

# The role of gender in medical specialty choice and general practice preferences

Citation for published version (APA):

Maiorova, T. (2009). *The role of gender in medical specialty choice and general practice preferences*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Datawyse / Universitaire Pers Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20090529tm>

## Document status and date:

Published: 01/01/2009

## DOI:

[10.26481/dis.20090529tm](https://doi.org/10.26481/dis.20090529tm)

## Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

# Summary

The central theme of this thesis is the educational continuum leading from undergraduate medical training to a position as a general practitioner (GPs) in the Netherlands. The research conducted consists of two separate studies and one study linking the data from these two studies. The first study is a retrospective study examining data from almost the entire population of GPs in the Netherlands who after completing postgraduate training were seeking a position in general practice during the period 1980-2005. The second study focuses on recent graduates from the eight Dutch faculties of medicine who entered general practice vocational training and on three separate cohorts of undergraduate medical students at Maastricht University undertaking their clinical clerkships in 2002-2003 and 2004-2005.

In all these studies the emphasis is on the effect of gender differences on students' and young GPs' choices with regard to a career in general practice. The trends in career preferences and the actual realization of these preferences were compared for male and female GPs separately. Career choices of male and female undergraduate students at Maastricht University were compared before and after their clerkship rotations in general practice, surgery and internal medicine. It was explored how several decisive factors, gender 'in itself' in particular, impact on specialty preferences.

The major focus of this thesis was on: (1) trends in practice preferences expressed by young male and female GPs and the extent to which they managed to realize them and (2) factors impacting on the preferences for general practice among Maastricht medical students during their clinical clerkships.

**Chapter 1** presents the introduction to this thesis. The theme of this thesis will be addressed from the perspective of demand and supply in the medical workforce, notably in

## *Summary*

general practice. The emphasis is on the supply side of the GP workforce as determined by the numbers of available GPs and medical students entering vocational training for general practice. The demand side in health care is mainly determined by societal and demographic developments. There are three important societal changes that are expected to be particularly relevant to the demand for primary care. These are the feminization of the medical profession, the increasing numbers of elderly patients and the democratization of society leading to more egalitarian doctor-patient relationships.

A rising trend in the percentage of female doctors in the medical work force can be observed all over Europe and in the US too. In general practice, in particular, the majority of young doctors are female. The advent of more women has been accompanied by a trend in working conditions towards part-time work and flexible working hours, which allows doctors to balance career and family life. Men have also become more interested in working part-time. With increasing numbers of women and the concomitant changes in preferences for job conditions the question is whether there will be enough GP positions to accommodate the new doctors' wishes.

Doctor-patient relationships have also changed over the years. There has been increasing involvement of patients in decision making about their own health care. Moreover, the larger presence of women in the medical work force appears to foster a more democratic style of communication and collaborative relationships. As the content of the demand for health care changes, the content of the doctor's work and work experiences should also be expected to change. Still further change is related to the emergence of several new tasks of GPs. The ageing population, more patients with chronic illnesses and more emphasis on preventative measures have contributed to a shift from cure to care. The increasing demand for health services and the growing complexity of the provision of primary health care pose new challenges to GPs. This will reflect on the content and organization of work in primary care and the general practice labour force.

The changes in health care may also be reflected in the work preferences of young GPs and the career choices of medical students, particularly those related to general practice. Primary care is a popular career choice among female GPs. However, despite the expectation that increasing numbers of female medical students would boost the number of career choices in general practice, recruitment of general practice trainees continues to be problematic. The question we were interested in answering is what is the role of gender in this respect.

Insights into current developments in the medical work force are important to health policy making. Career pathways and preferences of new GPs help to make forecasts about the primary care labour market. Research into students' specialty choices is expected to identify important factors underlying these choices.

**In Chapter 2**, the topic of interest is new GPs' preferences with regard to a position in general practice. We investigated data on all GPs in the Netherlands who had completed postgraduate training in general practice and were looking for a position between 1982-



2001. The results show differences between men's and women's preferences regarding their future practice setting. Solo practice has been consistently unpopular among women since 1982 culminating in almost zero preference in 2000. In the early eighties male preference for solo practice was quite high but over the years it diminished to almost the same level as that among women. Today, both male and female GPs prefer partnerships, while the lack of interest in solo practices is likely to lead to the eventual extinction of this type of practice.

Women showed a more marked preference than men for non-principal positions, although the proportion of GPs in such positions increased among both men and women over the years.

Gender differences in relation to preferred practice size remained unchanged, with women preferring smaller practices. This preference was not related to type of practice (solo or group practice). Beside these differences, female GPs differed from their male colleagues in preferring an association with another GP to taking over an existing practice.

