HANDREIKING

VAN AANBEVELINGEN NAAR ACTIE

Een transparant opleidingscontinuüm waarin veelzijdige jonge artsen worden opgeleid

PARTIJEN DIE DEZE VISIE ONDERSCHRIJVEN

DEGENEESKUNDESTUDENT
ARTS VAN DE TOEKOMST

de Jonge Specialist

DE JONGE DOKTER

Logio

lovah

VASON

PROMOVENDI NETWERK NEDERLAND

JVVG
JUNIOR VERENIGING VOOR VERSLAVINGSGENEESKUNDE

vereniging aspirant artsen voor verstandelijk gehandicapten

soon

HUISARTSOPLEIDING NEDERLAND

NOVA
www. radboudumc.nl/verslavingsarts
Radboudumc

ArtsVG opleiding

SGBO
Opleiden en ontwikkelen

NSPOH
we teach health

TNO innovation for life

SOGEON

nvavg

VVGN
Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland

NVSHA

KAMG
Voor artsen Maatschappij + Gezondheid

landelijke huisartsen vereniging

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
nvab

NVVG

verenso
vereniging van specialisten ouderengeneeskunde

actiz

de Nederlandse ggz

NVZ
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

STZ
ZIEKENHUIZEN

vgn
vereniging gehandicaptenzorg nederland

NFU

INHOUD

I. Van visie naar praktijk 4

II. Van aanbevelingen naar acties 6

Thema 1: Begeleiding in persoonlijke ontwikkeling en carrièrekeuze van studenten 6

Thema 2: Begeleiding in persoonlijke ontwikkeling en carrièrekeuze en de begeleiding van aniossen op de werkvloer 15

Thema 3: Naar een transparant selectieproces voor instroom in de geneeskundige vervolgopleiding 24

Thema 4: Opleiden voor toekomstbestendige geneeskundig specialist en de relevantie van (opleidings)profielen 30

III. Tot slot 35

IV. Leden van de landelijke werkgroep handreiking bij de visie opleidingscontinuüm 36

V. Referenties 38

VI. Begrippenlijst 39

VII. Afkortingenlijst 40

Visiedocument: NFU-23.01477
Infographic: NFU-23.01479
Handreiking: NFU-23.02164

NFU en partners, 2023

I. Van visie naar praktijk

De zorg verandert, de patiënt verandert en het opleidingslandschap verandert. De opleiding volgt de inhoud van de zorg en mede daardoor is het opleidingslandschap een dynamisch veld. De structuur en inhoud van de opleidingen tot geneeskundig specialist (GSP) moeten doorlopend afgestemd worden op de relevantie voor de toekomstige beroepsuitoefening. Met het visiedocument Het opleidingscontinuüm van student tot geneeskundig specialist is meer helderheid en structuur gebracht in het opleidingscontinuüm van student-arts-anios-PhD-aios tot GSP.

Thema's

In het visiedocument staan vier thema's beschreven, uitgewerkt in 16 aanbevelingen (figuur 1).

- *Thema 1: Begeleiding in persoonlijke ontwikkeling en carrièrekeuze van studenten*
  Het aansluiten van de geneeskundeopleiding bij het (toekomstig) zorglandschap, met daarbij ook aandacht voor de professionele en persoonlijke ontwikkeling van de student om hen hier in een vroeg stadium op voor te bereiden.

- *Thema 2: Begeleiding in persoonlijke ontwikkeling en carrièrekeuze en de begeleiding van aniossen op de werkvloer*
  De discussie naar een volgend niveau brengen over nut, noodzaak, invulling en toegevoegde waarde van het aniosschap nieuwe stijl en die transparant maken.

- *Thema 3: Naar een transparant selectieproces voor instroom in de geneeskundige vervolgopleiding*
  Werken naar standaardisering, transparantie en controleerbaarheid van de sollicitatieprocedure en selectiecriteria voor geneeskundige vervolgopleidingen.

- *Thema 4: Opleiden voor toekomstbestendige geneeskundig specialisten en de relevantie van (opleidings)profielen*
  Het belang laten zien en onder de aandacht brengen van (opleidings)profielen die gericht zijn op het bekwamen en verdiepen in de brede toekomstige taken van de GSP. Naast het wetenschapsprofiel zijn dat profielen waarin taken en verantwoordelijkheden aan de orde komen als onderwijs en opleiden, bestuur en management, kwaliteit en veiligheid, innovatie en/ of technologie etc.

De werkgroep is gevraagd om de aanbevelingen die in de visie gedaan worden te concretiseren en te vertalen naar de praktijk, met suggesties, handvatten en voorbeelden en best practices. In deze handreiking worden zo voor alle vier de thema's de aanbevelingen uit de visie geconcretiseerd en vertaald in acties. Per (cluster van) aanbeveling(en) uit de visie is er een toelichting en een tabel met concrete acties.

Dit document is een verduidelijking en concretisering van hoe we samen stappen zouden kunnen zetten in de realisatie van de Visie opleidingscontinuum. Het is nadrukkelijk niet bedoeld als afvinklijstje om de inzet van partijen mee te toetsen. De acties en suggesties in deze handreiking zijn dan ook bedoeld ter inspiratie en stimulans en voor de uitwisseling van enkele best practices. Deze handreiking beoogd niet volledig te zijn, maar heeft ten doel om de beweging te ondersteunen van het tot leven brengen van de Visie opleidingscontinuum. Tevens is de werkgroep opleidingscontinuum zich er van bewust dat er op veel gebieden door verschillende partijen al hard gewerkt wordt. Dit kan overeenkomen met handvatten in deze handreiking

Oranje = direct mee beginnen (hier kun je meteen mee aan de slag)

Blauw = beginnen met voorbereiden (dit kost wat meer tijd of voorbereiding)

Thema 1: Studenten

Aanbevelingen
- **1.1:** Creëer een breed en realistisch toekomstbeeld
- **1.2:** Persoonlijke ontwikkeling en loopbaanoriëntatie
- **1.3:** Ondersteun extracurriculaire initiatieven
- **1.4:** Geef een goed beeld van het artsenberoep
- **1.5:** Brede bachelor en differentiatie in de master

Thema 2: Anios

Aanbevelingen
- **2.1:** Aniosschap nieuwe stijl ingericht als ontwikkeltraject
- **2.2:** Ontwikkeling van anios in volle breedte
- **2.3:** Aniosschap nieuwe stijl uitwerken binnen soc GNK, 1e en 2e lijn
- **2.4:** Kennis en vaardigheden bijhouden in portfolio
- **2.5:** Aniosschap nieuwe stijl uitwerken binnen 1 ziekenhuis of regio

Thema 3: Transparante procedure voor geneeskundige vervolgopleiding

Aanbevelingen
- **3.1:** Expliciete en eenduidige schriftelijke informatie
- **3.2:** Validiteit en betrouwbaarheid selectieprocedure verhogen
- **3.3:** Streef naar landelijk gedragen leidraad

Thema 4: Toekomstbestendige GSP en de relevantie van profielen

Aanbevelingen
- **4.1:** Verbreed opleidingsprofielen
- **4.2:** Basiscompetenties uit profielen voor alle artsen, verdieping specifiek profiel
- **4.3:** Toekomstbestendig opleiden

Figuur 1.16 aanbevelingen uit de Visie Opleidingscontinuüm

Aansluiting bij andere initiatieven

Deze handreiking en het achterliggende visiedocument *Het opleidingscontinuüm van student tot geneeskundig specialist* sluiten aan bij de Contourennota voor beroepsprofiel medisch specialist uit deelproject 'nieuwe opleidingsstructuur' van de Federatie Medisch Specialisten (FMS), *Opleiden 2025*[1] en de *Houtskoolschets van het specialismenlandschap 2035* van het College Geneeskunde Specialismen (CGS)[2]. NFU, FMS en CGS overleggen ook samen over het toekomstig opleidings- en specialismelandschap. Verder sluiten visie en handreiking aan op De rollen van de arts in 2040 van de KNMG[3] en de adviezen uit *Leren en werken in de zorg* van de SBOH[4] en het advies van de NFU-werkgroep 'Tekorten artsen sociale geneeskunde en eerste lijn'[5]. Een NFU/KNMG-werkgroep werkt op basis van dit advies aan het Actieplan meer extramurale artsen (verwachte verschijning begin 2024). Ook is er aansluiting bij het Raamplan Artsopleiding 2020[6].

Er bestaat veel overlap tussen de initiatieven die als suggestie worden aangedragen in deze handreiking, en de eindtermen voor de geneeskunde opleiding zoals reeds verwoord in het Raamplan 2020. We constateren dat de grote behoefte aan verandering in het veld overeenkomt met de doelen uit het Raamplan.

De visie en handreiking opleidingscontinuüm benadrukken de urgentie voor het versneld implementeren van dit raamplan.

Werkgroep

Voor het ontwikkelen van de handreiking is de landelijke werkgroep die de visie 'Het opleidingscontinuüm' ontwikkelde uitgebreid met meer partijen. Deze handreiking kwam zo tot stand door de inbreng van een brede werkgroep met vertegenwoordiging van toekomstig artsen en toekomstig geneeskundig specialisten, basisartsen, anios, promovendi en opleidingen en beroepsorganisaties voor artsen en geneeskundige specialisten in de volle breedte van het vak – sociale geneeskunde, eerste lijn en medische specialismen (zie paragraaf IV voor een overzicht van werkgroepleden).

