciplinaire behandelingen	1.4	54.6	44.4	100.0
Budgetbeheersing	18.7	66.1	15.2	100.0
Second opinions	-	56.5	43.5	100.0
Juridische zaken	0.7	46.9	52.4	100.0
Expertises	-	53.9	46.1	100.0
Managementparticipatie	0.7	28.7	70.6	100.0
Automatisering praktijkadministratie	10.9	71.6	17.5	100.0
Etnische en sociale samenstelling patiëntenpopulatie	-	53.8	46.2	100.0
Vergrijzing van de bevolking	0.7	39.8	59.5	100.0
Mondigheid patiënten	0.7	19.2	80.1	100.0
WGBO-problematiek	-	46.1	53.9	100.0
Kwaliteitsontwikkeling/controlle	0.7	35.0	64.3	100.0
Invoering normpraktijk	-	32.3	67.7	100.0
Protocollaire geneeskunde	3.4	71.4	25.2	100.0
Bij- en nascholing	0.7	65.9	33.3	100.0
Opleiding AGIO's	1.4	62.2	36.4	100.0

Tabel I.51: Denkt u dat u over minimaal 5 jaar als gynaecoloog zal werken?

	Werkveld							
	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding		Algemeen ziekenhuis met opleiding		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	-	-	1	1.4	-	-	1	0.5
Ja	75	100.0	72	98.6	48	100.0	195	99.5
Totaal	75	100.0	73	100.0	48	100.0	196	100.0

### Welke provincie heeft de voorkeur

Van de 196 werkzame gynaecologen heeft 68% aangegeven dat zij een voorkeur hebben in welke provincie willen zij werken. Van degenen die één of meer voorkeurprovincies hebben genoteerd, zijn de resultaten in onderstaande tabel terug te vinden. In de eerste kolom staan de provincies, in de tweede tot en met de vierde kolom staan de "gradaties" van voorkeuren. Duidelijk naar voren komt dat men met name in de provincies als Noord-Holland en Zuid-Holland wenst te werken. Maar ook de provincies Utrecht en Gelderland scoren hoog (bij de eerste keuze). Bij de tweede keuze worden wederom deze provincies als meest favoriete provincie aangewezen. Het aantal gynaecologen dat een provincie bij de tweede, dan wel derde keuze noteert, neemt steeds verder af. Duidelijk minder populair zijn de provincies Drenthe, Flevoland en Limburg. Bij de vraag welke provincie gynaecologen zich liever niet wensen te vestigen, komt met name

de provincie Limburg naar voren. Daarnaast worden de provincies Zeeland en Groningen genoemd. Drenthe en Flevoland worden zowel bij de voorkeur als afkeur nauwelijks genoemd.

Tabel I.52: Absolute en relatieve verdeling van gynaecologen naar voorkeur provincie

	Eerste keus		Tweede keus		Derde keus	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Groningen	5	3.8	2	2.4	4	6.8
Friesland	7	5.3	3	3.7	1	1.7
Drenthe	-	-	1	1.2	-	-
Overijssel	5	3.8	7	8.5	9	15.3
Flevoland	-	-	-	-	-	-
Gelderland	22	16.5	16	19.5	9	15.3
Utrecht	20	15.0	15	18.3	17	28.8
Noord-Holland	31	23.3	12	14.6	4	6.8
Zuid-Holland	26	20.3	13	15.9	5	8.5
Zeeland	4	3.0	1	1.2	-	-
(Noord-)Brabant	14	11.9	10	12.2	6	10.2
Limburg	2	1.5	2	2.4	4	6.8
Totaal	134	100.0	82	100.0	59	100.0

### Verschillen tussen de huidige en toekomstige situatie

De vragenlijst biedt de mogelijkheid om te achterhalen of gynaecologen in de toekomst verandering wensen in o.a. het werkveld. In de onderstaande tabellen staan in de rijen de huidige situatie en in de kolommen de gewenste situatie. Concreet voor het type werkveld kan men bijvoorbeeld stellen dat momenteel 25 gynaecologen werkzaam zijn in een academisch ziekenhuis en dit ook wensen in de toekomst. Een enkeling werkt nu in een algemeen ziekenhuis (en/of in een academisch ziekenhuis) en wenst in de toekomst alleen maar werkzaam te zijn in een academisch ziekenhuis.

Van de gynaecologen die momenteel werkzaam zijn in een algemeen ziekenhuis met opleiding, wenst het overgrote gedeelte ook in dit type ziekenhuis te blijven werken. Een vijfde wenst te gaan werken in een algemeen ziekenhuis zonder opleiding.

Van de gynaecologen die momenteel werkzaam zijn in een algemeen ziekenhuis zonder opleiding geeft ruim een derde aan dat zij bij dit type ziekenhuis wil blijven werken, echter de helft wil liever in een algemeen ziekenhuis met opleiding werken.

Tot slot de gynaecologen die momenteel werkzaam zijn in twee ziekenhuizen, wensen om in 1 ziekenhuis werkzaam te zijn.

Tabel I.53: De huidige situatie (rijen) afgezet tegen de gewenste situatie (kolommen) van type instelling

Huidige situatie	Gewenste situatie					totaal
	academisch ziekenhuis	algemeen ziekenhuis met opleiding	algemeen ziekenhuis zonder opleiding	zowel academisch als algemeen ziekenhuis	zowel algemeen met als zonder opleiding	
	abs.	abs.	abs.	abs.	abs.	abs.
Academisch ziekenhuis	25	4	2	10	-	41
Algemeen ziekenhuis met opleiding	1	58	10	-	-	69
Algemeen ziekenhuis zonder opleiding	-	39	25	-	8	72
Zowel academisch als algemeen ziekenhuis	1	3	-	-	-	4
Zowel algemeen met als zonder opleidings	-	3	-	-	-	3
Totaal	27	107	37	10	8	189

Hetzelfde is gedaan voor het type dienstverband. Buitenbeschouwing gelaten zijn de gynaecologen die werkzaam zijn in academische ziekenhuizen. Gekeken is naar het type dienstverband dat men momenteel heeft en welke men in de toekomst prefereert. Bijna alle vrijgevestigde gynaecologen wensen in de toekomst ook vrijgevestigd te blijven. Hetzelfde geldt in iets mindere mate voor de gynaecologen met een dienstverband: 77% van hen wenst in de toekomst weer een baan in dienstverband.

Tabel I.54: De huidige situatie (rijen) afgezet tegen de gewenste situatie (kolommen) van type dienstverband (exclusief gynaecologen werkzaam in academisch ziekenhuis)

Huidige situatie	Gewenste situatie							
	dienstverband		vrijgevestigd		combinatie		totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Dienstverband	13	76.5	3	17.6	1	5.9	17	100.0
Vrijgevestigd	14	12.5	93	83.0	5	4.5	112	100.0
Combinatie	-	-	-	-	1	100.0	1	100.0
Totaal	27	20.8	96	20.8	7	5.4	130	100.0

In het algemeen wenst men in de toekomst ongeveer hetzelfde aantal dagdelen te werken of 1 à 2 dagdelen minder. Dat laatste geldt vooral voor gynaecologen die nu 9 tot 10 dagdelen werken: 59% van hen wil straks 7 tot 8 dagdelen werken.

Tabel I.55: De huidige situatie (rijen) afgezet tegen de gewenste situatie (kolommen) van het aantal dagdelen per week

Huidige situatie	Gewenste situatie							
	5 – 6 dagdelen		7 - 8 dagdelen.		9 – 10 dagdelen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
< 5 dagdelen	3	100.0	-	-	-	-	3	100.0
5 – 6 dagdelen	30	88.2	4	11.8	-	-	34	100.0
7 - 8 dagdelen	12	11.9	89	88.1	-	-	101	100.0
9 – 10 dagdelen	2	3.7	32	59.3	20	37.0	54	100.0
Totaal	47	24.5	121	65.1	20	10.4	192	100.0

Momenteel werken er 79 gynaecologen 40 uur of minder per week (exclusief diensten). Als men vraagt hoeveel uur men in de toekomst wenst te werken, blijkt dat bijna al deze gynaecologen ook 40 uur of minder willen blijven werken. Bij gynaecologen die momenteel meer dan 40 uur werken, is af te lezen dat zij een arbeidsduurvermindering wensen. Bijvoorbeeld gynaecologen die momenteel meer dan 57 uur werken, wensen allen in de toekomst minder te werken.