We found quite high drop-out rates from general practice in the eighties (30-40%) with slightly higher rates among male than among female GPs. In the nineties the drop-out rates among young GPs looking for a particular type of practice fell to an average of 10%. Among GPs who had no clear preference for a certain type of practice the drop-out rate remained stable at 20-25%. Surprisingly, there was a group of GPs leaving general practice who had never seriously considered practising as a GP. The majority of drop-outs, however, left general practice because they were unable to find a practice in accordance with their preferences. Women mentioned limitations due to family circumstances as an important second reason. Thus, lifestyle-friendly options and opportunities to combine work and family appear to be essential to retain GPs on the health care work force. Preferences of male and female GPs changed over the years and tended to converge. Based on these trends, we expect to see a growing interest in group practices and non-principal positions among GPs.

**Chapter 3** describes a study into the practice preferences of young male and female GPs during 1980-2004 and the extent to which they managed to realise their initial preferences. Among those who were looking for a position in a group practice, 36% was able to realize this preference during the eighties and 60% during the late nineties. Women looking for a non-principal position were more successful than the men trying to find such a position.

Among those looking for a solo practice the men were more successful than the women in the period between 1980 and 1999. An increasing percentage of both men and women sought a position in a group practice and non-principal positions. Women were more successful than men in finding a principal position in group practice. During the period studied men and women became almost equally successful in matching prefer-

## *Summary*

ences and positions. Relatively more men than women were in solo practice and more women were in a group practice and/or worked as a non-principal.

Those who were looking for a non-principal position were increasingly successful in finding such a place: from 40% in the early eighties to 75% in the late nineties.

Over the years an increasing proportion of GPs, both male and female, were able to achieve their preferred positions in group practice and/or as a non-principal. Irrespective of their initial preference, men ended up in solo practice more frequently while more women found a position in a group practice. In recent years men have increasingly entered group practices, even if they initially preferred solo practice.

The overwhelming preference of male and female GPs for working in group practice appears to be matched by the number of available positions. We assume that the number of vacant positions in group practices is keeping pace with the increasing influx of new GPs seeking such a position.

**In Chapter 4**, we present a study comparing the eight Dutch faculties of medicine in the degree of general practice orientation of their undergraduate curricula. We also examined whether this difference was related to the percentage of graduates entering general practice vocational training. Our results showed that the departments of general practice of the Universities of Maastricht and Nijmegen and the University of Amsterdam made the most extensive contributions to the respective undergraduate curricula, making the medical curricula of these universities the most strongly general practice oriented ones. However, the highest percentages of graduates moving on to general practice vocational training were those from the universities of Maastricht, Nijmegen and Groningen. These faculties have in common that the curriculum is founded on the principles of problem-based learning. Another feature they share is that they are situated in non-urban areas. Finally, the study showed that the faculties of medicine did not differ greatly in the percentage of graduates who successfully completed postgraduate training in general practice. In other words, no relationship was found between the degree of general practice orientation of the undergraduate curriculum and the percentage of students entering or successfully finishing postgraduate training in general practice. Perhaps the possibility should be considered of a relationship between student-centred education and a career choice in general practice.

**Chapter 5** explores determinants, gender in particular, of career preferences of Maastricht medical students during the clerkship period. A cohort study examined the career preferences of three cohorts of students before and after their clerkship rotations in surgery, internal medicine and general practice. The results confirm those of previous studies that exposure to clinical practice enhances students' interest in that particular discipline. In absolute terms, men were more likely than women to prefer surgery, and women were more likely than men to prefer general practice. Internal medicine was equally popular among the genders.



Clerkship effects were different for female students compared to male students. The surgery clerkship effected only an increase in preference for surgery among the female students, whereas the general practice clerkship increased the preference for general practice more strongly among male than among female students.

In each of the three clerkships a positive evaluation of intrinsic work-related aspects of the specialty (type of patients, disorders, and treatments, variety of work, etc.) strongly predicted a preference for that specialty. A positive evaluation of extrinsic work-related aspects (status and income) was only related to a preference for general practice before students embarked on the clerkship. Gender was not a predictor of career preference after the clerkships.

Students wishing to work with patients with chronic illnesses and requiring palliative care were more likely to choose a career in general practice and less likely to show a preference for a surgical career. Those who liked technical work and valued prestige were attracted to surgery. Apparently, a career preference for surgery was associated with preferences for patient care that were the opposite of the preferences associated with a preference for general practice. A controllable lifestyle (part-time work, leisure time) was not considered essential by those reporting a high likelihood of becoming a surgeon and, surprisingly, showed no relationship at all with a preference for general practice.

Role models did not predict the likelihood of entering surgical or general practice training but had a positive effect for internal medicine.

Factors other than gender appeared to drive specialty choices, with work content and type of patient playing a prominent part.