Wij hopen dat deze handreiking alle betrokkenen inspireert en stimuleert om met belanghebbende partners ervaringen te delen, van en met elkaar te leren en in de dagelijkse praktijk proactief aan de slag te gaan met het uitwerken van de aanbevelingen.

Namens alle werkgroepleden,

Jacqueline de Graaf
- *voorzitter landelijke werkgroep Visie en handreiking Opleidingscontinuüm*
- *voorzitter College Medische Vervolgopleidingen NFU*
- *directeur medische vervolgopleidingen Radboudumc*

II. Van aanbevelingen naar acties

Thema 1 – Begeleiding in persoonlijke ontwikkeling en carrièrekeuze van studenten

Aanbeveling 1.1 en 1.4: Creëer een breed en realistisch beeld van de zorg en het artsenberoep

De geneeskundeopleiding is nu grotendeels gecentreerd in en rond het ziekenhuis. De meeste mensen zullen zich een arts dan ook voorstellen als een dokter in een witte jas en met een stethoscoop om de nek. Maar dat beeld gaat maar voor een minderheid van de artsen op. Op dit moment werkt 55% van de artsen buiten het ziekenhuis en dat percentage neemt in de toekomst alleen maar toe.[2] Dat is ook hard nodig, want buiten het ziekenhuis zien we de grootste tekorten aan artsen.[7] Ook wordt in de toekomst steeds meer specialistische ziekenhuiszorg bij de patiënten thuis geleverd. Het is daarom essentieel om (potentiële) geneeskundestudenten een volledig overzicht te geven van de loopbaanmogelijkheden inclusief vervolgopleidingen buiten het ziekenhuis. Daarnaast is het van belang om een realistisch beeld te geven van het moderne artsenberoep met meer nadruk op nieuwe generieke thema's zoals multimorbiditeit en ouderenzorg, palliatieve zorg, aandacht voor preventie en leefstijl, medisch leiderschap, doelmatigheid, kwaliteit en patiëntveiligheid, duurzaamheid, artificiële intelligentie (AI), etc.[8] Al deze thema's zullen een steeds groter deel van de werkzaamheden vormen van de toekomstige GSP. Daarom moet er juist in de studententijd al expliciet aandacht aan worden besteed en bewustzijn voor worden gecreëerd.

Toekomstige artsen werken bovendien in netwerken om de zorg te verbeteren en vernieuwen, wat vereist dat ze het Nederlandse zorgsysteem begrijpen. Daar horen thema's bij als zorgfinanciering en beleidsvorming.[9] Het begrijpen van de verschuiving van de zorg naar de eerste lijn en/of de sociale geneeskunde kan toekomstige artsen helpen te zien waar ze een goede bijdrage kunnen leveren.

De voorlichting aan studenten over de inhoud en praktijk van hun toekomstige carrière kan aan de orde komen in colleges en werkgroepen en kan ook worden gegeven door artsen van buiten het ziekenhuis. Die kunnen ook voorlichting geven in stages en coschappen in de eerste lijn en sociale geneeskunde. De docentenpool moet daarvoor worden uitgebreid met docenten uit de eerste lijn en sociale geneeskunde. Dat vraagt om het opbouwen van een netwerk en om inter- en intraprofessioneel samenwerken, met de 'patiëntreis' voor ogen.

Acties voor een breed en realistisch beeld van de zorg en het artsenberoep

Op welke manieren kunnen we dit realiseren?	Wie is aan zet?	Implementatie
Koppel het beeld van arts los van de witte jas. • Betrek artsen uit de eerstelijn en sociale geneeskunde meer bij onderwijs en voorlichting, om te laten zien dat de meeste artsen niet in een ziekenhuis werken. • Denk eens aan een nieuwe inrichting van de 'witte jassen ceremonie' • Laat in interviews, open dagen en video's ook artsen zien zonder witte jas of stethoscoop en in de context van eerstelijn en sociale geneeskunde.	KNMG, NFU en faculteiten geneeskunde, communicatieteam van alle partijen	Nu mee beginnen
Richt een voorlichtingscampagne in voor scholieren en studenten met een breder perspectief op de zorg. • Besteed extra aandacht aan de eerste lijn, sociale geneeskunde en richtingen waarin tekorten zijn. • Geef op middelbare scholen voorlichting met een realistisch beeld van het artsenvak (verdeling ziekenhuiszorg, eerstelijnszorg en sociale geneeskunde), en richt de voorlichting sterker op scholen in relatief achtergestelde gebieden. Zorg in de beeldvorming van de arts ook voor diversiteit en representatie van verschillende achtergronden. • Maak hierbij optimaal gebruik van social media. • Zorg voor zichtbaarheid van de vakgebieden in de eerste lijn en sociale geneeskunde in de media (bijv. door deelname aan een tv-programma).	NFU en faculteiten geneeskunde (invulling open dagen), KNMG, Eerste lijn en sociale geneeskunde, o.a. huisartspraktijken, (zorg)instellingen	Nu mee beginnen
Benadruk de generieke rollen van een arts, die naast de klinische rol steeds meer van belang worden voor de arts van de toekomst. • Laat zien dat er naast het onderzoeksprofiel meerdere overstijgende (niet-klinische) profielen zijn waar artsen zich verder in kunnen of moeten ontwikkelen, zoals onderwijs, bestuur en management, kwaliteit en veiligheid, innovatie en technologie. Deze profielen zijn gelijk in waarde en zijn afhankelijk van talent en ambitie van het individu. • Geef in de geneeskundestudie tijdens onderwijs en in de coschappen expliciet aandacht aan kennis en vaardigheden die vallen onder nieuwe thema's zoals innovatie, technologie, samen beslissen, inter- en intraprofessioneel samenwerken, thema's die generiek zijn voor alle artsen zoals bijvoorbeeld uitgewerkt voor aiossen in Opleiden 2025 (FMS). • Maak hierbij ook gebruik van Visie op de rollen van de arts in 2040[3].	NFU en faculteiten geneeskunde, KNMG, WV-en / opleidingsinstellingen	Nu mee beginnen
Laat bachelorstudenten bij kennismaking met verschillende specialismen ook de praktijk zien. Hoe ziet een week van een arts in een bepaald specialisme er bijvoorbeeld uit? Bijvoorbeeld via interviews met een diversiteit aan rolmodellen (aiossen, aniossen, jonge geneeskundig specialisten of profielartsen, hoogleraren etc.).	NFU en faculteiten geneeskunde, KNMG, aios-/ aniosverenigingen, beroepsverenigingen	Nu mee beginnen

Geef aandacht aan de veranderende arts-patiëntrelatie. • Denk hierbij o.a. aan het toegenomen belang van 'Samen Beslissen'. Laat zien dat je patiënten betrekt bij beslissingen, maar ook hun naasten, familie en het sociale netwerk. • Denk ook aan de participatie van familie, naasten en sociaal netwerk in de zorgtaak voor een patiënt.	NFU en faculteiten geneeskunde, KNMG	Nu mee beginnen
Werf meer vaste extramurale docenten. Creëer van tevoren voldoende financiële ruimte, waarbij de waardering gelijk is voor artsen van binnen en buiten het ziekenhuis, en zorg voor een goede onboarding van de nieuwe docenten uit de eerste lijn en sociale geneeskunde.	NFU en faculteiten geneeskunde, NFU/ KNMG-werkgroep Meer extramurale artsen	Straks mee beginnen

Goede voorbeelden

- De mogelijkheid van coschappen bij verslavingszorg, bedrijfsgeneeskunde etc. is er vaak al, maar er mogen meer van zulke coschappen zijn en ze mogen langer duren? Zo heeft het Radboudumc een coassistentschap 'Verdieping waarin wordt kennisgemaakt met disciplines die nog niet eerder tijdens reguliere coschappen aan bod zijn geweest. Daarbij worden studenten uitgedaagd overkoepelend naar de gezondheidszorg te kijken. En in het UMC Utrecht bestaat de mogelijkheid van een coschap in de wijk
- Game of hospitals: een serious game waarin studenten kennis opdoen over de organisatie van (ziekenhuis)zorg en die kennis toepassen.
- De Faculteit der Geneeskunde VU heeft een video waarin de diversiteit van het artsenvak belicht wordt.
- Student Meets Patient: studenten geneeskunde en biomedische wetenschappen hebben vroeg in de studie contact met patiënten. Tijdens deze sessie krijgen studenten de kans om in gesprek te gaan met en vragen te stellen aan patiënten, om op die manier meer inzicht te krijgen in de impact van een ziekte of medische behandeling op het dagelijks leven.
- Vaardigheden kunnen worden aangeleerd los van de medische context, bijvoorbeeld door in een museum les te geven over observeren en beschrijven. Zo gingen studenten van Erasmus MC naar Museum Boijmans van Beuningen.
- Het Radboudumc heeft een precoschap generalistische zorg: een keuzecoschap ouderengeneeskunde tijdens de wachttijd voor de coschappen.
- Onder leiding van Nederlands Centrum Jeugdgezondheid heeft een landelijke werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van jeugdartsen, umc's en opleidingsinstituten, een toolbox ontwikkeld om aankomende artsen enthousiast te maken voor een loopbaan in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en JGZ-organisaties te ondersteunen bij een kwalitatief goed en toekomstbestendig coschap.
- MUMC+ heeft een verlengd coschap huisartsgeneeskunde en/of sociale geneeskunde.
- Onder meer in de podcast De Koffieco zijn interviews te beluisteren met rolmodellen vanuit de sociale geneeskunde en eerste lijn.
- In het LUMC kunnen 3e jaars masterstudenten meedoen aan de MasterMind Challenge, waarbij o.a. in samenwerking met de stad Leiden oplossingen zoeken voor maatschappelijke zorgproblemen.