Tabel I.56: De huidige situatie (rijen) afgezet tegen de gewenste situatie (kolommen) van het aantal uren per week (exclusief diensten)

Huidige situatie	Gewenste situatie									
	40 uur of minder		41 t/m 48 uur		49 t/m 56 uur		57 uur of meer		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
40 uur of minder	79	98.7	1	1.3	-	-	-	-	80	100.0
41 t/m 48 uur	44	84.6	8	15.4	-	-	-	-	52	100.0
49 t/m 56 uur	19	65.5	4	13.8	5	17.2	1	3.4	29	100.0
57 uur of meer	6	31.6	5	26.3	8	42.1	-	-	19	100.0
Totaal	148	82.2	18	10.0	13	7.2	1	0.6	180	100.0

## Bijlage II: Assistenten in opleiding

De tabellen in deze bijlage bevatten de antwoorden van de assistenten in opleiding van 2003.

Tabel II.1: Leeftijdsverdeling en sekse van de assistenten

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Jonger dan 34 jaar	43	62.3	135	78.2	178	72.1
35 tot 39 jaar	18	26.1	39	19.5	57	23.1
40 jaar en ouder	8	11.6	4	2.3	12	4.9
Totaal	69	100.0	178	251.0	247	100.0

Van de assistenten is de meerderheid vrouw (72%). Vergeleken met de resultaten uit 2001 is dat een kleine daling. Maar het is momenteel nog wel hoger dan in 1997, aangezien toen 64% vrouw was. Er zijn diverse trends omtrent het aandeel vrouwen in de vorige rapporten besproken, in 1998 was de verwachting dat de instroom van vrouwen ongeveer 65% zou zijn. In 2001 werd deze verwachting enigszins ondermijnd door dat het aandeel vrouwen bij de jongste groep assistenten rond de 88% lag. Er werd geopperd dat dit percentage mogelijk een uitschieter was. En besloten werd dat het aandeel vrouwen bij de toekomstige assistenten in opleiding gesteld diende te worden op 75% als een 'midden variant'; minimaal zou het aandeel vrouwen dan 65% zijn en maximaal zou het aandeel vrouwen 85% zijn. Gezien de uitkomsten uit de NIVEL/NVOG-enquête van 2003 waar het aandeel 69% vrouw is, kan geconcludeerd worden dat de 88% inderdaad een uitschieter betreft. Maar dat er wel een lichte stijging is in het aandeel vrouwen die met de opleiding gynaecologie begint.

Tabel II.2: Aandeel vrouwen bij de assistenten naar onderzoeksjaren en lengte van de opleidingsperiode

	Alle assistenten	Meer dan 4 jaar in opleiding	2 tot 4 jaar in opleiding	Minder dan 2 jaar in opleiding
Aandeel vrouwen in 1997	64.0%	54.7%	69.4%	64.3%
Aandeel vrouwen in 2001	71.8%	64.8%	64.8%	87.5%
Aandeel vrouwen in 2003	72.4%	76.3%	74.5%	65.9%

Tabel II.3: Heeft u een partner?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	3	4.4	27	15.2	30	12.2
Ja	65	95.6	151	84.8	216	87.8
Totaal	68	100.0	178	100.0	246	100.0

Tabel II.4: Heeft u kinderen?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	30	44.1	115	64.6	145	58.9
Ja	38	55.9	63	35.4	101	41.1
Totaal	68	100.0	178	100.0	246	100.0

Tabel II.5: Wanneer heeft u uw opleiding tot basisarts afgerond?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Voor 1992	10	14.7	9	5.1	19	7.8
1992 tot en met 1994	6	8.8	21	11.9	27	11.0
1995 tot en met 1997	21	30.9	52	29.4	73	29.8
1998 tot en met 2000	24	35.3	67	37.9	91	37.1
2001 en later	7	10.3	28	15.8	35	14.3
Totaal	68	100.0	177	100.0	245	100.0

Tabel II.6: Heeft u, voordat u AGIO gynaecologie werd, als AGNIO of anderszins gewerkt bij een afdeling gynaecologie?

	Algemeen ziekenhuis		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	3	2.3	2	1.8	5	2.1
Ja	128	97.7	109	98.2	237	97.9
Totaal	131	100.0	111	100.0	242	100.0



Tabel II.7: Heeft u, voordat u AGIO gynaecologie werd, als AGNIO of anderszins gewerkt bij een niet gynaecologische afdeling? (inclusief werkervaring als militaire dienst)

	Algemeen ziekenhuis		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	62	48.8	69	62.2	131	55.0
Ja	65	51.2	42	37.8	107	45.0
Totaal	127	100.0	111	100.0	238	100.0

Tabel II.8: Heeft u een verkorting of verlenging van uw opleiding gehad?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee, geen verkorting of verlenging	33	49.3	100	61.7	133	58.1
Ja, verkorting	31	46.3	51	31.5	82	35.8
Ja, verlenging	3	4.5	11	6.8	14	6.1
Totaal	67	100.0	162	100.0	229	100.0

Het grootste deel van de AGIO's doet de fulltime variant van de opleiding. Alleen bij de vrouwelijke AGIO's komt het iets vaker voor dan men de parttime variant volgt (8%).

Tabel II.9: Heeft u een parttime of fulltime opleidingsplaats?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Fulltime	65	96.1	159	90.2	225	91.8
Parttime	3	3.9	17	9.8	20	8.2
Totaal	68	100.0	176	100.0	245	100.0

Een groot deel van de AGIO's duidt aan dat zij gemiddeld tussen de 41 en 48 uur per week werken. Maar werkweken van 49 tot 56 uur worden ook vaak gerapporteerd.

Tabel II.10: Aantal uren exclusief diensten (feitelijk) in categorieën naar sekse

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Gelijk of kleiner dan 40 uur	17	31.6	30	24.3	47	26.5
41 tot en met 48 uur per week	17	32.0	52	42.1	69	39.1
49 tot en met 56 uur per week	19	36.4	41	32.8	60	33.9
Meer dan 56 uur per week	-	-	1	0.8	1	0.6
Totaal	53	100.0	124	100.0	178	100.0

De assistenten in opleiding (248 personen) werken zowel in academisch ziekenhuizen als in algemene ziekenhuizen, respectievelijk 46% en 54%.

Tabel II.11: In wat voor type instelling werkte u op 1-1-2003 als AGIO?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Academisch ziekenhuis	23	35.4	87	50.0	111	45.9
Algemeen ziekenhuis	43	64.6	87	50.0	130	54.1
Totaal	66	100.0	175	100.0	241	100.0

Tabel II.12: Geschatte tijd gemiddeld besteed per patiëntcontact in minuten in 2003 van de recent werkzame gynaecologen

	Algemeen ziekenhuis met opleiding	Academisch ziekenhuis	Totaal
Eerste consult	21.4	26.6	23.8
Herhaalconsult	11.9	13.5	12.6

Tabel II.13: Gewenste tijd per patiëntcontact in minuten in 2003 van de recent werkzame gynaecologen

	Algemeen ziekenhuis met opleiding	Academisch ziekenhuis	Totaal
Eerste consult	21.4	26.6	23.8
Herhaalconsult	11.9	13.5	12.6

### Mening over de opleiding

Ook aan assistenten zijn diverse opinievragen voorgelegd. De assistenten hebben ongeveer dezelfde mening als de recent werkzame gynaecologen. Iets meer dan de helft vindt het aantal opgeleiden goed. Wederom is er een groep (20%) die geen mening heeft of over deze stelling.