**Chapter 6** focuses on a cohort of students undertaking their general practice clerkship. They were followed until near graduation, several months after finishing the general practice rotation. The role of gender was explored in relation to career plans to enter general practice. A number of specific predictors of career choice and their relation to gender were explored. The main question was why increasing numbers of female students do not coincide with a similar increase in the number of graduates entering post-graduate training in general practice.

Attitudes towards medicine in general, and general practice in particular, were different for men and women. Female students were more attracted to working with patients with chronic diseases, patients requiring palliative care, and in a type of practice that offers controllable lifestyle options. Male students more strongly favoured technology-oriented work, acute patients and prestige. After the general practice clerkship, the intrinsic aspects of this discipline were valued equally by male and female students.

Bivariate analysis showed a significant gender effect but this disappeared when other factors were added to the analysis. Intrinsic work-related aspects of general practice played the most important role in choosing a career in general practice. Extrinsic work-

### *Summary*

related aspects (status, career) became less important after the clerkship. Choosing a career in general practice at this stage of the medical education continuum appeared to be more a question of a personal interest in this specialty than of an appreciation of the related working conditions, which probably do not come into play until later in a student's educational and training career. Being attracted to working with patients with chronic illnesses and in palliative care predicted a preference for general practice in both men and women.

Our results also showed that interest in general practice increased more among male students than among female students but decreased after a few months, especially among the female students.

The fact that students are attracted mainly by intrinsic aspects of the work and that female students who were motivated to choose general practice lost interest in this specialty after some time may explain why, despite increasing numbers of female trainees, recruitment into general practice training is not showing a similar rise.

**In Chapter 7**, the findings of all the studies are summarized and discussed.

The main research question was: *What are the career paths of male and female GPs from medical student to the realisation of their initial practice preferences?* Two separate studies were conducted to answer this question. The first study examined the career paths of Dutch GPs by mapping trends in practice preferences of young GPs and their success in realising their initial preferences. An important strength of this study is that it included the entire population of GPs looking for a position during a 25-year period, except for a small number of GPs who managed to find a practice almost straight from postgraduate training. During the period studied the preferences of male and female GPs differed but tended to converge, with both genders exhibiting an increased preference for partnerships, non-principal positions and associations. From the fact that most GPs were able to find a position in accordance with their wishes one might conclude that more positions in group practices became available as the number of GPs seeking such a position increased. However, the type of practice was not the only criterion in finding a practice. More research will be needed to identify the factors that play a role in GPs securing a position in their favoured type of general practice.

The changed interest in particular types of practice may be related to factors like the feminisation of general practice, seeing that women place more value on lifestyle-related factors. It would be interesting to take a closer look at why the medical profession and general practice became female dominated, in other words why fewer men are opting for medicine and which specialties they are turning to instead.

Male GPs are also increasingly expressing a wish to work part-time. An interesting question for future research is whether this change is due to a new generation of male doctors arriving on the scene or to a different type of men entering medicine these days.



When we examined drop-out from general practice, the most frequent reason appeared to be the inability of finding a position in accordance with one's preferences. For women, the second reason was family strains and for men it was financial circumstances. Thus, if we want to retain more GPs in the medical work force, we should create practice types and conditions that are tailored to young GPs wishes. It should also be noted that drop-out was highest among GPs who showed no clear practice-related preference. Perhaps, it would be advisable for institutes offering postgraduate training in general practice to identify those applicants who have no preference for a specific type of practice as this could be a sign of a more general lack of interest in general practice. Furthermore, among the GPs who left general practice there was a group who never really intended to practice as a GP. Stricter admissions criteria to postgraduate training may prevent enrolment of this type of trainee thereby saving resources.

The second study addressed the career choices of medical students. Results from previous studies into the relationship between a strong primary-care orientation of the curriculum and the percentage of students likely to move on to postgraduate training in this field were not confirmed. Apparently, other factors play a decisive role in students' career choices, such as personal preferences, role models and clinical experiences. In this regard, it should be pointed out that it is the task of the departments of general practice to teach students about the role of primary care within the wider context of health care in general, in addition to teaching them the relevant clinical competences. It is important for students to be made aware of the tasks of GPs, even if, as a hospital specialist, they will only need this to be able to better cooperate with GPs. Hospital and primary care have a joint responsibility for good patient care.

Furthermore, we surveyed cohorts of medical students from Maastricht University during clerkship rotations because clinical training can be a decisive period for students' career choices. Our results showed that clerkships did indeed have a positive effect on students' motivation to enter the specialty of the most recent rotation. However, this was not a lasting effect. Based on these results, it seems advisable to continue to motivate students, for example by repeatedly stimulating their interest in general practice at various points during the clerkship period.