Aanbeveling 1.2: Versterk het onderwijs gericht op persoonlijke ontwikkeling en loopbaanoriëntatie

In een transparant opleidingscontinuüm past een structureel aanbod van onderwijs over persoonlijke ontwikkeling en de keuze van een carrièrerichting. Bij voorkeur staat dit los van beoordelingsmomenten of toevallige rolmodellen. In meerdere fases van de studie is het zinvol om te investeren in geoormerkte tijd voor persoonlijke begeleiding en bewustzijnsgesprekken. Studenten ontwikkelen zich op persoonlijk gebied en zien gedurende de studie verschillende zorgsettings langskomen. Hun ambitie en ideeën over de plek die het beste bij hen past, veranderen mee. Door herhaaldelijk het gesprek te voeren over 'wie ben je?' en 'wat past bij jou?' en hierbij alle specialisaties gelijkwaardig neer te zetten krijgt elke student de kans om de beste match met een geneeskundig specialisme te vinden.

Om studenten te helpen zich te oriënteren op functies buiten het ziekenhuis kan een centraal punt worden ingericht waar alle geneeskundig specialismen en profielen worden samengebracht. Dat kan een carrièreservice, mentor of loopbaanbegeleider zijn.[10] Studenten kunnen hier hulp krijgen bij het kiezen van een loopbaan en bij het zetten van de eerste stappen daarin. Daarnaast kan een masterstudent als 'buddy' worden gekoppeld aan een bachelorstudent om ervaringen en inzichten te delen. Een e-assessment, het moderne equivalent van een beroepentest, kan ook nuttig zijn.

Acties voor versterking van het onderwijs gericht op persoonlijke ontwikkeling en loopbaanoriëntatie

Op welke manieren kunnen we dit realiseren?	Wie is aan zet?	Implementatie
Overweeg een masterstudent als 'buddy' aan (een) bachelorstudent(en) te koppelen.	Faculteiten geneeskunde	Nu mee beginnen
Zorg voor meer continuïteit in de begeleiding, bijvoorbeeld via een mentor die een student langer volgt, zodat een goed beeld verkregen kan worden van de groei en ontwikkeling van de student op het gebied van persoonlijke groei en leiderschap. Besteed zo mogelijk ook aandacht aan loopbaankeuzes.	Faculteiten geneeskunde	Straks mee beginnen
Daag iedereen uit om zich breed te oriënteren, ook degenen die al denken te weten wat ze willen. Hierbij kan gedacht worden aan het uitbouwen van een carrièreservice of het aanbieden van een e-assessment.	Faculteiten geneeskunde	Straks mee beginnen

Goede voorbeelden

- In het UMCG (OOR NO) en in MUMC+ is het mogelijk meerdere coschappen gekoppeld te volgen in hetzelfde ziekenhuis.
- Het Radboudumc en LUMC werken met mentorschap en intervisiegroepen. Bij start van de coschappen worden coassistenten ingedeeld in vaste co-groepen. Iedere co-groep wordt begeleidt door vaste mentor, waarbij de mentor ook individuele gesprekken heeft met iedere coassistent gericht op zelfreflectie (wie ben jij als dokter) en wat wil jij. Er zijn vaste co-groepen met vaste mentoren waarin iedereen elkaar beter kent.
- Start als arts, een website met praktische informatie voor startende artsen, van informatie over de BIG-registratie tot een overzicht van mogelijke specialisaties.

Aanbeveling 1.3: Ondersteun extracurriculaire initiatieven en organiseer vrije keuzeruimte

Extracurriculaire activiteiten zijn goed voor de persoonlijke ontwikkeling van de student. Die kan gestimuleerd worden door tijd beschikbaar te stellen aan studenten, bijvoorbeeld voor bepaalde (soorten) activiteiten tijdens coschappen. In de bachelor kan de faculteit beoordelen of bepaalde (soorten) extracurriculaire activiteiten studiepunten of vrijstellingen kunnen opleveren. Daarmee faciliteer je niet alleen tijd voor de persoonlijke ontwikkeling van de bachelorstudent, maar voorkom je ook dat betrokkenheid bij extracurriculaire activiteiten naast de studie een 'ratrace' wordt.

Acties voor het stimuleren van extracurriculaire activiteiten en het organiseren van vrije keuzeruimte

Op welke manieren kunnen we dit realiseren?	Wie is aan zet?	Implementatie
Stimuleer deelname aan één of meer extracurriculaire initiatieven voor de ontwikkeling als persoon. • Dat kunnen studierichting-gerelateerde activiteiten zijn, zoals onderzoek, medezeggenschap, studievereniging, internationalisering, keuzevak/ minor bij een andere faculteit etc. • Het kan ook buiten de studie zijn, zoals bestuurswerk van sport- of studentenvereniging, cultureel-maatschappelijke activiteit, deelname aan politieke activiteiten, mantelzorg, bijbaan, etc. • Een mooie manier om persoonlijke en professionele ontwikkeling via extracurriculaire activiteiten te bevorderen is er studiepunten aan te koppelen, dan wel dispensatie van studiepunten aan te bieden, afhankelijk van de extracurriculaire activiteiten die een student doet.	NFU en faculteiten geneeskunde	Nu mee beginnen
Zorg er bij deelname aan extracurriculaire activiteiten voor dat het doel niet cv-building is en voorkom dat daaraan nog meer tijd wordt besteed. Ga als mentor bijvoorbeeld het gesprek daarover aan met de student en/of geef in de eventuele sollicitatieprocedure voor de extracurriculaire activiteit aandacht aan de overige tijdsbesteding van de student.	Faculteiten geneeskunde	Nu mee beginnen
Maak talentontwikkeling en -verbreding, zoals onderwijs geven, bestuursfuncties, inzet in landelijke gremia etc., mogelijk door die activiteiten roostertechnisch te faciliteren. Ga de dialoog aan over de mogelijkheden om per coschap een dag(deel) vrijstelling te geven voor bepaalde nevenfuncties of -activiteiten.	Faculteiten geneeskunde	Nu mee beginnen

Goede voorbeelden

- Sommige geneeskundefaculteiten geven de mogelijkheid om vakken of een minor bij andere faculteiten te volgen, bijvoorbeeld psychologie. De faculteit bepaalt welke studies wel of geen studiepunten opleveren.
- Het Radboudumc biedt geneeskundestudenten de mogelijkheid om op een afdeling als 'medical scribe' te werken. Een scribe ondersteunt a(n)ios in vele werkzaamheden: administratie (EPD), logistiek, organisatie, voorbereiden poli, uitwerken consulten en visites etc. Studenten doen als scribe ervaring op met persoonlijke en professionele ontwikkeling. Als de studenten ook masterclasses volgen, kunnen zij het werken als scribe laten meetellen als 4 tot 8 weken keuzecoschap. Medical scribes - Via het FLEXbureau - Radboudumc.
- In het hbo worden studiepunten gegeven voor medezeggenschapsactiviteiten en onderwijsinspraak.
- De KNMG houdt een Geneeskundestudent van het Jaar-verkiezing, waarbij maatschappelijke betrokkenheid van studenten wordt beloond.

Aanbeveling 1.5. Maak de bachelor breed en bied differentiatie aan in de master: meer aandacht voor eerste lijn en sociale geneeskunde

Het visiedocument schetst een breed georiënteerde bachelor, zodat studenten ervaren dat het artsenvak zeer divers is. Studenten ontdekken zelf welke richting goed bij hen past. Docenten uit de eerste lijn en de sociale geneeskunde kunnen in het onderwijs meer focus leggen op de behandeling van veelvoorkomende aandoeningen en preventie. De masterfase is momenteel nog sterk gericht op ziekenhuisspecialismen. Er is behoefte aan meer coschappen buiten het ziekenhuis, zowel in het vaste programma als in het keuzedeel.

Dat vraagt een innovatie van de geneeskundeopleiding, waarbij eerste lijn, tweede lijn en sociale geneeskunde nog meer intraprofessioneel samenwerken, samen studenten opleiden tot toekomstbestendige artsen en samen keuzes maken, bijvoorbeeld om minder vanuit organisaties te denken en minder subspecialistisch onderwijs aan te bieden, zodat er structureel meer ruimte ontstaat voor onderwijs over vakken die niet specifiek aan het ziekenhuis gekoppeld zijn. Denk bijvoorbeeld aan een curriculum op basis van de meest voorkomende patiëntengroepen in zowel de eerste lijn als de ziekenhuiszorg en de sociale geneeskunde. De focus zal dan meer liggen op generalistische kennis en kunde en intraprofessioneel samenwerken. Je kunt nu eenmaal niet alles leren in de studie geneeskunde; het gaat om een leven lang ontwikkelen.