Tabel II.14: Vindt u dat er op dit moment voldoende gynaecologen worden opgeleid?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Te weinig	12	16.9	25	14.2	37	14.9
Ongeveer goed	39	57.9	101	57.4	141	57.6
Te veel	7	10.6	12	6.8	19	7.9
Geen mening	10	14.6	38	21.6	48	19.6
Totaal	68	100.0	176	100.0	245	100.0

Er is samenhang te constateren tussen de mate van tevredenheid over de huidige kwaliteit van de opleiding met de tevredenheid van het niveau van de kennis. Als men de kwaliteit voldoende vindt, is men veelal ook tevreden over het niveau van hun kennis.

Tabel II.15: Wat vindt u van de huidige kwaliteit van de opleiding?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Goed/voldoende	48	71.2	163	92.9	211	86.8
Slecht/onvoldoende	13	19.6	10	5.7	23	9.6
Geen mening	6	9.2	3	1.5	9	3.6
Totaal	68	100.0	175	100.0	243	100.0

Tabel II.16: In welke mate bent u tevreden over het niveau van uw huidige kennis voor het uitoefenen van uw beroep?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Zeer ontevreden	-	-	-	-	-	-
Ontevreden	14	19.9	28	16.2	41	17.2
Neutraal	23	33.9	65	37.7	88	36.6
Tevreden	32	46.3	75	43.9	107	44.5
Zeer tevreden	-	-	4	2.2	4	1.6
Totaal	68	100.0	172	100.0	240	100.0

Daarnaast is er samenhang tussen kennis en vaardigheden. Assistenten die positief zijn over het niveau van de kennis, uiten zich sneller positiever over het niveau van hun vaardigheden.

Tabel II.17: In welke mate bent u tevreden over het niveau van uw huidige vaardigheden voor het uitoefenen van uw beroep?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Zeer ontevreden	-	-	2	0.9	2	0.6
Ontevreden	11	16.3	33	18.9	44	18.2
Neutraal	20	29.7	58	33.4	78	32.4
Tevreden	33	48.9	76	43.4	109	45.0
Zeer tevreden	3	5.0	6	3.5	9	3.9
Totaal	68	100.0	175	100.0	243	100.0

De helft van de assistenten is (zeer) tevreden over de bijdrage van de NVOG, maar toch wensen zij meer initiatief van NVOG. Dit is in de twee onderstaande tabellen af te lezen.

Tabel II.18: In welke mate bent u tevreden over de bijdrage van de NVOG aan de bevordering van uw inhoudelijke beroepsuitoefening? (niet beroepsbelangen)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Zeer ontevreden	2	2.7	1	0.7	3	1.3
Ontevreden	6	8.5	5	3.0	11	4.6
Neutraal	28	41.3	78	45.2	107	44.1
Tevreden	29	42.1	85	48.7	113	46.9
Zeer tevreden	4	5.4	4	2.3	8	3.2
Totaal	68	100.0	174	100.0	242	100.0

Tabel II.19: Is meer initiatief van de NVOG wenselijk?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Ja	28	43.4	46	29.8	74	33.9
Nee	37	56.6	107	70.2	144	66.1
Totaal	65	100.0	153	100.0	218	100.0

Eveneens als bij de recent werkzame gynaecologen duiden de assistenten aan dat de perifere opleiding en zelfstudie een belangrijke bijdrage leveren aan de huidige kennis. Opvallend is dat het volgen van cursussen in hogere mate een bijdrage levert aan de huidige kennis dan de universitaire opleiding.

Tabel II.20: De mate waarin diverse aspecten een bijdrage hebben geleverd aan de huidige kennis

	Nauwelijks	Enigszins	Neutraal	Zeker	In hoge mate	Totaal
a. Een bepaalde opleider	8%	15%	32%	38%	9%	100%
b. De universitaire opleiding	9%	13%	34%	36%	8%	100%
c. De perifere opleiding	2%	7%	21%	52%	19%	100%
d. De NOVG richtlijnen	1%	7%	36%	48%	8%	100%
e. De NVOG werkgroepen	47%	32%	18%	4%	-	100%
f. Het voorbereiden van voordrachten/artikelen	3%	15%	41%	33%	8%	100%
g. Het volgen van cursorisch onderwijs, congressen, refereeravonden etc.	0%	7%	39%	47%	7%	100%
h. Zelfstudie, lezen van vakliteratuur	-	12%	33%	45%	10%	100%
i. Zelfstudie, probleemgerichte studie (klinische vragen)	1%	10%	28%	45%	15%	100%

Meer dan bij de kennis, speelt bij de vaardigheden de opleider een belangrijke rol.

Tabel II.21: De mate waarin diverse aspecten een bijdrage hebben geleverd aan de huidige vaardigheden

	Nauwelijks	Enigszins	Neutraal	Zeker	In hoge mate	Totaal
a. Een bepaalde opleider	5%	9%	18%	44%	24%	100%
b. De universitaire opleiding	20%	30%	26%	22%	3%	100%
c. De perifere opleiding	2%	4%	7%	50%	37%	100%
d. De NOVG richtlijnen	29%	40%	24%	7%	-	100%
e. De NVOG werkgroepen	58%	32%	8%	3%	-	100%
f. Het voorbereiden van voordrachten/artikelen	25%	47%	22%	6%	-	100%
g. Het volgen van cursorisch onderwijs, congressen, refereeravonden etc.	10%	35%	36%	19%	0%	100%
h. Zelfstudie, lezen van vakliteratuur	11%	34%	35%	19%	1%	100%
i. Zelfstudie, probleemgerichte studie (klinische vragen)	12%	34%	33%	20%	1%	100%

Tabel II.22: Heeft u plannen om meteen na afloop van de opleiding tot gynaecoloog verder te gaan specialiseren?

	Algemeen ziekenhuis		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	53	41.1	42	38.2	95	39.7
Ja	32	24.8	24	21.8	56	23.4
Onbekend	44	34.1	44	40.0	88	36.8
Totaal	129	100.0	110	100.0	239	100.0

Tabel II.23: In welk land gaat u deze specialisatie waarschijnlijk volgen?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nederland	16	40.0	32	33.7	48	35.6
Buitenland	1	2.5	8	8.4	9	6.7
Onbekend	23	57.5	55	57.9	78	57.8
Totaal	40	100.0	95	100.0	135	100.0

Belangrijkste reden om in deeltijd te gaan werken is voor 79% het gezin/leefsituatie of sport, hobby en ontspanning (41%).

Tabel II.24: Hoe belangrijk zijn de onderstaande motieven voor u bij uw keuze om bij voorkeur in deel tijd te gaan werken?

	Zeer belangrijk	Belangrijk	Neutraal	Niet belangrijk	Helemaal niet belangrijk
Meer tijd voor gezin, leefsituatie	78.7%	18.1%	2.6%	-	0.5%
Meer tijd voor sport, hobby en ontspanning	40.7%	37.1%	13.9%	8.3%	-
Meer tijd voor vakliteratuur	8.9%	41.2%	31.5%	15.4%	3.1%
Meer tijd voor onderzoek	6.5%	25.8%	24.9%	18.3%	11.1%
Meer tijd voor bij- en nascholing	5.2%	29.7%	38.4%	20.9%	5.8%
Meer tijd voor bestuurlijke zaken/verenigingswerk	1.4%	14.5%	31.3%	31.8%	21.0%
Meer tijd voor andere baan	1.3%	-	3.5%	8.0%	87.2%
Meer tijd ter compensatie van stress	13.4%	19.9%	23.7%	19.0%	24.0%

### Toekomst

Van 7 assistenten is niet bekend of zij binnen 1 tot 5 jaar aan de slag gaan als gynaecoloog. Twee assistenten weten al zeker dat zij niet binnen 1 tot 5 jaar aan gynaecoloog werkzaam zullen zijn.