The drop in interest which we noted during the clerkships might explain the paradox of increasing numbers of female students, who presumably tend to favour general practice careers, without a concomitant increase in the number of entrants into postgraduate training in general practice. Another important finding is that gender alone did not affect career choice. It was mainly students' attitudes towards the specialty-related types of work and patients that determined career choices. Thus, in order to stimulate students to choose a certain specialty, they should be convinced of the attractiveness of the content of the work and the type of patients.



# Samenvatting

Het centrale thema van dit proefschrift is het opleidingscontinuüm van huisartsen in Nederland, van geneeskundestudent tot gevestigd huisarts. Dit is onderzocht door middel van twee studies: een retrospectief onderzoek van de gegevens van vrijwel alle Nederlandse huisartsen die na afronding van de huisartsenopleiding in de periode 1980-2005 bezig waren zich te vestigen, en een studie waarin de specialisatievoorkeuren zijn onderzocht van drie cohorten medisch studenten aan de Universiteit Maastricht die in 2002/2003 en 2004/2005 coschappen liepen.

De nadruk in de onderzoeken ligt op de verschillen tussen mannen en vrouwen ten aanzien van loopbaanvoorkeur en -keuze. Er is een vergelijking gemaakt tussen de voorkeuren van mannen en vrouwen, hoe deze zich ontwikkelden en in hoeverre ze gerealiseerd werden. Daarnaast zijn de beroepskeuzes van mannelijke en vrouwelijke coassistenten aan de Universiteit Maastricht in kaart gebracht direct voor en na de reguliere coschappen huisartsgeneeskunde, chirurgie en interne geneeskunde. Onderzocht is hoe verschillende factoren de beroepskeuze beïnvloedden en hoe mannen en vrouwen hierin verschilden.

Samenvattend had het onderzoek dat gepresenteerd wordt in dit proefschrift tot doel inzicht te bieden in de besluitvorming en keuzes van studenten en pas opgeleide huisartsen in Nederland ten aanzien van het huisartsenvak. Hierbij is gekeken naar: (1) ontwikkelingen in praktijkvoorkeuren van huisartsen en de realisatie van hun wensen; en (2) factoren die een rol spelen bij de ontwikkeling van een voorkeur voor het huisartsenberoep bij coassistenten.

**Hoofdstuk 1** geeft een inleiding op het thema van dit proefschrift. Het thema wordt benaderd in het licht van vraag en aanbod van artsen, met name huisartsen, op de ar-

### *Samenvatting*

beidsmarkt. Het aanbod van huisartsen en praktijken is onder andere afhankelijk van het aantal huisartsen dat beschikbaar is op de arbeidsmarkt en het aantal studenten dat de huisartsopleiding gaat volgen. De vraag naar gezondheidszorg wordt voornamelijk bepaald door maatschappelijke en demografische ontwikkelingen, zoals de feminisering van het medisch beroep, de toename van oudere patiënten en, daarmee samenhangend, van chronische aandoeningen en de democratisering van de maatschappij, waardoor de arts-patiëntrelatie een meer egalitair karakter heeft gekregen.

Het percentage vrouwelijke artsen blijft stijgen. Deze ontwikkeling doet zich ook voor in andere Europese landen en in de VS. Onder jonge huisartsen is op dit moment de meerderheid vrouw. De komst van vrouwen op de medische arbeidsmarkt heeft geleid tot veranderingen in werkomstandigheden. Er zijn meer deeltijdbanen met flexibele werkuren die het makkelijker maken om loopbaan en gezinsleven te combineren. Mannelijke artsen tonen echter ook steeds meer voorkeur voor werken in deeltijd. Het toenemende aantal vrouwelijke artsen en de daarmee samenhangende veranderende werkomstandigheden en -voorkeuren roepen de vraag op of het op termijn mogelijk zal zijn de vraag naar zorg en de werkvoorkeuren van artsen met elkaar in overeenstemming te brengen.

Ook de arts-patiëntrelatie is veranderd in de afgelopen decennia. Patiënten worden vaker en intensiever betrokken bij het nemen van medische beslissingen. Voorts heeft de toename van vrouwelijke artsen een positieve invloed gehad op de communicatie tussen arts en patiënt. Met de veranderende vraag naar zorg zal ook de inhoud van het medisch beroep veranderen. Daarnaast heeft de huisartsgeneeskunde er een aantal nieuwe taken bij gekregen. Zo hebben de vergrijzing van de bevolking, de daarmee samenhangende toename van chronische aandoeningen, en een sterkere nadruk op preventie bijgedragen aan een verschuiving van behandeling naar zorg. Te verwachten is dat de stijgende vraag naar zorg en de toenemende complexiteit van de eerstelijnszorg de behoefte aan huisartsen zal vergroten. Dit kan gevolgen hebben voor inhoud en organisatie van de eerstelijnszorg en de huisartsgeneeskunde.