Het is goed om studenten meer vakken en coschappen aan te bieden in de eerste lijn en sociale geneeskunde, met flexibele mogelijkheden om tijdens de studie alsnog een andere keuze te maken. Dat alles uiteraard binnen de kaders van de vereisten om af te studeren als allround (basis)arts. De studie geneeskunde levert dan breed opgeleide artsen af die in staat zijn om verantwoordelijkheid te dragen voor patiënten vanuit hun functie als generalist in nauw contact en afstemming met andere geneeskundig specialisten. Door ontwikkelingen in het vakgebied van alle geneeskundig specialisten vragen steeds meer nieuwe thema's aandacht, juist ook niet-klinische thema's. Door landelijk samen te werken hoeft niet elke opleiding het wiel zelf uit te vinden.

Acties voor meer aandacht voor eerste lijn en sociale geneeskunde in de geneeskundestudie

Op welke manieren kunnen we dit realiseren?	Wie is aan zet?	Implementatie
Inrichting van het basiscurriculum (bachelor)		
Verbeter het imago van artsen en specialisten in de eerste lijn en de sociale geneeskunde in het curriculum. • Zorg voor rolmodellen voor de studenten, door het docentenbestand uit te breiden met aiossen en specialisten uit de eerste lijn en sociale geneeskunde. Daarnaast kunnen ook gastsprekers of bloggers de studenten enthousiasmeren. • Organiseer een stagemarkt of beroepenmarkt, waarop zoveel mogelijk verschillende geneeskundig specialismen vertegenwoordigd zijn. • Laat in het onderwijs/curriculum de meest voorkomende aandoeningen eerst aan bod komen en benadruk hierbij de impact op volksgezondheid en maatschappelijk welzijn. Overweeg bij het opstellen van het volgende Raamplan het onderwijs anders in te richten, bijvoorbeeld op basis van epidemiologie i.p.v. primair orgaan- of ziektegestuurd. Zet de patiënt centraal en expliciteer de rol van de arts als coach van de patiënt, zoals gebeurt bij Samen Beslissen. • Geef expliciet onderwijs over de 8 rollen van de arts[1]: hoe geef je vorm en inhoud aan de rol van arts als coach van de patiënt, netwerker, onderwijzer, manager etc.?	NFU en faculteiten geneeskunde	Nu mee beginnen

Creëer meer ruimte in het basiscurriculum voor extramurale vakken (innovatie in onderwijs). • Verwerk het nulde- en eerstelijnsdenken in onderwijs, stages en coschappen, met aandacht voor preventie, leefstijl en bijzondere doelgroepen. Geef aandacht aan de integrale, proactieve en preventieve benadering van patiënten en werk populatiegericht. Vraag bij voorkeur docenten die buiten het ziekenhuis werkzaam zijn. • Maak gericht uren vrij in het curriculum voor onderwijs door docenten van buiten het ziekenhuis. • Breng thema's als netwerkgeneeskunde, interdisciplinair samenwerken, communicatie, populatiegericht werken, multiproblematiek, patiënten met lage gezondheidsvaardigheden naar voren via vakken in de eerste lijn en sociale geneeskunde. • Organiseer samenwerking tussen docenten van verschillende vakgebieden, integreer verschillende vakgebieden in een blok over een bepaald thema. • Geef colleges en werkgroepen buiten het ziekenhuis. • Het is mogelijk om de eerste lijn en sociale geneeskunde ook zonder hun fysieke aanwezigheid in het ziekenhuis te brengen, bijvoorbeeld via een digitale videoverbinding met de spreekkamer van de huisarts.	NFU en faculteiten geneeskunde	Nu mee beginnen
Versterk de positie van de eerste lijn en sociale geneeskunde binnen de umc's, zodat die voldoende inbreng kunnen hebben in de opleiding geneeskunde. Denk bijvoorbeeld aan het aanstellen van hoogleraren arts Maatschappij + Gezondheid (M+G). Of aan het inbedden van de vervolgopleiding in de umc's, zoals bij de andere medische vervolgopleidingen.	NFU en faculteiten geneeskunde	Nu mee beginnen
Investeer in meer financiële ruimte en betere loopbaanpaden om onderwijswerkzaamheden aantrekkelijk te maken voor specialisten uit de eerste lijn en sociale geneeskunde.	NFU en faculteiten geneeskunde	Nu mee beginnen
Verzorg onderwijs over zorg in de breedte: financiering, kwaliteit, het zorgstelsel en duurzaamheid etc. • Hierbij kan samenwerking gezocht worden met bijvoorbeeld andere (medische) faculteiten. • Ontwikkel landelijk digitaal onderwijs over niet-klinische thema's voor zowel de bachelor als de master.	NFU en faculteiten geneeskunde	Nu mee beginnen

Inrichting van de coschappen (master)		
Organiseer de master geneeskunde zó dat meer coschappen buiten het ziekenhuis gelopen worden. • Streef naar een substantieel groter aandeel van extramurale vakken tijdens de coschappen. Ga hierover in dialoog met betrokkenen/ stakeholders uit zowel de tweede lijn als de eerste lijn en sociale geneeskunde. Zoek bijvoorbeeld naar verbindingen tussen intra- en extramurale coschappen, of naar meer ruimte voor extramurale coschappen. Formuleer samen waar mogelijk concrete doelen om deze beweging te ondersteunen. • Er is een verschuiving van onderwijsfinanciering nodig van het ziekenhuis naar de eerste lijn en sociale geneeskunde. Ga hierover in dialoog / maak dit bespreekbaar. • Exploreer hoe coschapstrajecten flexibeler gemaakt kunnen worden voor studenten om meer coschappen in de eerste lijn en sociale geneeskunde te lopen i.p.v. in het ziekenhuis. • Geef vorm en inhoud aan netwerkzorg en intra- en interprofessioneel opleiden.	NFU en faculteiten geneeskunde Eerste lijn en sociale geneeskunde, o.a. huisartspraktijken, (zorg)instellingen	Straks mee beginnen
Bied vakoverstijgende coschappen aan (denk bijvoorbeeld aan een coschap bij de Raad van Bestuur of bij de faculteit bij onderwijs & opleiding).	NFU en faculteiten geneeskunde	Nu mee beginnen

Goede voorbeelden

- In het Erasmus MC krijgen masterstudenten geneeskunde kosteloos professionele coaching in het MATCH-coachingprogramma voor de professionele- en persoonlijke ontwikkeling van de arts in opleiding
- In het Thermion project werkt een huisartspraktijk samen met een umc en een hogeschool om studenten vanuit verschillende disciplines gezamenlijk wijkgerichte projecten op te laten pakken. Dit is een goed voorbeeld van het betrekken van huisartsgeneeskunde bij het geneeskundeonderwijs.
- In het Radboudumc zijn er coschappen in het ziekenhuis met één dag per week in de eerste lijn en coschappen in de eerste lijn met één dag in de week in het ziekenhuis. Er loopt nu ook een pilot met sociale geneeskunde. Eerste jaar alle coschappen in één ziekenhuis | medischcontact

Thema 2 – Begeleiding in persoonlijke ontwikkeling en carrièrekeuze en de begeleiding van aniossen op de werkvloer

Voor een toekomstbestendige visie op het geneeskundig opleidingslandschap en de (weg naar) geneeskundige vervolgopleidingen is hernieuwde aandacht nodig voor het veelal onderbelichte aniosschap. Het bijzondere aan de functie van anios is dat die zich laat omschrijven door wat ze níet is: niet in opleiding tot specialist. Maar wat is de anios wel? Zoveel aniossen, zoveel definities. Een anios is bijvoorbeeld een basisarts die brede ervaring opdoet als arts en vooral wil 'leren dokteren'. Of het is een basisarts die misschien nog niet heeft besloten welke vervolgstap die wil nemen in diens carrière of die ervaring wil opdoen binnen een bepaald vakgebied. Alle aniossen worden in elk geval ingezet in de bedrijfsvoering en verzetten veel werk. Daarnaast is een anios een basisarts die vaak door allerlei hoepels springt om diens carrière / loopbaanpad te kunnen realiseren. De aniostijd is een prachtige en leerzame, maar ook intensieve tijd. Traditioneel worden aniossen geassocieerd met basisartsen die werkzaam zijn in het ziekenhuis. Steeds vaker worden basisartsen ook ingezet in de eerste lijn en de sociale geneeskunde - vaak bij gebrek aan geneeskundig specialisten zoals huisartsen, bedrijfsartsen, maar de mogelijkheden zijn nog beperkt.

Op dit moment wordt op de werkvloer een tekort aan aniossen opgemerkt: er zijn minder reacties op vacatures en vacatures staan langer open of worden niet ingevuld. Vooral in de ziekenhuizen heeft het tekort aan aniossen tegenwoordig vooral te maken met de werkcultuur, de werkdruk en de ervaren disbalans werk-privé.[11] Het is belangrijk om te bepalen hoe we aniossen kunnen (blijven) boeien, binden en behouden voor zowel de eerste en tweede lijn als de sociale geneeskunde.

Er zijn kritische geluiden: zou je het aniosschap beter kunnen afschaffen? Waarom sluiten de geneeskundestudie en de vervolgopleidingen onvoldoende op elkaar aan? Het is belangrijk deze geluiden te horen en te bediscussiëren. Dat past in een toekomstvisie op de lange termijn voor een nieuw opleidingslandschap. Tegelijkertijd is het noodzakelijk om de situatie van de huidige aniossen te verbeteren. Met dat doel is het 'aniosschap nieuwe stijl' ontwikkeld, dat goed aansluit bij alle geneeskundige vervolgopleidingen. Het aniosschap nieuwe stijl heeft duidelijke overeenkomsten met de 'oriëntatiefase' in *Opleiden 2025* van de FMS, die zich primair richt op de tweede lijn. Centraal bij het aniosschap nieuwe stijl staat dat aniossen gefaciliteerd en begeleid moeten worden in hun persoonlijke en professionele ontwikkeling.