Tabel II.25: Heeft u plannen om binnen 1 tot 5 jaar na afloop van de opleiding te gaan werken als gynaecoloog?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Ja	63	93.2	172	98.2	235	96.3
Nee	-	-	2	0.9	2	0.8
Onbekend	5	6.8	2	0.9	7	2.9
Totaal	68	100.0	176	100.0	244	100.0

Tabel II.26: Wenst u in de toekomst in Nederland of buitenland werkzaam te zijn?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nederland	62	90.8	155	91.8	217	91.5
Buitenland	6	9.2	14	8.2	20	8.5
Totaal	68	100.0	169	100.0	237	100.0

Men kon voor elk type werkveld aangegeven of men daar al dan niet werkzaam zou willen zijn in de toekomst. Van de mannen wil 63% het liefst in een algemeen ziekenhuis met opleiding werken, vrouwen uiten deze wens iets minder vaak (56%). Vrouwen noemen daarentegen iets vaker een combinatie van werkvelden, waarbij in het algemeen ook een opleidingsziekenhuis wordt genoemd, naast een academisch ziekenhuis of een algemeen ziekenhuis zonder opleiding. De combinatie van het willen werken in een academisch ziekenhuis of een algemeen ziekenhuis zonder opleiding, komt vrijwel niet voor.

De voorkeur voor het toekomstige werkveld blijkt verder niet afhankelijk te zijn van het type instelling waar men nu in opleiding is. Assistenten die momenteel in een academisch ziekenhuis worden opgeleid, hebben in dezelfde mate een grote voorkeur voor een perifeer opleidingsziekenhuis als toekomstige werkveld als degenen die nu als assistent reeds werkzaam zijn in een dergelijk type ziekenhuis.

Tabel II.27: Welk type werkveld wenst u in de toekomst te werken?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Alleen academisch ziekenhuis	8	11.8	9	5.1	17	6.9
Alleen algemeen ziekenhuis met opleiding	43	63.2	100	56.2	143	58.4
Alleen algemeen ziekenhuis zonder opleiding	7	10.3	10	5.6	17	6.9
Combinatie van bovenstaande	9	13.2	52	29.2	61	24.9
Anders	-	-	3	1.7	3	1.2
Geen voorkeur	1	1.5	4	2.3	5	2.0
Totaal	68	100.0	178	100.0	245	100.0

Tabel II.28: Welk type dienstverband wenst u in de toekomst?

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Dienstverband	14	20.8	54	30.9	69	28.1
Vrijgevestigd	30	43.6	41	23.0	70	28.7
Combinatie dienstverband/vrijgevestigd	12	18.1	24	13.7	36	14.9
Geen voorkeur	12	17.5	57	32.5	69	28.3
Totaal	68	100.0	177	100.0	245	100.0

### Gewenste aantal dagdelen

In de NIVEL/NVOG-enquête is aan de assistenten gevraagd hoeveel dagdelen zij per week wensen te werken, naar geslacht, onderzoeksjaren en lengte van de opleidingsperiode. Het gemiddeld aantal dagdelen is in 2003 zeer gering gedaald, van 7,6 in 2001 voor alle assistenten naar 7,4.

Tabel II.29: Gewenste aantal dagdelen per week als gynaecoloog van de responderende assistenten naar geslacht, onderzoeksjaren en lengte van de opleidingsperiode

	Alle assistenten	Meer dan 2 jaar in opleiding	Minder dan 2 jaar in opleiding
Mannen in 1997	8.7	8.5	8.9
Vrouwen in 1997	7.6	7.5	7.9
Totaal in 1997	8.0	7.9	8.2
Mannen in 2001	8.2	8.3	8.0
Vrouwen in 2001	7.4	7.3	7.5
Totaal in 2001	7.6	7.7	7.5
Mannen in 2003	8.0	7.8	8.2
Vrouwen in 2003	7.2	7.1	7.3
Totaal in 2003	7.4	7.4	7.5

### Gewenst aantal werkuren

Aangezien ook in de voorgaande jaren gekeken is naar het gewenste aantal uur per 10 dagdelen, is het mogelijk om een vergelijking te maken. Het gewenste aantal uren in 1997 voor alle assistenten was 47,5 uur, in 2003 is dit hoogstwaarschijnlijk ongeveer 49 uur per week.



Tabel II.30: Gewenste aantal uur per 10 dagdelen als gynaecoloog van de responderende assistenten naar geslacht, onderzoeksjaren en lengte van de opleidingsperiode

	Alle assistenten	Meer dan 2 jaar in opleiding	Minder dan 2 jaar in opleiding
Mannen in 1997	48.5	49.4	46.6
Vrouwen in 1997	46.9	46.7	47.5
Totaal in 1997	47.5	47.7	47.1
Mannen in 1999	-	47.2	-
Vrouwen in 1999	-	47.2	-
Totaal in 1999	-	47.2	-
Mannen in 2001	45.5	45.0	48.7
Vrouwen in 2001	46.5	46.6	46.1
Totaal in 2001	46.2	46.1	46.4
Mannen in 2003	48.6	50.7	47.1
Vrouwen in 2003	48.8	51.9	47.1
Totaal in 2003	48.8	51.5	47.5

Bron: NIVEL/NVOG-enquête behoefteeraming gynaecologen in opleiding 1997, 1999, 2001 en 2003.

### Welke provincie heeft de voorkeur

Circa 77% van de AGIO's spreekt een voorkeur uit in welke provincie zij het liefst werkzaam willen zijn. Bij de eerste keuze zijn de provincies Zuid-Holland en de provincie (Noord-)Brabant, provincies waar de AGIO's zich graag willen vestigen. Maar ook in de provincie Gelderland willen de AGIO's zich in de toekomst wel vestigen. De tweede voorkeur is duidelijk de provincie Utrecht, hetgeen ook bij de derde keuze naar voren komt. AGIO's wensen liever niet te werken in de provincies Limburg, Groningen of Zeeland.

Tabel II.31: Absolute en relatieve verdeling van AGIO's naar voorkeur provincie

	Eerste keus		Tweede keus		Derde keus	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Groningen	13	6.8	3	1.8	4	3.7
Friesland	7	3.7	3	1.8	6	5.5
Drenthe	3	1.6	10	6.0	-	-
Overijssel	7	3.7	12	7.2	3	2.9
Flevoland	0	-	1	0.6	2	1.8
Gelderland	19	9.9	19	11.4	16	14.7
Utrecht	24	12.5	48	28.7	33	30.3
Noord-Holland	52	27.1	15	9.0	8	7.3
Zuid-Holland	33	17.1	26	15.6	15	13.8
Zeeland	0	-	6	3.6	2	1.8
(Noord-)Brabant	20	10.4	23	13.2	17	15.6
Limburg	14	7.3	2	1.2	3	2.8
Totaal	192	100.0	167	100.0	109	100.0

### Onderscheid oudste assistenten en jongste assistenten

Voor de onderstaande tabellen is er onderscheid gemaakt tussen de oudere assistenten en de jongere assistenten. Onder oudere assistenten wordt verstaan, zij die minimaal drie jaar in opleiding zijn.