Er zijn ook veranderingen in de organisatie van de huisartsgeneeskunde, zoals het groeiende aantal groepspraktijken en parttime functies. Op de langere termijn betekent dit dat vrijkomende vacatures opgevuld zullen worden met in deeltijd werkende huisartsen. Inzicht in de praktijkvoorkeuren van beginnende huisartsen en in de aantallen studenten die de huisartsopleiding willen volgen, kan bijdragen aan betere planning van het huisartsenaanbod en het voorkomen van tekorten.

Veranderingen in de huisartsgeneeskunde kunnen ook van invloed zijn op de praktijkvoorkeuren van jonge huisartsen en de specialisatiekeuze van medisch studenten. Eerstelijnszorg is een populaire specialisatiekeuze bij vrouwelijke studenten. Niettemin stijgt de populariteit van dit specialisme minder snel dan werd verwacht op grond van



de toename van het aantal vrouwelijke artsen. De vraag is daarom welke rol 'gender' speelt bij de beroepskeuze. Inzicht in loopbanen en voorkeuren van jonge huisartsen kunnen helpen bij het voorspellen van de situatie op de arbeidsmarkt op de langere termijn. Onderzoek naar specialisatievoorkeuren van medisch studenten kan belangrijke factoren belichten die een rol spelen in hun loopbaanplanning. Meer aandacht voor deze factoren kan studenten helpen bij het maken van een keuze.

In **Hoofdstuk 2** is een onderzoek beschreven naar de praktijkvoorkeuren van jonge huisartsen die zich gingen vestigen. We onderzochten gegevens van alle huisartsen in Nederland die de huisartsenopleiding hadden voltooid en in de periode 1982-2001 op zoek waren naar een praktijk. De resultaten laten verschillen zien tussen mannen en vrouwen in voorkeuren ten aanzien van praktijkvormen. Weinig vrouwen gaven de voorkeur aan een solopraktijk en na 2000 is dit aantal tot vrijwel nihil gereduceerd. De voorkeur van mannen voor een solopraktijk nam eveneens af in de loop der jaren en belandde op vrijwel hetzelfde niveau als de voorkeur van vrouwen. Zowel mannelijke als vrouwelijke huisartsen prefereren nu een groepspraktijk. Gezien de uiterst geringe voorkeur voor een solopraktijk, ligt het voor de hand dat deze praktijkvorm op termijn zal verdwijnen.

Vrouwen bleken ook vaker dan mannen een voorkeur te hebben voor vestiging als niet-zelfstandige huisarts, dat wil zeggen, als huisarts in dienst van een andere huisarts (HIDHA). Het aandeel van mannen en vrouwen gevestigd als HIDHA is gestegen.

Het man-vrouwverschil ten aanzien van voorkeur aangaande praktijkgrootte is in de onderzoeksperiode onveranderd gebleven. Vrouwen lieten een sterkere voorkeur zien voor een kleinere praktijk dan mannen. Voorkeuren aangaande praktijkomvang hielden geen verband met het type praktijk (solo- of groepspraktijk). Op basis van de bevindingen verwachten we dan ook dat er met de toename van vrouwelijke huisartsen meer vraag zal zijn naar kleinere praktijken en naar groepspraktijken.

Een vrij aanzienlijk percentage van de huisartsen (30-40%) die in de jaren tachtig een praktijk zochten, heeft het huisartsenberoep vaarwel gezegd. Dit betrof meer mannen dan vrouwen. In de jaren negentig daalde dit percentage onder de huisartsen die gericht op zoek waren naar een bepaald soort praktijk (gemiddeld 10%). Onder de huisartsen zonder uitgesproken praktijkvoorkeur bleef het percentage uitvallers door de jaren heen stabiel (20-25%). Een opvallende bevinding is dat 15% van de mannen en 19% van de vrouwen die de huisartsenopleiding afronden nooit serieus van plan waren geweest zich als huisarts te vestigen. De meeste huisartsen zijn gestopt met zoeken omdat ze geen praktijk konden vinden die overeenkwam met hun voorkeur. Vrouwen noemden familieomstandigheden als belangrijke tweede reden. We concluderen hieruit dat levensstijl, relationele factoren en mogelijkheden om werk en gezin goed te kunnen combineren van groot belang zijn om (twijfelende) huisartsen voor het beroep te behouden. De voorkeuren van mannelijke en vrouwelijke huisartsen zijn door de jaren heen veranderd en naar elkaar toe gegroeid. Wij verwachten dan ook dat de vraag naar groepspraktijken en HIDHA-posities zal stijgen.