De ervaringen met het uitwerken en in praktijk brengen van het aniosschap nieuwe stijl kunnen van grote meerwaarde zijn bij het verder doorontwikkelen en implementeren van het nieuwe opleidingslandschap.

Aanbeveling 2.1 en 2.2: Richt het aniosschap nieuwe stijl in als ontwikkeltraject in de volle breedte

Er is duidelijk een wens van aniossen om zich in de breedte te ontwikkelen als arts en persoon. Dit is bijvoorbeeld te zien aan de populariteit van 'traineeships' met intervisie en terugkomdagen zoals die vooral in de eerste lijn en sociale geneeskunde worden aangeboden door commerciële partijen. Als deze mogelijkheden standaard breder worden gefaciliteerd in het aniosschap, kan dat helpen om aniossen te boeien, binden en behouden. Het 'aniosschap nieuwe stijl' is een persoonlijk ontwikkeltraject. Idealiter bestaat het voor 80-90% uit klinische werkzaamheden, waarbij ruimte wordt gegeven voor het opdoen van ervaring bij verschillende afdelingen of zorginstellingen en/of met verschillende werkzaamheden. De overige tijd wordt beschikbaar gesteld voor begeleiding (bijv. in de vorm van onderwijs of een persoonlijke mentor) en professionalisering en ontwikkeling van competenties, ambities en talenten. Die tijd kan bijvoorbeeld ook besteed worden aan ontwikkeling op het gebied van niet-klinische taken/ profielen (zie hiervoor ook thema 4).

Bij het invullen van het aniosschap nieuwe stijl wordt nauwe samenwerking in de regio en het zorgnetwerk nagestreefd, o.a. in transmurale anios-plekken. Ze kunnen ontwikkeld worden in ontwikkelclusters, waarin regionale ziekenhuizen en umc's samenwerken met eerstelijnsinstellingen en sociaal geneeskundigen onder leiding van bijvoorbeeld een centrale coördinator.

De artsentekorten zijn het grootst in de sociale geneeskunde en de eerste lijn en deze tekorten nemen toe[5]. En dat terwijl er in deze werkvelden juist de grootste zorgvraag ligt en er een belangrijke opgave is op het gebied van het de-escaleren van de medisch specialistische zorg, zoals ook wordt erkend in het Integraal Zorg Akkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Daarom is het in ieders belang de bekendheid van extramurale vakken onder aniossen te bevorderen.

Acties voor het inrichten van het aniosschap nieuwe stijl als ontwikkeltraject in de volle breedte

Op welke manieren kunnen we dit realiseren?	Wie is aan zet?	Implementatie
Aniosschap nieuwe stijl als ontwikkeltraject		
Stel in iedere organisatie een onafhankelijke belangenbehartiger aan voor aniossen met aandacht voor persoonlijke ontwikkeling, intervisie en arbeidsvoorwaarden.	Werkgevers van de aniossen Tweede lijn: MSB's/ ziekenhuizen/umc's Eerste lijn en sociale geneeskunde, o.a. huisartspraktijken, (zorg)instellingen	Nu mee beginnen
Vorm het huidige aniosschap binnen ieder specialisme om tot een (persoonlijk) ontwikkeltraject 'aniosschap nieuwe stijl'. • Train de mentor/vaste begeleider van de anios (op de werkvloer) in coaching, aandacht voor persoonlijke ontwikkeling en bespreken van professionele groei en carrièreperspectieven en -mogelijkheden. • Stel 'persoonlijke ontwikkeling' als doel centraal, niet cv-building. • Stel in het regionetwerk samen doelen op, bijvoorbeeld binnen 5 jaar werkt 70% van alle aniossen volgens de principes van het aniosschap nieuw stijl.	Werkgevers van de aniossen Tweede lijn: MSB's/ ziekenhuizen/umc's Eerste lijn en sociale geneeskunde, o.a. huisartspraktijken, (zorg)instellingen	Nu mee beginnen
Stel een juridisch kader op voor de benodigde cultuuromslag door in cao's goed werkgeverschap vast te leggen voor aniossen. • Denk onder meer aan: onderwijs, professionele begeleiding in carrière of loopbaan, goede werk-privébalans en contracturen of parttime-contracten. • Richt dit proces paritair in (LAD, FBZ, FNV, CNV).	Brancheorganisaties zorg	Straks mee beginnen

Ontwikkeling van de anios in de volle breedte		
Zorg dat de directe supervisor of leidinggevende op de hoogte is van de leerdoelen, ambities en talenten van de anios vanaf het begin van diens aanstelling, en dat die hieraan mede invulling geeft. Is een anios bijvoorbeeld geïnteresseerd in palliatieve zorg? Maak die dan waar mogelijk verantwoordelijk voor de palliatieve patiënten op zaal, richt diens poli zoveel mogelijk in met palliatieve of oncologische patiënten, en/of laat de anios meelopen met het consultteam palliatieve zorg en aanwezig zijn bij het interdisciplinaire overleg palliatieve zorg.	Werkgevers van de aniossen Tweede lijn: MSB's/ ziekenhuizen/umc's Eerste lijn en sociale geneeskunde, o.a. huisartspraktijken, (zorg)instellingen	Nu mee beginnen
Wijs de anios tijd toe voor niet-klinische kerntaken en persoonlijke ontwikkeling. Reserveer hiervoor een dagdeel per maand. Rooster dan ook geen bereikbaarheidsdienst in, zodat de anios zonder onderbrekingen naar bijv. een intervisiebijeenkomst kan gaan of tijd kan besteden aan niet-klinische taken.	Werkgevers van de aniossen Tweede lijn: MSB's/ ziekenhuizen/umc's Eerste lijn en sociale geneeskunde, o.a. huisartspraktijken, (zorg)instellingen	Nu mee beginnen
Zorg voor de aanwezigheid van (loopbaan)coaches waar aniossen desgewenst een bepaald aantal sessies gebruik van kunnen maken.	Werkgevers van de aniossen Tweede lijn: MSB's/ ziekenhuizen/umc's Eerste lijn en sociale geneeskunde, o.a. huisartspraktijken, (zorg)instellingen	Straks mee beginnen

Goede voorbeelden

- Voor aiossen SO, HAG, AVG en M+G zijn er al terugkomdagen. Terugkomdagen voor aniossen kunnen ook op die manier worden ingevuld.
- Traineeships, zoals bekend uit andere branches, zijn er al voor aniossen in de eerste lijn. Te leren is van al bestaande traineeships voor het uitwerken aniosschap nieuwe stijl.
- Er zijn Coachingstrajecten en workshops voor aiossen om een goede werk-privébalans te behouden.

Aanbeveling 2.3 en 2.5: Werk het aniosschap nieuwe stijl uit binnen (het netwerk van) sociale geneeskunde, eerste lijn en tweede lijn

De opzet van het aniosschap nieuwe stijl moet tegemoetkomen aan de diversiteit aan wensen en doelen van de aniossen. Ook moet die de inzet van jonge artsen in de eerste lijn en sociale geneeskunde versterken. Goede communicatie tussen ziekenhuizen en zorgverleners buiten het ziekenhuis is dan belangrijk, zodat het aniosschap aansluit bij de behoeften van beide partijen. Zo kan **het aniosschap transmuraal ingericht** worden met een overkoepelend thema, waarbij de anios bijvoorbeeld enkele maanden in het ziekenhuis werkt en enkele maanden in de huisartspraktijk of in de sociale geneeskunde. Belangrijk is dat hierbij de keuzevrijheid van de anios vooropstaat en dat er ruime keuze is uit thema's en werkplekken die aansluiten bij de eigen toekomstvisie. Het blijft voor een anios ook mogelijk om binnen één specialisme te werken.

Ook **binnen een ziekenhuis** kunnen overkoepelende thema's als basis genomen worden voor een **aniosschap nieuwe stijl op meerdere afdelingen**. Ook kunnen aniossen rouleren tussen verschillende ziekenhuizen binnen een regio. Zo doen ze ervaring op in diverse instellingen. Bovendien kan het rouleren bijdragen aan de afstemming van vraag en aanbod van aniossen.

Door een intensievere samenwerking op HR- en organisatiegebied en doordat aniossen kennis en ervaring van de ene afdeling of organisatie meenemen naar de volgende afdeling of organisatie, komen de verschillende specialismen ook nader tot elkaar. Dat sluit aan bij de breed gedragen toekomstvisie van GSP's als artsen met een brede basis die intraprofessioneel samenwerken, en waarvan enkele zich zullen 'subspecialiseren'.