Tabel II.32: Leeftijdsverdeling en sekse (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Jonger dan 34 jaar	39	92.9	81	93.1	120	93.0
35 tot 39 jaar	3	7.1	6	6.9	9	7.0
40 jaar en ouder	0	0	0	0	0	0
Totaal	42	100.0	87	100.0	129	100.0

Tabel II.33: Leeftijdsverdeling en sekse (oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Jonger dan 34 jaar	6	17.1	55	63.2	61	50.0
35 tot 39 jaar	21	60.0	28	32.2	49	40.2
40 jaar en ouder	8	22.9	4	4.6	12	9.8
Totaal	35	100.0	87	100.0	122	100.0

Tabel II.34: Heeft u een partner? (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	2	4.8	17	19.3	19	14.6
Ja	40	95.2	71	80.7	111	85.4
Totaal	42	100.0	88	100.0	130	100.0

Tabel II.35: Heeft u een partner? (oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	1	3.8	10	11.1	11	9.5
Ja	25	96.2	80	88.9	105	90.5
Totaal	26	100.0	90	100.0	116	100.0

Tabel II.36: Heeft u kinderen? (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	27	64.3	72	82.8	99	76.7
Ja	15	35.7	15	17.2	30	23.3
Totaal	42	100.0	87	100.0	129	100.0

Tabel II.37: Heeft u kinderen? (oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	3	11.1	43	47.3	46	39.0
Ja	24	88.9	48	52.7	72	61.0
Totaal	27	100.0	91	100.0	118	100.0

Tabel II.38: Wanneer heeft u uw opleiding tot basisarts afgerond? (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Voor 1992	-	-	-	-	-	-
1992 tot en met 1994	2	4.8	2	2.3	4	3.1
1995 tot en met 1997	11	26.2	14	15.9	25	19.2
1998 tot en met 2000	22	52.4	45	51.1	67	51.5
2001 en later	7	16.7	27	30.7	34	26.2
Totaal	42	100.0	88	100.0	130	100.0

Tabel II.39: Wanneer heeft u uw opleiding tot basisarts afgerond? (oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Voor 1992	10	38.5	9	10.1	19	16.5
1992 tot en met 1994	4	15.4	19	21.3	23	20.0
1995 tot en met 1997	10	38.5	38	42.7	48	41.7
1998 tot en met 2000	2	7.7	22	24.7	24	20.9
2001 en later	-	-	-	-	-	-
Totaal	26	100.0	89	100.0	115	100.0

Tabel II.40: Heeft u, voordat u AGIO gynaecologie werd, als AGNIO of anderszins gewerkt bij een afdeling gynaecologie? (jonge assistenten)

	Algemeen ziekenhuis		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	2	2.6	-	-	2	1.6
Ja	75	97.4	47	100.0	122	98.4
Totaal	77	100.0	47	100.0	124	100.0

Tabel II.41: Heeft u, voordat u AGIO gynaecologie werd, als AGNIO of anderszins gewerkt bij een afdeling gynaecologie? (oude assistenten)

	Algemeen ziekenhuis		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	1	1.9	2	3.2	3	2.6
Ja	52	98.1	61	96.8	113	97.4
Totaal	53	100.0	63	100.0	116	100.0

Tabel II.42: Heeft u, voordat u AGIO gynaecologie werd, als AGNIO of anderszins gewerkt bij een niet gynaecologische afdeling? (inclusief werkervaring als militaire dienst) (jonge assistenten)

	Algemeen ziekenhuis		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	38	51.4	30	63.8	68	56.2
Ja	36	48.6	17	36.2	53	43.8
Totaal	74	100.0	47	100.0	121	100.0

Tabel II.43: Heeft u, voordat u AGIO gynaecologie werd, als AGNIO of anderszins gewerkt bij een niet gynaecologische afdeling? (inclusief werkervaring als militaire dienst) (oude assistenten)

	Algemeen ziekenhuis		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	24	45.3	39	60.9	63	53.8
Ja	29	54.7	25	39.1	54	46.2
Totaal	53	100.0	64	100.0	117	100.0

Tabel II.44: Heeft u een verkorting of verlenging van uw opleiding gehad? (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee, geen verkorting of verlenging	26	63.4	65	76.5	91	72.2
Ja, verkorting	13	31.7	18	21.2	31	24.6
Ja, verlenging	2	4.9	2	2.4	4	3.2
Totaal	41	100.0	85	100.0	126	100.0

Tabel II.45: Heeft u een verkorting of verlenging van uw opleiding gehad? (oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee, geen verkorting of verlenging	7	26.9	36	45.6	43	41.0
Ja, verkorting	18	69.2	33	41.8	51	48.6
Ja, verlenging	1	3.8	10	12.7	11	10.5
Totaal	26	100.0	79	100.0	105	100.0

Tabel II.46: Heeft u een parttime of fulltime opleidingsplaats? (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Fulltime	40	95.2	86	97.7	126	96.9
Parttime	2	4.8	2	2.3	4	3.1
Totaal	42	100.0	88	100.0	130	100.0

Tabel II.47: Heeft u een parttime of fulltime opleidingsplaats? (oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Fulltime	25	96.2	74	82.2	99	85.3
Parttime	1	3.8	16	17.8	17	14.7
Totaal	26	100.0	90	100.0	116	100.0

Tabel II.48: Aantal uren exclusief diensten (feitelijk) in categorieën naar sekse (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Gelijk of kleiner dan 40 uur	11	31.4	9	14.1	20	20.2
41 tot en met 48 uur per week	13	37.1	29	45.3	42	42.2
49 tot en met 56 uur per week	11	31.4	26	40.6	37	37.4
Meer dan 56 uur per week	-	-	-	-	-	-
Totaal	35	100.0	64	100.0	99	100.0

Tabel II.49: Aantal uren exclusief diensten (feitelijk) in categorieën naar sekse (oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Gelijk of kleiner dan 40 uur	6	33.3	21	34.4	27	34.2
41 tot en met 48 uur per week	4	22.2	24	39.3	28	35.4
49 tot en met 56 uur per week	8	44.4	15	24.6	23	29.1
Meer dan 56 uur per week	-	-	1	1.6	1	1.3
Totaal	18	100.0	61	100.0	79	100.0

Tabel II.50: In wat voor type instelling werkte u op 1-1-2003 als AGIO? (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Academisch ziekenhuis	13	32.5	35	41.2	48	38.4
Algemeen ziekenhuis	27	67.5	50	58.8	77	61.6
Totaal	40	100.0	85	100.0	125	100.0

Tabel II.51: In wat voor type instelling werkte u op 1-1-2003 als AGIO? (oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Academisch ziekenhuis	11	42.3	53	65.4	64	59.8
Algemeen ziekenhuis	15	57.7	28	34.6	88	82.2
Totaal	26	100.0	81	100.0	107	100.0

Tabel II.52: Geschatte tijd gemiddeld besteed per patiëntcontact in minuten in 2003 van de recent werkzame gynaecologen (jonge assistenten)

	Algemeen ziekenhuis met opleiding	Academisch ziekenhuis	Totaal
Eerste consult	21.1	27.0	23.4
Herhaalconsult	12.2	13.2	12.6

Tabel II.53: Geschatte tijd gemiddeld besteed per patiëntcontact in minuten in 2003 van de recent werkzame gynaecologen (oude assistenten)

	Algemeen ziekenhuis met opleiding	Academisch ziekenhuis	Totaal
Eerste consult	21.6	26.4	24.2
Herhaalconsult	11.4	13.6	12.6

Tabel II.54: Gewenste tijd per patiëntcontact in minuten in 2003 van de recent werkzame gynaecologen (jonge assistenten)

	Algemeen ziekenhuis met opleiding	Academisch ziekenhuis	Totaal
Eerste consult	23.2	27.9	25.0
Herhaalconsult	13.7	13.7	13.7

Tabel II.55: Gewenste tijd per patiëntcontact in minuten in 2003 van de recent werkzame gynaecologen (oude assistenten)

	Algemeen ziekenhuis met opleiding	Academisch ziekenhuis	Totaal
Eerste consult	24.3	28.4	26.4
Herhaalconsult	12.6	14.5	13.6

Tabel II.56: Vindt u dat er op dit moment voldoende gynaecologen worden opgeleid? (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Te weinig	7	16.7	15	17.0	22	16.9
Ongeveer goed	24	57.1	39	44.3	63	48.5
Te veel	2	4.8	8	9.1	10	7.7
Geen mening	9	21.4	26	29.5	35	26.9
Totaal	42	100.0	88	100.0	130	100.0

Tabel II.57: Vindt u dat er op dit moment voldoende gynaecologen worden opgeleid?  
(oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Te weinig	4	15.4	10	11.1	14	12.1
Ongeveer goed	16	61.5	62	68.9	78	67.2
Te veel	5	19.2	5	5.6	10	8.6
Geen mening	1	3.8	13	14.4	14	12.1
Totaal	26	100.0	90	100.0	116	100.0