### *Samenvatting*

In **Hoofdstuk 3** zijn de praktijkvoorkeuren van mannelijke en vrouwelijke huisartsen en de realisatie hiervan in de periode 1980-2004 beschreven. Van de huisartsen die een groepspraktijk zochten, slaagde in de jaren tachtig 36% en in de jaren negentig 60% er in om deze wens te verwezenlijken. Vrouwen slaagden er vaker in dan mannen om een gewenste plaats als HIDHA te vinden.

Onder de huisartsen die zich zelfstandig wilden vestigen *in een solopraktijk* slaagden in de periode 1980-1999 de mannen er gemiddeld beter in dan de vrouwen om hun wens te realiseren. Een toenemend percentage van zowel de mannelijke als de vrouwelijke huisartsen gaf de voorkeur aan een groepspraktijk of een HIDHA positie.

Vrouwen slaagden er vaker in een zelfstandige positie in een groepspraktijk te vinden dan mannen. Het percentage mannelijke en vrouwelijke huisartsen dat erin slaagde hun voorkeur te realiseren is bijna even groot geworden. Relatief meer mannen dan vrouwen werkten in een solopraktijk en meer vrouwen dan mannen werkten in een groepspraktijk en/of als HIDHA. In de loop der jaren nam het percentage huisartsen dat een HIDHA plaats vond toe van 40% in de jaren tachtig tot 75% in de jaren negentig.

Tijdens de onderzoeksperiode konden steeds meer huisartsen hun voorkeur realiseren in een groepspraktijk en/of als HIDHA. Los van hun oorspronkelijke voorkeur vestigden mannen zich vaker in een solopraktijk en traden meer vrouwen toe tot een groepspraktijk. In de afgelopen jaren hebben ook steeds meer mannen zich gevestigd in een groepspraktijk, zelfs als ze aanvankelijk de voorkeur gaven aan een solopraktijk.

In **Hoofdstuk 4** is een vergelijking gemaakt tussen de acht Nederlandse geneeskundefaculteiten betreffende de hoeveelheid aandacht voor de huisartsgeneeskunde in het basisartscurriculum. Vervolgens is gekeken of deze verschillen in verband staan met op het percentage afgestudeerde studenten dat de huisartsopleiding ging volgen. Onze resultaten laten zien dat huisartsgeneeskunde de grootste bijdrage leverde aan de curricula van Maastricht, Nijmegen en de Universiteit van Amsterdam. Deze curricula vertoonden dus de grootste mate van gerichtheid op de huisartsgeneeskunde. Echter onder de studenten die aan de huisartsopleiding begonnen, waren de grootste percentages afkomstig van de faculteiten van Maastricht, Nijmegen en Groningen. Deze universiteiten hebben gemeen dat ze studentgericht onderwijs bieden. Bovendien, zijn ze gevestigd in minder sterk verstedelijkte gebieden. Er was weinig verschil in universitaire achtergrond bij de huisartsen die hun opleiding niet afronden. We hebben hieruit geconcludeerd dat er geen verband bestaat tussen het volgen en/of succesvol afronden van de huisartsopleiding en de mate van aandacht voor de huisartsgeneeskunde in het basiscurriculum. Nader onderzoek moet uitwijzen of de studentgerichtheid van het onderwijs (bijvoorbeeld probleem gestuurd onderwijs) bepalend is voor een voorkeur voor het beroep van huisarts.

In het onderzoek dat beschreven wordt in **Hoofdstuk 5** is onderzocht welke gendergebonden factoren een rol spelen bij de loopbaanvoorkeuren van medisch studenten tijdens de coschappen. In een longitudinaal cohort onderzoek zijn drie studentencohor-



ten aan de Universiteit Maastricht voor en na de coschappen chirurgie, interne geneeskunde en huisartsgeneeskunde gevraagd naar hun voorkeur voor een toekomstige specialisatie.

Onze resultaten bevestigen dat het contact met de klinische praktijk studenten stimuleert en motiveert om het specialisme van het betreffende coschap te kiezen. De effecten van de coschappen waren verschillend voor mannen en vrouwen. Na het coschap chirurgie was de gerapporteerde sterkere waarschijnlijkheid om chirurg te worden alleen significant bij de vrouwen. Tijdens het coschap huisartsgeneeskunde was de toename in belangstelling bij de mannen groter dan bij de vrouwen.

Gender alleen was geen voorspeller van specialisme voorkeur. Weliswaar gaven de bivariate analyses een relatie te zien tussen gender en beroepskeuze, maar na toevoeging in de regressieanalyse van andere factoren zoals voorkeur voor een bepaald soort zorg en patiëntentype bleek gender geen afzonderlijk effect meer te hebben. Blijkbaar weerspiegelt gender ook andere factoren die van belang zijn voor de beroepskeuze.