Acties voor het uitwerken van het aniosschap nieuwe stijl binnen (het netwerk van) sociale geneeskunde, eerste lijn en tweede lijn

Op welke manieren kunnen we dit realiseren?	Wie is aan zet?	Implementatie
Uitwerking in sociale geneeskunde, eerste lijn en tweede lijn (transmuraal)		
Organiseer regionale terugkommiddagen in vaste groepjes met o.a. intervisie en disciplineoverstijgend onderwijs.	COC's, OOR's, leerhuizen, huisartsopleidingen, opleidingen, etc.	Nu mee beginnen
Creëer transmurale anios-plekken op basis van overkoepelende thema's (bijv. bewegingsapparaat, infectieziekten, ouderenzorg, palliatieve zorg, verstandelijk gehandicapten, beschouwend vak, snijdend vak etc.), waarbij een periode in het ziekenhuis naadloos overgaat in een periode werken in de eerste lijn of sociale geneeskunde. Mogelijkheden: • Een aniosschap verstandelijk gehandicapten, met 6 maanden werkervaring bij de arts verstandelijk gehandicapten, opgevolgd door bijvoorbeeld 6 maanden KNO en 6 maanden kindergeneeskunde. • Een gecombineerd aniosschap bij de jeugdgezondheidszorg en de kindergeneeskunde. • Een aniosschap ouderenzorg met 6 maanden in de langdurige zorg of geriatrische revalidatie en 6 maanden interne geneeskunde/klinische geriatrie in het ziekenhuis. • Een combinatie van 6 maanden specialistische revalidatie en 6 maanden huisartsgeneeskunde. • Een aniosschap palliatieve zorg van 2 maanden bij een consultteam palliatieve zorg in combinatie met meelopen met een hospicearts. • Overweeg ook periodes bij niet-klinische instellingen mogelijk te maken. • Zoek eventueel samenwerking met consultancybureaus en dergelijke.	Werkgevers van de aniossen Tweede/derde lijn: MSB's/ziekenhuizen/ umc's Eerste lijn en sociale geneeskunde, o.a. huisartspraktijken, (zorg)instellingen Eventueel via hun brancheorganisaties Betrek ook specialisten-verenigingen, zoals FMS, LHV, Verenso, VVGN, etc.	Straks mee beginnen
Investeer in duurzame inzet van aniossen in de eerste lijn en de sociale geneeskunde. Denk hierbij aan een aniosschap binnen een enkele zorginstelling, of aan een regionale samenwerking tussen verschillende instellingen (bijv. afwisselend werkzaam bij een kleine en een grote GGD)	Werkgevers in de eerste lijn en sociale geneeskunde Eventueel via hun brancheorganisaties	Straks mee beginnen

Uitwerking in een ziekenhuis en/of regio		
Overweeg om anios-samenwerkingsverbanden op te zetten tussen diverse afdelingen binnen één ziekenhuis. Werk samen om een aniosschap op basis van overstijgende thema's, zoals ouderen, palliatieve geneeskunde, infectieziekten, acute zorg of chronische aandoeningen disciplineoverstijgend vorm en inhoud te geven. Denk bijvoorbeeld aan: • Een aniosschap Acute geneeskunde: SEH-artsen, artsen op de acute opnameafdeling (AOA), intensivisten, cardiologen (evt. ook samen met huisartsen) werken samen aan een aanbod - leertraject creëren voor aniossen waarbinnen zij hun eigen pad maken, samen met begeleider. • Een aniosschap Beschouwend, rouleren tussen interne geneeskunde, MDL, cardiologie en longziekten. • Een aniosschap Autoimmuunziekten, met keuze uit reumatologie, interne geneeskunde, MDL, longziekten en kindergeneeskunde. • Een aniosschap Snijdend, bijvoorbeeld 6 maanden bij chirurgie/ orthopedie en 6 maanden bij revalidatiegeneeskunde. • Een aniosschap Thoracaal met de keuze om periodes te werken bij longziekten, cardiologie en (thoracale) chirurgie.	MSB's, ziekenhuizen, umc's, opleidingsregio's (OOR's), zorginstellingen, andere anios-werkgevers	Nu mee beginnen
Bied als ziekenhuizen in een (OOR-)regio samen aniosplekken aan en wissel aniossen uit (afstemmen vraag-aanbod). • Dit is mogelijk voor alle instellingen binnen een regio (eerste lijn, tweede/derde lijn en sociale geneeskunde), afhankelijk van aanwezige samenwerkingsverbanden.	MSB's, ziekenhuizen, umc's, opleidingsregio's (OOR's), zorginstellingen, andere anios-werkgevers	Nu mee beginnen
Deel best practices en organisatorische infrastructuur om elkaar op weg te helpen. • Deel deze intern met andere afdelingen of binnen bestaande regionale samenwerkingsverbanden. • Maak een landelijk digitaal platform voor zorgbrede uitwisseling van ervaringen of probeer het in te bedden in bestaande structuren. Input op het platform zal geleidelijk groeien en moet blijvend gestimuleerd of opgehaald worden door de betrokken partijen.	Alle betrokkenen Brancheorganisaties zorg	Straks mee beginnen

Goede voorbeelden

- Op initiatief van huisartsenopleiding Maastricht is een gecombineerd aniosschap binnen en buiten het ziekenhuis ontstaan. De anios Zuyd-variant: aniosschap ziekenhuis in samenwerking van Medisch Centrum West Kerkrade, Zuyderland en huisartsopleiding Maastricht, zie Visiedocument opleidingscontinuüm, p.10. Voor de financiering zijn verschillende partijen nodig.
- Programma Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O2PZ): Op Palliaweb kunnen aniossen een competentiescan palliatieve zorg doen.
- Gecombineerd aniosschap ouderen en palliatieve geneeskunde van 2 jaar met 4 stages van 6 maanden. Thema's: functiebehoud, preventie, interprofessioneel werken, functieherstel, samenwerking, thuis wonen, kwaliteit van leven, thuis sterven.
- Vanaf februari 2024 neemt het Radboudumc aniossen centraal aan, er worden 4 anios-pools gecreëerd: acuut, beschouwend, snijdend en anders. Anios kunnen rouleren tussen samenwerkende afdelingen binnen de pool, en als dit wenselijk is ook tussen de pools. Er komt een generiek inwerk- en onderwijsprogramma, inclusief begeleide intervisie en mentoren/coaches.
- Er zijn verschillende platforms waarop (onder meer) aniossen ervaringen kunnen uitwisselen: Palliaweb (onderwijsmaterialen voor palliatieve zorg) en Kennisnet van NVZ.

Aanbeveling 2.4: Een portfolio is beschikbaar voor iedere anios voor bijhouden kennis en vaardigheden

Een portfolio is van oudsher een middel om vaardigheden vast te leggen als bewijsvoering. En hoewel aniossen niet in opleiding zijn, kan een portfolio ook voor hen nuttig zijn. Een portfolio kan niet alleen als een controlerend middel, maar juist ook als een faciliterend middel worden ingezet. De inhoud stimuleert en faciliteert de aniossen om te reflecteren en zichzelf kritisch te beschouwen (wie ben ik, wat wil ik, wat kan ik (nog niet)) en hierover in gesprek te gaan met begeleiders. Door een portfolio bij te houden staan ze stil bij de brede ontwikkeling, zowel inhoudelijk (gericht op generieke competenties en soft skills) als procesmatig (wat ervoor nodig is om dit te bereiken).

Zo kunnen er ook vragen over loopbaankeuze in opgenomen worden. Het portfolio kan hierbij dienen als gespreksinitiator en -katalysator. Deze manier van werken sluit bovendien goed aan bij de geneeskundeopleiding en de geneeskundige vervolgopleidingen. Het is van belang dat zowel begeleiders en supervisoren als aniossen het belang inzien van het bijhouden van een portfolio en daar de tijd voor (kunnen) nemen.

Het portfolio van de anios kan worden gebruikt als bewijs van diens ontwikkeling, maar van belang is dat selectiecommissies daarmee voorzichtig omgaan. Het is niet wenselijk dat het portfolio direct of indirect een rol speelt in de selectieprocedure voor een vervolgopleiding, omdat het dan niet meer faciliterend is, maar bijdraagt aan de hoge druk die aniossen ervaren om in opleiding te komen.

Acties voor het bijhouden van kennis en vaardigheden in een portfolio en als reflectietool

Op welke manieren kunnen we dit realiseren?	Wie is aan zet?	Implementatie
Maak gebruik van bestaande landelijke portfolio's. • Stimuleer of faciliteer ruimte voor zelfreflectie. • Geef hierin vooral kwalitatieve feedback. • Neem vragen op over loopbaankeuze, om aniossen te prikkelen hierover na te denken en met mentor of anderen in gesprek te gaan. • Zorg voor een gebruiksvriendelijk systeem dat overdraagbaar is van anios- naar aios-periode als dat gewenst is.	MSB's, zorginstellingen, andere anios-werkgevers, WV-en	Nu mee beginnen
Creëer draagvlak bij aniossen zelf om een portfolio bij te houden, waarbij expliciet aandacht is voor portfolio als reflectietool en niet als afvinklijst. Besteed hier doorlopend aandacht aan.	De Jonge Dokter, De Jonge Specialist, arts-assistent-verenigingen	Nu mee beginnen

Goede voorbeelden

- De Jonge Specialist werkt met een portfolio Iprove, dat gericht is op generieke competenties.
- In de opleiding tot o.a. specialist ouderengeneeskunde kan een anios-portfolio als bewijsstuk worden ingediend voor vrijstelling. Het portfolio wordt pas beoordeeld nadat de anios is aangenomen en speelt dus geen (impliciete) rol in het sollicitatieproces.
- De WV-en van de medisch specialistische vervolgopleidingen stellen hun portfolio's beschikbaar voor aniossen die gemotiveerd zijn voor hun specialisme. Hierbij moet bewaakt worden door anios en diens begeleider dat dit portfolio op juiste manier als reflectietool wordt gebruikt en niet als afvinklijst.