Tabel II.58: Wat vindt u van de huidige kwaliteit van de opleiding? (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Goed/voldoende	27	65.9	77	88.5	104	81.3
Slecht/onvoldoende	9	22.0	8	9.2	17	13.3
Geen mening	5	12.2	2	2.3	7	5.5
Totaal	41	100.0	87	100.0	128	100.0

Tabel II.59: Wat vindt u van de huidige kwaliteit van de opleiding? (oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Goed/voldoende	21	80.8	86	96.6	107	93.0
Slecht/onvoldoende	4	15.4	2	2.2	6	5.2
Geen mening	1	3.8	1	1.1	2	1.7
Totaal	26	100.0	89	100.0	115	100.0

Tabel II.60: In welke mate bent u tevreden over het niveau van uw huidige kennis voor  
het uitoefenen van uw beroep? (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Zeer ontevreden	-	-	-	-	-	-
Ontevreden	9	22.0	18	20.7	27	21.1
Neutraal	16	39.0	35	40.2	51	39.8
Tevreden	16	39.0	32	36.8	48	37.5
Zeer tevreden	-	-	2	2.3	2	1.6
Totaal	41	100.0	87	100.0	128	100.0



Tabel II.61: In welke mate bent u tevreden over het niveau van uw huidige kennis voor het uitoefenen van uw beroep? (oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Zeer ontevreden	-	-	-	-	-	-
Ontevreden	4	15.4	10	11.6	14	12.5
Neutraal	7	26.9	30	34.9	37	33.0
Tevreden	15	57.7	44	51.2	59	52.7
Zeer tevreden	-	-	2	2.3	2	1.8
Totaal	26	100.0	86	100.0	112	100.0

Tabel II.62: In welke mate bent u tevreden over het niveau van uw huidige vaardigheden voor het uitoefenen van uw beroep? (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Zeer ontevreden	-	-	2	2.3	2	1.6
Ontevreden	9	21.4	17	19.5	26	20.2
Neutraal	15	35.7	30	34.5	45	34.9
Tevreden	18	42.9	36	41.4	54	41.9
Zeer tevreden	-	-	2	2.3	2	1.6
Totaal	42	100.0	87	100.0	129	100.0

Tabel II.63: In welke mate bent u tevreden over het niveau van uw huidige vaardigheden voor het uitoefenen van uw beroep? (oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Zeer ontevreden	-	-	-	-	-	-
Ontevreden	2	7.7	17	18.9	19	16.4
Neutraal	6	23.1	28	31.1	34	29.3
Tevreden	15	57.7	40	44.4	55	47.4
Zeer tevreden	3	11.5	5	5.6	8	6.9
Totaal	26	100.0	90	100.0	116	100.0

Tabel II.64: In welke mate bent u tevreden over de bijdrage van het NVOG aan de bevordering van uw inhoudelijke beroepsuitoefening? (niet beroepsbelangen) (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Zeer ontevreden	2	4.8	-	-	2	1.6
Ontevreden	-	-	3	3.6	3	2.4
Neutraal	18	42.9	33	39.3	51	40.5
Tevreden	18	42.9	45	53.6	63	50.0
Zeer tevreden	4	9.5	3	3.6	7	5.6
Totaal	42	100.0	84	100.0	126	100.0

Tabel II.65: In welke mate bent u tevreden over de bijdrage van het NVOG aan de bevordering van uw inhoudelijke beroepsuitoefening? (niet beroepsbelangen) (oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Zeer ontevreden	-	-	1	1.1	1	0.9
Ontevreden	6	23.1	2	2.2	8	7.0
Neutraal	10	38.5	45	50.06	55	47.8
Tevreden	10	38.5	40	44.9	50	43.5
Zeer tevreden	-	-	1	1.1	1	0.9
Totaal	26	100.0	89	100.0	115	100.0

Tabel II.66: Is meer initiatief van het NVOG wenselijk? (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	22	55.0	54	75.0	76	67.9
Ja	18	45.0	18	25.0	36	32.1
Totaal	40	100.0	72	100.0	112	100.0

Tabel II.67: Is meer initiatief van het NVOG wenselijk? (oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	15	60.0	53	65.4	68	64.2
Ja	10	40.0	28	34.6	38	35.8
Totaal	25	100.0	81	100.0	106	100.0

Tabel II.68: Heeft u plannen om meteen na afloop van de opleiding tot gynaecoloog verder te gaan specialiseren? (jonge assistenten)

	Algemeen ziekenhuis		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	23	29.9	13	27.7	36	29.0
Ja	20	26.0	8	17.0	28	22.6
Onbekend	34	44.2	26	55.3	60	48.4
Totaal	77	100.0	47	100.0	120	100.0

Tabel II.69: Heeft u plannen om meteen na afloop van de opleiding tot gynaecoloog verder te gaan specialiseren? (oude assistenten)

	Algemeen ziekenhuis		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	30	57.7	28	44.4	58	50.4
Ja	12	23.1	16	25.4	28	24.3
Onbekend	10	19.2	19	30.2	29	25.2
Totaal	52	100.0	63	100.0	115	100.0

Tabel II.70: In welk land gaat u deze specialisatie waarschijnlijk volgen? (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nederland	9	33.3	14	24.6	23	27.4
Buitenland	-	-	5	8.8	5	6.0
Onbekend	18	66.7	38	66.7	56	66.7
Totaal	27	100.0	57	100.0	84	100.0

Tabel II.71: In welk land gaat u deze specialisatie waarschijnlijk volgen? (oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nederland	7	53.8	19	47.5	26	49.1
Buitenland	1	7.7	3	7.5	4	7.5
Onbekend	5	38.5	18	45.0	23	43.4
Totaal	13	100.0	40	100.0	53	100.0

Tabel II.72: Heeft u plannen om binnen 1 tot 5 jaar na afloop van de opleiding te gaan werken als gynaecoloog? (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	-	-	2	2.3	2	1.6
Ja	38	90.5	83	95.4	121	93.8
Onbekend	4	9.5	2	2.3	6	4.7
Totaal	42	100.0	87	100.0	129	100.0

Tabel II.73: Heeft u plannen om binnen 1 tot 5 jaar na afloop van de opleiding te gaan werken als gynaecoloog? (oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	-	-	-	-	-	-
Ja	25	96.2	90	100.0	115	99.1
Onbekend	1	3.8	-	-	1	0.9
Totaal	26	100.0	90	100.0	116	100.0

Tabel II.74: Wenst u in de toekomst in Nederland of buitenland werkzaam te zijn? (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nederland	37	88.1	74	89.2	111	88.8
Buitenland	5	11.9	9	10.8	14	11.2
Totaal	42	100.0	83	100.0	125	100.0

Tabel II.75: Wenst u in de toekomst in Nederland of buitenland werkzaam te zijn? (oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nederland	25	96.2	81	94.2	106	94.6
Buitenland	1	3.8	5	5.8	6	5.4
Totaal	26	100.0	86	100.0	112	100.0

Tabel II.76: Welk type werkveld wenst u in de toekomst te werken? (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Alleen academisch ziekenhuis	7	16.7	5	5.6	12	9.2
Alleen algemeen ziekenhuis met opleiding	26	61.9	54	60.7	80	61.5
Alleen algemeen ziekenhuis zonder opleiding	5	11.9	3	3.4	8	6.1
Combinatie van bovenstaande	4	9.5	23	25.8	27	20.8
Anders	-	-	2	2.2	2	1.5
Geen voorkeur	-	-	2	2.2	2	1.5
<b>Totaal</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>	<b>89</b>	<b>100.0</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>

Tabel II.77: Welk type werkveld wenst u in de toekomst te werken? (oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Alleen academisch ziekenhuis	1	3.7	4	4.4	5	4.3
Alleen algemeen ziekenhuis met opleiding	17	63.0	47	52.2	64	55.2
Alleen algemeen ziekenhuis zonder opleiding	2	7.4	7	7.8	9	7.8
Combinatie van bovenstaande	6	22.2	29	32.2	25	21.6
Anders	-	-	1	1.1	1	0.9
Geen voorkeur	1	3.7	2	2.2	3	2.6
<b>Totaal</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