Bij alle drie de coschappen was een positieve waardering van de intrinsieke aspecten van het werk (zoals inhoud van het werk en soort patiënten, aandoeningen en handelingen) de beste voorspeller van beroepsvoorkeur. Een positieve waardering voor extrinsieke aspecten van het specialisme, zoals status en inkomensverwachting, voorspelde alleen de beroepsvoorkeur voorafgaand aan het coschap. Na afloop van het coschap waren de effecten van extrinsieke werkgebonden factoren verdwenen ten gunste van de effecten van intrinsieke factoren.

Studenten die een voorkeur aangaven voor werken met patiënten met chronische aandoeningen en palliatieve zorg hadden vaker een voorkeur voor huisartsgeneeskunde. Studenten die liever niet met dit type patiënten wilden werken, vertoonden vaker een voorkeur voor een loopbaan als chirurg. Technische kenmerken van het werk en prestige waren belangrijke motivaties voor deze keuze. Kennelijk hebben studenten met een voorkeur voor chirurgie voorkeuren voor aspecten van de geneeskunde die tegenovergesteld zijn aan de voorkeuren van studenten die huisartsgeneeskunde kiezen. Voor studenten die chirurg wilden worden was een beheersbare levensstijl, met een voorkeur voor deeltijdwerk en vrije tijd, niet van essentieel belang. Verrassend genoeg, was een voorkeur voor het kunnen bepalen van de persoonlijke levensstijl niet gerelateerd aan een voorkeur voor huisartsgeneeskunde.

Het veronderstelde effect van een rolmodel als voorspeller van de keuze om chirurg of huisarts te worden werd niet gevonden. Rolmodellen hadden wel een positief effect op de motivatie om interne geneeskunde te kiezen. We leiden hieruit af dat het belang van rolmodellen voor de beroepskeuze kan variëren per specialisme.

In **Hoofdstuk 6** is nader onderzoek beschreven rondom het coschap huisartsgeneeskunde. Een cohort studenten is onderzocht op drie tijdstippen: voor het coschap huisartsgeneeskunde, na het coschap en een paar maanden later, rondom het afstuderen. Een aan-

### *Samenvatting*

tal factoren dat gender-gebonden beroepsvoorkeuren zou kunnen beïnvloeden, is nader onderzocht. Aan de hand hiervan hebben we tevens gepoogd de paradox te verklaren van de stijgende aantallen vrouwen in de geneeskunde zonder een toename in belangstelling voor de huisartsenopleiding, die te verwachten zou zijn op grond van de sterkere voorkeur van vrouwen voor de eerstelijnszorg.

Uit het onderzoek bleek dat de attitudes van mannen en vrouwen ten aanzien van de (huisarts)geneeskunde verschilden. Vrouwelijke studenten werden meer dan mannelijke studenten aangetrokken tot werken met chronische patiënten, palliatieve zorg en een beheersbare levensstijl. Mannelijke studenten waren meer geïnteresseerd in de technische aspecten van het werk, acute patiëntenzorg en het prestige van het artseneroep. Na het coschap werden de intrinsieke aspecten van het huisartseneroep even sterk gewaardeerd door de mannelijke en de vrouwelijke studenten.

De regressieanalyse liet zien dat een positieve waardering voor de intrinsieke aspecten van het werk van de huisarts voorspellend was voor een sterkere waarschijnlijkheid na het coschap om huisarts te willen worden. Levensstijlfactoren bleken minder belangrijk te zijn dan de inhoud van het werk. We concluderen hieruit dat de voorkeur voor het huisartsenvak in deze fase van het opleidingscontinuüm gebaseerd is op een individuele keuze, voornamelijk bepaald door een initiële interesse in het vak en minder door levensstijlfactoren, die vermoedelijk pas later een rol gaan spelen. Zowel voor mannen als voor vrouwen waren interesse in chronische en palliatieve zorg belangrijke determinanten van de voorkeur voor de huisartsgeneeskunde. Mannen en vrouwen verschilden weliswaar in hun voorkeur voor het huisartsenvak, maar in de multivariate analyses verdween het effect van gender ten gunste van andere factoren.

Verder hebben onze resultaten laten zien dat het coschap de studenten, mannen meer dan vrouwen, motiveerde om huisarts te worden. Dit enthousiasme verflauwde echter na verloop van tijd met name onder de vrouwen.

Het feit dat zowel de mannelijke als de vrouwelijke studenten vooral aangetrokken werden door intrinsieke aspecten van het vak en dat gemotiveerde vrouwelijke studenten na verloop van tijd hun interesse verloren, kan mogelijk verklaren waarom de toename van het aantal vrouwelijke studenten niet gepaard gaat met een stijging in populariteit van de huisartsgeneeskunde.