Thema 3: Naar een transparant sollicitatie-procedure en selectieproces voor instroom in de geneeskundige vervolgopleiding

Vooral in de tweedelijns-vervolgopleidingen (de ziekenhuisspecialismen) is er een grote diversiteit in selectieprocedures voor aiossen tussen verschillende ziekenhuizen en regio's, niet alleen tussen verschillende specialismen, maar ook binnen eenzelfde specialisme in verschillende regio's. Vaak zijn de procedures niet vindbaar, niet transparant, niet gestandaardiseerd en niet controleerbaar. Dat creëert onzekerheid, kansenongelijkheid, minder diversiteit, en afhankelijkheid bij de geïnteresseerden en potentiële sollicitanten.

De toenemende complexiteit van het zorglandschap en de maatschappij vraagt om een grote variëteit aan zorgprofessionals met verschillende achtergronden, talenten en kwaliteiten. In elk vak is het wenselijk dat er een diverse groep GSP's is. Toch zien we dat kandidaten met een migratieachtergrond van buiten Europa en mannelijke kandidaten minder kans maken om toegelaten te worden tot de geneeskunde opleiding, net als kandidaten waarvan de ouders een vermogen hebben dat behoort tot de laagste 40% van het land.[12] Ook bestaan er grote verschillen in de kans om specialist te worden.[13] Van alle mannelijke artsen zonder migratieachtergrond is bijvoorbeeld 74,4% ook specialist, terwijl van alle vrouwelijke artsen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond slechts 43,7% ook specialist is.[13] Bewust omgaan met diversiteit en inclusiviteit, bijvoorbeeld in het werving- en selectieproces voor de (vervolg)opleiding, is nodig om ervoor te zorgen dat de groep zorgprofessionals beter aansluit bij de samenstelling van de algehele bevolking.[13] Diversiteit en inclusiviteit dragen bij aan een betere kwaliteit van zorg.

Binnen een team of beroepsgroep kunnen competenties, kwaliteiten, talenten en achtergronden elkaar aanvullen en versterken. Ook draagt een diverser en inclusiever team bij aan betere toegankelijkheid van zorg. De selectie van aiossen moet dan ook aansluiten op deze visie van een diverse beroepsgroep.

Binnen de eerste lijn en bij meerdere richtingen in de sociale geneeskunde is de selectieprocedure voor aiossen al gestandaardiseerd en ook gecentraliseerd. Voor de opleidingen die door de SBOH gefaciliteerd worden (opleidingen tot arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, huisarts, en een deel van de opleiding tot arts Maatschappij + Gezondheid), wordt de selectie voor de opleiding losgemaakt van het werkgeverschap om zo zuiver mogelijk te kunnen kijken naar de geschiktheid van de sollicitant. De selectiecommissies zijn een samenstelling van opleiders en aiossen uit het hele land, waardoor kennis of binding met een regio zo min mogelijk een rol kan spelen. Commissieleden krijgen een training om zich de methode voor de selectiegesprekken en de toetsing daarvan eigen te maken, zodat elk lid dezelfde methodiek hanteert (standaardisatie). Andere vervolgopleidingen kunnen deze opzet als voorbeeld nemen voor het transformeren van hun eigen selectieprocedures.

Aanbeveling 3.1: Geef artsen die in opleiding willen expliciete en eenduidige schriftelijke informatie over de sollicitatieprocedure

Het is wenselijk dat er afstemming is tussen de sollicitatie- en selectieprocedures van een specialisme in verschillende regio's, met name op gebied van transparantie, kansengelijkheid, controleerbaarheid, en waardering van diverse niet-klinische vaardigheden. De beroepsgroep zou als geheel moeten nadenken wat gezocht wordt in toekomstige collega's om de beroepsgroep verder te helpen. Vergelijkbare selectiecriteria, bijvoorbeeld de wenselijkheid van een promotie of bepaalde anioservaring, maken aniossen bovendien flexibeler in hun loopbaan. Dat maakt de kans groter dat deze artsen voor de zorg behouden blijven.

Acties voor expliciete en eenduidige schriftelijke informatie voor artsen die in opleiding willen

Op welke manieren kunnen we dit realiseren?	Wie is aan zet?	Implementatie
Maak de sollicitatieprocedure voor alle kandidaten transparant en volledig en zorg dat die tijdig vindbaar is op de website. • Dit gaat zowel over selectiecriteria (wat is het kader en waarom?) als over de methodiek om aiossen eraan te toetsen. Het gaat dus niet alleen om informatie over de praktische procedure, zoals wanneer de inschrijving opent etc. • Gebruik websites over sollicitatieprocedures buiten het ziekenhuis als voorbeeld.	Trekkers tweede lijns-specialismen: WV-en, opleidingsinstituten, OOR's	Nu mee beginnen
Zet informatie over de inhoud van de opleiding op de website en laat aanvullende informatie opvragen bij de opleidingsafdeling.	Trekkers tweede lijns-specialismen: WV-en, opleidingsinstituten, OOR's	Nu mee beginnen

Goede voorbeelden

- In de eerste lijn heeft de huisartsopleiding kaders en richtlijnen opgesteld voor sollicitatieprocedures en SOON heeft een reglement voor sollicitatiecommissies.
- In de sociale geneeskunde heeft SOGEON een reglement voor de selectiecommissie van de opleiding (profiel) arts Maatschappij + Gezondheid.
- In het Erasmus MC worden voor een bepaald percentage van de beschikbare opleidingsplaatsen, artsen aangenomen die niet gepromoveerd zijn, maar de opleiding binnenkomen met een ander profiel. Zo wordt de diversiteit aan aiossen groter.

Aanbeveling 3.2: Verhoog de validiteit en betrouwbaarheid selectieprocedure

Om de selectieprocedure op eerlijkheid te kunnen toetsen moeten de selectiecriteria helder en openbaar zijn. Vervolgens moet voor iedereen inzichtelijk zijn hoe de sollicitanten op de verschillende criteria hebben gescoord en waarom. Dat kan bijvoorbeeld door te werken met een standaardformulier of selectiematrix in combinatie met een scoresysteem. Door in verschillende regio's dezelfde methode te gebruiken worden transparantie, betrouwbaarheid en kansengelijkheid op regionaal en landelijk niveau bevorderd. Het beoogde doel is uiteindelijk dat de kandidatenpool ook diverser wordt.

Bij de samenstelling van de sollicitatiecommissie is het belangrijk oog te hebben voor diversiteit. Dat betekent er een mix van personen in de commissie zit met verschillende functies (opleider, stafarts, afdelingshoofd, aios, verpleegkundige etc.), leeftijd en cultureel-sociale achtergrond.

Voor een eerlijk selectieproces is het zinvol om alle deelnemers aan de sollicitatiecommissie te trainen. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan het bewustzijn van de eigen en elkaars bias. Een aparte bias-training is bijvoorbeeld een optie.

Nodig bij elke sollicitatieronde een onafhankelijke controleur uit, bijvoorbeeld een arts van een ander specialisme of profiel uit een andere regio die geen persoonlijke betrokkenheid heeft met de leden van de sollicitatiecommissie of met de sollicitanten. Ook voor deze persoon is voldoende training om op een eerlijke sollicitatieprocedure toe te zien belangrijk.

Acties voor het verhogen van de validiteit en betrouwbaarheid van de selectieprocedure

Op welke manieren kunnen we dit realiseren?	Wie is aan zet?	Implementatie
Professionaliseren van deelnemers aan sollicitatie- en selectieprocedure. • Expliciteer hoe diversiteit en inclusiviteit gewaarborgd worden, bijvoorbeeld door een diverse afvaardiging in de sollicitatiecommissie. • Organiseer trainingen voor alle deelnemers voor sollicitatiecommissie	WV-en, opleidings-instituten, opleidings-regio's (OOR's) *Dit heeft betrekking op niet-landelijke sollicitatieprocedure*	Nu mee beginnen
Bij elke sollicitatieronde wordt een onafhankelijk persoon uitgenodigd om bij te dragen aan een eerlijke discussie in en selectie door de sollicitatiecommissie. Dit kan bijvoorbeeld een GSP zijn van een ander specialisme en/of een willekeurige GSP uit een andere zorginstelling, of een psycholoog en/of (HR-)expert op het gebied van selectie. Een dergelijke observator is een verrijking voor de sollicitatiecommissie en de selectieprocedure: die maakt je ervan bewust hoe je naar mensen kijkt en de keuze voor een bepaalde kandidaat maakt.	WV-en, opleidings-instituten, opleidings-regio's (OOR's) *Dit heeft betrekking op niet-landelijke sollicitatieprocedure*	Nu mee beginnen
Overweeg in plaats van gespreksrondes een korte meeloopperiode te organiseren. • Voordelen: de beoordeling is minder moment-afhankelijk en er ontstaat meer inzicht in houding en functioneren. • Uitdagingen: richt het meelopen op elkaar leren kennen en voorkom een sfeer van 'bewijs jezelf maar eens even'. Overleg van tevoren wanneer de sollicitant zich hiervoor beschikbaar kan maken bij diens huidige werkgever.	WV-en, opleidings-instituten, opleidings-regio's (OOR's) *Dit heeft betrekking op niet-landelijke sollicitatieprocedure*	Straks mee beginnen

Goede voorbeelden

In het Radboudumc worden assessments bij kindergeneeskunde en neurologie samen met HR opgesteld: de HR-functionaris geeft kandidaten persoonlijke feedback op hun assessmentscore.