Tabel II.78: Welk type dienstverband wenst u in de toekomst? (jonge assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Dienstverband	11	26.2	26	29.5	37	28.5
Vrijgevestigd	20	47.6	20	22.7	40	30.8
Combinatie dienstverband/vrijgevestigd	7	16.7	9	10.2	16	12.3
Geen voorkeur	4	9.5	33	37.5	37	28.5
<b>Totaal</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>	<b>88</b>	<b>100.0</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>

Tabel II.79: Welk type dienstverband wenst u in de toekomst? (oude assistenten)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Dienstverband	3	11.5	29	32.6	32	27.8
Vrijgevestigd	10	38.5	21	23.6	31	27.0
Combinatie dienstverband/vrijgevestigd	5	19.2	15	16.9	20	17.4
Geen voorkeur	8	30.8	24	27.0	32	27.8
<b>Totaal</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>89</b>	<b>100.0</b>	<b>115</b>	<b>100.0</b>



## Bijlage III: Afdelingen obstetrie/gynaecologie

Tabel III.1: Aantal personen en fte die per 1-1-2003 werkzaam zijn op de afdeling gynaecologie/obstetrie per beroepsgroep

Beroepsgroep	Totaal aantal personen	Totaal aantal fte	Aantal fte per persoon	Aantal fte ondersteuning per fte gynaecoloog
Gynaecologen	739	651	0,88	
<u>Ondersteuning:</u>				
AGI(K)O gynaecologie/obstetrie	249	226	0,91	0,35
AGNIO's	205	203	0,99	0,31
Fertiliteit/IVF-artsen	87	64	0,74	0,10
Verloskundigen	259	196	0,76	0,30
Echografisten/biometristen	160	95	0,59	0,15
Anders	48	35	0,73	0,05

Tabel III.2: Aantal personen en fte die per 1-1-2003 werkzaam zijn op de afdeling gynaecologie/obstetrie per beroepsgroep voor academisch ziekenhuis

Beroepsgroep	Totaal aantal personen	Totaal aantal fte	Aantal fte per persoon	Aantal fte ondersteuning per fte gynaecoloog
Gynaecologen	164	143	0,87	
<u>Ondersteuning:</u>				
AGI(K)O gynaecologie/obstetrie	103	100	0,97	0,70
AGNIO's	25	23	0,92	0,16
Fertiliteit/IVF-artsen	32	28	0,88	0,20
Verloskundigen	39	32	0,82	0,22
Echografisten/biometristen	43	35	0,81	0,24
Anders	29	26	0,90	0,18

Tabel III.3: Aantal personen en fte die per 1-1-2003 werkzaam zijn op de afdeling gynaecologie/obstetrie per beroepsgroep algemeen ziekenhuis met opleiding

Beroepsgroep	Totaal aantal personen	Totaal aantal fte	Aantal fte per persoon	Aantal fte ondersteuning per fte gynaecoloog
Gynaecologen	284	238	0,84	
<u>Ondersteuning:</u>				
AGI(K)O gynaecologie/obstetrie	146	126	0,86	0,53
AGNIO's	126	133	1,06	0,56
Fertiliteit/IVF-artsen	37	24	0,65	0,10
Verloskundigen	80	55	0,69	0,23
Echografisten/biometristen	72	42	0,58	0,18
Anders	10	5	0,50	0,02

Tabel III.4: Aantal personen en fte die per 1-1-2003 werkzaam zijn op de afdeling gynaecologie/obstetrie per beroepsgroep algemeen ziekenhuis zonder opleiding

Beroepsgroep	Totaal aantal personen	Totaal aantal fte	Aantal fte per persoon	Aantal fte ondersteuning per fte gynaecoloog
Gynaecologen	291	270	0,93	
<b>Ondersteuning:</b>				
AGI(K)O gynaecologie/obstetrie	-	-	-	-
AGNIO's	54	47	0,87	0,17
Fertiliteit/IVF-artsen	18	12	0,67	0,04
Verloskundigen	140	109	0,78	0,40
Echografisten/biometristen	45	18	0,40	0,07
Anders	9	5	0,56	0,02

Tabel III.5: Aantal gynaecologen die twee jaar geleden (1-1-2001) werkzaam waren en het aantal fulltime equivalenten die zij werkten

	Werkveld			Totaal
	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding	Algemeen ziekenhuis met opleiding	Academisch ziekenhuis	
Totaal aantal gynaecologen	266	268	151	685
Totaal aantal fte	243	266	132	641

Een derde van de afdelingen had op 1-1-2003 vervangingvacatures

Tabel III.6: Aantal fte voor de vervangingvacatures naar werkveld

	Werkveld			Totaal
	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding	Algemeen ziekenhuis met opleiding	Academisch ziekenhuis	
Gynaecologen	11.7	5.8	3.2	20.7
AGI(K)O gynaecologie/obstetrie	-	4.4	-	4.4
AGNIO's	8.8	4.9	1.3	15.0
Fertiliteit/IVF-artsen	-	-	4.0	4.0
Verloskundigen	4.5	2.2	9.3	16.0
Echografisten/biometristen	-	1.7	1.3	3.0

Van de afdelingen had 49% op 1-1-2003 uitbreidingsvacatures.



Tabel III.7: Aantal fte voor de uitbreidingsvacatures naar werkveld

	Werkveld			Totaal
	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding	Algemeen ziekenhuis met opleiding	Academisch ziekenhuis	
Gynaecologen	20.4	10.3	4.0	34.7
AGI(K)O gynaecologie/obstetrie	-	4.4	2.7	7.1
AGNIO's	1.2	2.2	-	3.4
Fertiliteit/IVF-artsen	0.6	0.5	-	1.2
Verloskundigen	32.6	15.9	6.3	54.8
Echografisten/biometristen	-	1.1	-	1.1

Indien er per 1-1-2003 vacatures waren voor de vervanging en/of uitbreiding van gynaecologen, verwacht een derde van de maatschappen deze op korte termijn op te kunnen vullen. Tweederde verwacht echter dat de vacatures niet op korte termijn op te kunnen vullen.

Als onderscheid gemaakt wordt naar werkveld blijkt dat vooral de academische ziekenhuizen verwachten dat zij de vacatures niet op korte termijn kunnen vervullen. De maatschappen van de algemeen ziekenhuizen met opleiding zijn minder negatief. De helft verwacht dat zij de vacatures op korte termijn kunnen opvullen en 42% (11 maatschappen) in een algemeen ziekenhuis zonder opleiding verwachten dat zij de vacatures op korte termijn kunnen opvullen.

Het aantal vacatures dat de afgelopen twee jaar aan vervanging en/of uitbreiding van gynaecologen is geweest, varieert per maatschap. Een derde van de maatschappen heeft de afgelopen twee jaar geen vacatures gehad. Tevens is de verdeling per werkveld verschillend. Bijvoorbeeld bij academisch ziekenhuizen en de algemeen ziekenhuizen zonder opleiding zegt circa 60% dat zij vacatures hebben gehad. Van de ziekenhuizen met opleiding heeft driekwart vacatures gehad.

Tabel III.8: Verwachte aantal vacatures voor diverse aandachtsgebieden/subspecialisatie

Aantal vacatures	Aantal fte	Aandachtsgebieden/subspecialisatie
17	17.0	Jonge klaren (alleen basispakket)
24	18.6	Algemeen gynaecologie
11	8.7	Verloskunde/perinatologie
7	6.5	Oncologie
1	onbekend	Endocrinologie
1	onbekend	Fertiliteit
5	5.0	Anders/overig
67	55.8	Totaal

Tabel III.9: De productieparameter opnames 2000, 2001 2002 op de afdeling gynaecologie/obstetrie

	2000		2001		2002	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Kleiner dan 1.000	4	4.2	5	5.4	5	5.9
1.001 tot en met 1.500	16	18.3	15	16.2	12	14.6
1.501 tot en met 2.000	21	23.8	17	18.9	20	23.7
2.001 tot en met 2.500	14	16.1	17	18.2	12	14.3
2.501 tot en met 3.000	12	13.5	13	14.5	13	15.5
3.001 tot en met 4.500	16	18.8	20	22.0	17	20.7
4.501 en hoger	5	5.3	4	4.8	5	5.4
Totaal	87	100.0	91	100.0	84	100.0

Tabel III.10: Gemiddeld aantal opnames per afdeling gynaecologie/obstetrie

Werkveld	2000	2001	2002
Academisch ziekenhuis	3.107	2.740	2.247
Algemeen ziekenhuis met opleiding	2.990	3.159	3.153
Algemeen ziekenhuis zonder opleiding	1.923	2.007	2.049
Totaal	2.402	2.478	2.434

Het gemiddelde aantal opnames per fte gynaecoloog, bedroeg in 2002 overigens ongeveer 155 in de academische ziekenhuizen, 410 in de opleidingsziekenhuizen en 450 in de algemene ziekenhuizen zonder opleiding.