In **Hoofdstuk 7** zijn de belangrijkste resultaten van de bovengenoemde studies samengevat en besproken. Het belangrijkste sterke punt van dit onderzoek is dat de volledige populatie huisartsen is onderzocht (met uitzondering van een relatief kleine groep die zich onmiddellijk na het voltooien van de opleiding vestigde).

In de onderzoeksperiode van 25 jaar zijn de verschillen tussen de voorkeuren van mannen en vrouwen steeds kleiner geworden. Zowel mannen als vrouwen hebben steeds vaker een voorkeur voor een groepspraktijk, voor niet-zelfstandige posities (HIDHA) en voor associaties. De meeste huisartsen in ons onderzoek hebben hun voorkeur kunnen realiseren. Kennelijk is, tegelijk met de toegenomen vraag ernaar, het aantal plaatsen in



groepspraktijken gestegen. Dit komt waarschijnlijk doordat vrijkomende solopraktijken meestal worden omgezet in een groepspraktijk. Praktijksoort is niet het enige criterium dat de voorkeur bepaalt. Nader onderzoek is gewenst naar het samenspel van factoren en wensen dat een rol speelt als jonge huisartsen zich gaan vestigen.

De toegenomen interesse in groepspraktijken en in HIDHA-posities kan veroorzaakt zijn door een aantal factoren waaronder de feminisering van de (huisarts)geneeskunde en de daarmee gepaard gaande veranderende attitude ten opzichte van werk en loopbaan. Vrouwen vinden flexibele levensstijlopties belangrijk om werk met gezin te kunnen combineren. Het zou daarom interessant zijn om nader te onderzoeken wat de oorzaken zijn van de feminisering van de geneeskunde, met andere woorden waarom minder mannen geneeskunde kiezen en welke alternatieven daarvoor in de plaats zijn gekomen.

Ook mannelijke huisartsen willen steeds vaker in deeltijd werken. Een interessante vraag voor toekomstig onderzoek is derhalve of deze verandering/ontwikkeling toegeschreven kan worden aan het opkomen van een nieuwe generatie mannelijke artsen of aan het feit dat een ander type mannen de huisartsenopleiding gaat volgen.

De groep huisartsen die afziet van vestiging is eveneens nader onderzocht. De meest voorkomende reden om te stoppen met zoeken was dat men geen praktijk vond die aan de wensen voldeed. Voor vrouwen speelden bovendien gezinsomstandigheden een rol en voor mannen financiële overwegingen. De groep die afziet van vestiging is vrij omvangrijk. Daarom is het belangrijk om faciliteiten te creëren die ertoe kunnen bijdragen om huisartsen voor het beroep te behouden. Huisartsen die geen voorkeur voor een bepaalde praktijkvorm aangaven, hadden de grootste kans zich niet te vestigen. Daarom verdient deze groep aandacht. Het ontbreken van een praktijkvoorkeur zou een teken kunnen zijn van een geringere interesse in het beroep. Bovendien is gebleken dat een deel van de huisartsen die zich niet vestigden ook niet van plan was dit te doen. Wellicht zouden opleidingsinstituten hierop attent moeten zijn bij het aannamebeleid voor de opleiding.

De tweede studie betrof de beroepskeuzes van medisch studenten. We konden geen verband vinden tussen de mate van aandacht voor huisartsgeneeskunde in het basiscurriculum en het percentage studenten dat huisartsgeneeskunde kiest. Er zijn waarschijnlijk andere factoren die deze keuze bepalen, zoals individuele voorkeuren, rolmodellen en klinische ervaringen. Het ontbreken van een verband tussen de huisartsgeneeskundige inbreng in het basiscurriculum en de keuze van een vervolgopleiding is verrassend, maar niet problematisch. Het is belangrijk om vast te stellen dat vakgroepen huisartsgeneeskunde, naast het onderwijs betreffende medisch inhoudelijke aspecten, vooral de taak hebben om studenten te laten kennismaken met de rol van de huisartsgeneeskunde in de gezondheidszorg. Ook toekomstige ziekenhuisspecialisten moeten op de hoogte

### *Samenvatting*

zijn van de taken van de huisarts om in de toekomst goed met de eerstelijnszorg te kunnen samenwerken.

Tot slot bleek uit ons onderzoek naar de motivatie van coassistenten om een bepaald specialisme te kiezen dat klinische ervaringen hierin een belangrijke rol kunnen vervullen, hoewel de belangstelling na verloop van tijd ook weer kan afnemen. Om de eenmaal gewekte belangstelling voor een bepaald vak vast te houden zouden studenten wellicht veelvuldiger dan nu het geval is in contact gebracht moeten worden met het betreffende vak.