Tabel III.11: Aantal dagbehandelingen 2000, 2001 2002 op de afdeling gynaecologie/obstetrie

	2000		2001		2002	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Kleiner dan 300	14	16.0	14	15.1	13	15.3
301 tot en met 600	34	39.3	34	37.0	29	35.4
601 tot en met 900	20	22.9	21	23.1	19	22.9
901 tot en met 1.200	14	15.6	13	13.9	12	14.2
1.201 en hoger	5	6.3	10	10.9	10	12.3
Totaal	87	100.0	92	100.0	83	100.0

Tabel III.12: Gemiddeld aantal dagbehandelingen per afdeling gynaecologie/obstetrie

Werkveld	2000	2001	2002
Academisch ziekenhuis	357	425	314
Algemeen ziekenhuis met opleiding	974	1.047	1.080
Algemeen ziekenhuis zonder opleiding	509	544	602
Totaal	658	707	740

Het gemiddelde aantal dagbehandelingen per fte gynaecoloog, bedroeg in 2002 overigens ongeveer 25 in de academische ziekenhuizen, 150 in de opleidingsziekenhuizen en 135 in de algemene ziekenhuizen zonder opleiding.

Tabel III.13: Aantal poliklinische consulten 2000, 2001 2002 op de afdeling gynaecologie/obstetrie

	2000		2001		2002	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Kleiner dan 2.000	4	4.2	3	2.7	4	4.3
2.001 tot en met 4.000	20	22.2	21	23.0	23	26.8
4.001 tot en met 6.000	34	37.7	33	35.5	28	33.4
6.001 tot en met 8.000	16	18.0	18	19.0	14	16.7
8.001 en hoger	16	17.9	18	19.8	16	18.8
Totaal	90	100.0	92	100.0	84	100.0

Tabel III.14: Gemiddeld aantal poliklinische consulten per afdeling gynaecologie/obstetrie

Werkveld	2000	2001	2002
Academisch ziekenhuis	7.185	7.461	6.854
Algemeen ziekenhuis met opleiding	8.217	8.528	8.458
Algemeen ziekenhuis zonder opleiding	4.069	4.191	4.290
Totaal	5.762	5.969	5.774

Het gemiddelde aantal poliklinische consulten per fte gynaecoloog, bedroeg in 2002 overigens ongeveer 530 in de academische ziekenhuizen, 1.050 in de opleidingsziekenhuizen en 950 in de algemene ziekenhuizen zonder opleiding.

Tabel III.15: Gemiddeld aantal verpleegdagen per opname naar werkveld op de afdeling gynaecologie/obstetrie

Werkveld	2000	2001	2002
Academisch ziekenhuis	5.0	5.0	4.9
Algemeen ziekenhuis met opleiding	4.3	4.3	4.1
Algemeen ziekenhuis zonder opleiding	3.9	3.8	3.6
Totaal	4.2	4.1	3.9

Tabel III.16: Registreert u het aantal herhaalconsulten op de polikliniek?

	Werkveld							
	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding		Algemeen ziekenhuis met opleiding		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Ja	50	84.7	27	79.4	8	100.0	85	84.2
Nee	9	15.3	7	20.6	0	-	16	15.8
Totaal	59	100.0	34	100.0	8	100.0	101	100.0

Tabel III.17: Registreert u de wachttijd voor de polikliniek en de kliniek?

	Werkveld							
	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding		Algemeen ziekenhuis met opleiding		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Ja	41	68.3	19	59.4	8	100.0	68	68.0
Nee	19	31.7	13	40.6	-	-	32	32.0
Totaal	60	100.0	32	100.0	8	100.0	100	100.0

Tabel III.18: Aantal partus onder specialistische verantwoordelijkheid op de afdeling gynaecologie/obstetrie in 2000.

	Werkveld							
	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding		Algemeen ziekenhuis met opleiding		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Tot en met 1.000	35	66.0	3	9.7	-	-	38	41.8
1.001 tot en met 1.500	15	28.3	12	38.7	4	57.1	31	34.1
1.501 tot en met 2.000	3	5.7	12	38.7	3	42.9	18	19.8
2.001 en meer	-	-	4	12.9	-	-	4	4.4
Totaal	53	100.0	31	100.0	7	100.0	91	100.0

Tabel III.19: Aantal partus onder specialistische verantwoordelijkheid op de afdeling gynaecologie/obstetrie in 2001

	Werkveld							
	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding		Algemeen ziekenhuis met opleiding		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Tot en met 1.000	34	61.8	2	6.3	-	-	36	38.3
1.001 tot en met 1.500	18	32.7	14	43.8	3	42.9	35	37.2
1.501 tot en met 2.000	3	5.5	11	34.4	4	57.1	18	19.1
2.001 en meer	-	-	5	15.6	-	-	5	5.3
Totaal	53	100.0	32	100.0	7	100.0	94	100.0

Tabel III.20: Aantal partus onder specialistische verantwoordelijkheid op de afdeling gynaecologie/obstetrie in 2002

	Werkveld							
	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding		Algemeen ziekenhuis met opleiding		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Tot en met 1.000	35	64.8	2	6.5	-	-	37	40.7
1.001 tot en met 1.500	15	27.8	10	32.3	3	50.0	28	30.8
1.501 tot en met 2.000	4	7.4	12	38.7	3	50.0	19	20.9
2.001 en meer	-	-	7	22.6	-	-	7	7.7
Totaal	53	100.0	31	100.0	6	100.0	91	100.0

Het gemiddelde aantal partus onder specialistische verantwoordelijkheid per fte gynaecoloog, bedroeg in 2002 overigens ongeveer 80 in de academische ziekenhuizen, 210 in de opleidingsziekenhuizen en eveneens 210 in de algemene ziekenhuizen zonder opleiding.

De resultaten van de volgende twee tabellen slaan op de ziekenhuizen waar verloskundigen werken, bij 40 maatschappen is dit niet het geval. Dus de resultaten hebben alleen betrekking op ziekenhuizen waar verloskundigen werken. Het antwoord nee komt niet voor.

Tabel III.21: Doen verloskundigen in dienst van uw ziekenhuis of uw maatschap 2<sup>e</sup>-lijns bevallingen en zo ja doen zij dit ook tijdens diensten?

	Werkveld							
	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding		Algemeen ziekenhuis met opleiding		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	-	-	-	-	-	-	-	-
Ja, alleen tijdens reguliere werktijden	15	41.7	9	50.0	-	-	24	40.7
Ja, tevens tijdens diensten	21	58.3	9	50.0	5	100.0	35	59.3
Totaal	36	100.0	18	100.0	5	100.0	59	100.0

Tabel III.22: Doen verloskundigen in dienst van uw ziekenhuis of uw maatschap echo's?

	Werkveld							
	Algemeen ziekenhuis zonder opleiding		Algemeen ziekenhuis met opleiding		Academisch ziekenhuis		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Nee	28	75.7	8	44.4	1	25.0	37	62.7
Ja	9	24.3	10	55.6	3	75.0	22	37.3
Totaal	37	100.0	18	100.0	4	100.0	59	100.0