De sollicitatieprocedure voor een opleidingsplek arts Maatschappij + Gezondheid is uitvoerig beschreven:

- SOGEON (Sociaal Geneeskundige Opleidingen in Nederland) is als onafhankelijke stichting verantwoordelijk voor de sollicitatieprocedure. Zo worden opleiding en werkgeverschap losgetrokken.
- Aiossen en opleiders vormen een landelijke pool waaruit een organisatie een sollicitatiecommissie samenstelt. Voor de sollicitanten is transparant wie er in de commissie zitten en met wie ze hun sollicitatiegesprek hebben. Zowel de sollicitanten als de sollicitatiecommissie wordt gevraagd het aan te geven als ze elkaar kennen, zodat het gesprek altijd met onafhankelijke personen is.
- Alle kandidaten die voldoen aan de minimale criteria, gaan door naar de gespreksronde. In de praktijk is dat vrijwel iedereen. De gespreksronde is bedoeld om te beoordelen of iemand geschikt is voor de opleiding; dat staat los van het aantal beschikbare opleidingsplekken. Hierbij wordt gebruikgemaakt van de STARR-methodiek en wordt de kandidaat o.a. beoordeeld op zelfreflecterend vermogen, samenwerkingsvermogen en leerbaarheid. De beoordeling gebeurt aan de hand van een uniforme matrix, die door elk commissielid individueel wordt ingevuld en gezamenlijk nabesproken.
- Iedereen die geschikt wordt bevonden, wordt meegenomen in de plaatsingsprocedure. Soms kan er geen (computer) match gemaakt worden op basis van opgegeven voorkeursplek en beschikbare plekken. Zo kunnen alsnog mensen afvallen.

Aanbeveling 3.3: Streef naar landelijk gedragen leidraad voor sollicitatie- en selectieprocedure

Landelijk gedragen leidraden voor een sollicitatieprocedure kunnen richting geven aan het proces en aan de te hanteren selectiecriteria. Die zijn er nu nog niet voor alle geneeskundige vervolgopleidingen. Om duidelijke kaders te bieden en als stok achter de deur is het wenselijk om de landelijke leidraden op te nemen in het CGS-toetsingskader voor alle vervolgopleidingen en er aandacht aan te besteden bij de visitaties door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS).

Bij standaardisatie van het proces is een landelijke sollicitatieprocedure te overwegen. Dat is nu al zo bij de huisartsenopleiding en bij de opleiding tot chirurg. Als een regionale sollicitatieprocedure wordt gehanteerd, is het belangrijk duidelijke afspraken te maken over de criteria, zoals diversiteit, een evenredige aandacht voor en verdeling van niet-klinische profielen en anioservaring. Dat kan bijvoorbeeld door een promotietraject niet meer verplicht te stellen om in aanmerking te komen voor een opleidingsplaats, zoals nu vaak nog het geval is, of bijvoorbeeld aantoonbare bestuurlijke of onderwijscapaciteiten even zwaar te laten wegen. Het is wenselijk dat bij visitaties gevraagd wordt naar de sollicitatie- en selectieprocedure.

Acties voor landelijk gedragen leidraad voor sollicitatie- en selectieprocedure

Op welke manieren kunnen we dit realiseren?	Wie is aan zet?	Implementatie
Ontwerp of definieer een eenduidige sollicitatieprocedure voor elk specialisme met duidelijke selectiecriteria. • Beschrijf de selectiecriteria voor de brievenronde (bijv. ervaring binnen een profiel, zicht op het vak, maatschappelijke betrokkenheid, wat heb je gedaan na je artsexamen etc.) • Beschrijf eventuele selectie-instrumenten die gebruikt worden in het sollicitatiegesprek, zoals assessments (bijv. STARR-methodiek, referenties etc.) • Kies voor een lotingssysteem in geval van meerdere geschikte gelijkwaardige kandidaten voor minder plek(ken). Anioservaring, een PhD of ervaring in een specifieke OOR kan worden opgenomen als pre, maar liever niet als harde voorwaarden. Andere mogelijke pre's zijn bijvoorbeeld meertaligheid of een migratieachtergrond (bij gelijke geschiktheid van kandidaten); die bevorderen diversiteit.	WV-en en opleidingsinstituten	Nu mee beginnen
Stel regels op om informele preselectie van kandidaten te voorkomen. Een dergelijke preselectie is niet wenselijk en kan leiden tot verlies van potentieel. Een voorbeeld van informele preselectie is: een sollicitant na één afwijzing uitsluiten van alle toekomstige sollicitatierondes voor dezelfde opleiding in dezelfde regio.	WV-en en opleidingsinstituten	Nu mee beginnen
Stel met elkaar vast aan welk profiel de toekomstige GSP van jouw vakgebied zou moeten voldoen. Houd hiermee rekening bij de selectieprocedure.	WV-en en opleidingsinstituten	Straks mee beginnen

Goede voorbeelden

- In de eerste lijn heeft de huisartsopleiding kaders en richtlijnen opgesteld voor sollicitatieprocedures en SOON heeft een reglement voor sollicitatiecommissies.
- In de sociale geneeskunde heeft SOGEON een reglement voor de selectiecommissie van de opleiding (profiel) arts Maatschappij + Gezondheid.
- In eerstelijnsopleidingen zijn sollicitatieprocedure en selectiecriteria opgenomen in het toetsingskader van de vervolgopleiding en er wordt naar gevraagd bij de visitatie.

Thema 4: Opleiden voor toekomstbestendige geneeskundig specialist en de relevantie van profielen

Zoals al eerder genoemd in deze handreiking is een cultuuromslag nodig om de zorgvraag nu en in de toekomst het hoofd te bieden. Dat bereiken we alleen door samen te werken in een netwerk van zorgprofessionals waarbij ieders competenties aanvullend zijn. Het opleidingscontinuüm zoekt dan ook breed de aansluiting tussen de geneeskundeopleiding en alle geneeskundige vervolgopleidingen en de anios- en/of promotiefase die zich ertussenin bevindt. De acties in thema 4 zijn dan ook bedoeld voor alle geneeskundige vervolgopleidingen binnen en buiten het ziekenhuis. Daarnaast kunnen ze ook gebruikt worden als aanvulling op thema 1 en 2 bij de uitwerking van het opleidingscontinuüm voor studenten en aniossen.

Aanbeveling 4.1: Verbreed opleidingsprofielen gericht op overstijgende competenties van de toekomstig GSP

De zorg van de toekomst vraagt steeds meer diverse competenties van de artsen. Naast wetenschappers zijn er ook opleiders, managers, bestuurders, kwaliteitsbewakers en vernieuwers nodig om belangrijke nieuwe onderwerpen op te pakken. De bewustwording hierover en de (eerste) aanzet die hiervoor in de studententijd en de anios-periode wordt gedaan, moeten worden voortgezet in de geneeskundige vervolgopleiding.

Er zijn dus meer profielen te ontwikkelen voor en door artsen om experts op te leiden in verschillende onderwerpen. Uiteraard zijn er in de toekomst meer profielen dan nu hierboven zijn benoemd. Het is zaak een manier te ontwikkelen om flexibel nieuwe profielen te (h)erkennen. Om een verscheidenheid aan profielen onder de artsen (in spe) te promoten is het belangrijk dat de verschillende profielen gelijk gewaardeerd worden en dat er onder meer met rolmodellen actief aandacht aan wordt besteed. Onbekend maakt tenslotte onbemind. De student of a(n)ios moet wel zelf de ruimte hebben om te kiezen en zichzelf te profileren. De profielen en profilering zijn facultatief en volgen de persoonlijke interesse van de student, a(n)ios. Het is niet goed om de clinicus pur sang uit te sluiten door profilering op te dringen. Wel kunnen deze kandidaten worden gewezen op thema's die meer patiënt- of ziektegericht zijn, zoals public health of klimaateffecten op gezondheid.

Niet alleen vergen deze overstijgende profielen inhoudelijk een intraprofessionele samenwerking tussen de eerste en tweede lijn en sociale geneeskunde, ook kan bij het opleiden gebruik gemaakt worden van elkaars competenties en de bevlogen docenten van elkaars organisatie. Afdelingen en instanties kunnen hier transmuraal samenwerken. Ook stimuleert de werkgroep dat de verbinding gezocht wordt tussen studenten en aniossen.

Acties voor het verbreden van opleidingsprofielen gericht op overstijgende competenties van de toekomstig GSP

Op welke manieren kunnen we dit realiseren?	Wie is aan zet?	Implementatie
Ontwikkel niet-klinische (kern)taken / profielen die studenten/aios/anios enthousiasmeren om zich verder te bekwamen en te verdiepen in brede toekomstige taken van de GSP, bijvoorbeeld: • wetenschap • opleiden/onderwijs • bestuur en management • kwaliteit en veiligheid • innovatie/technologie[14] • public health • gezondheid en klimaat • preventie	NFU, KNMG, CGS/RGS: opnemen in toetsingskader	Nu mee beginnen
Maak het aiossen makkelijker om hun opleiding te verkorten op basis van ervaring op het gebied van een profiel of niet-klinische (kern)taken.	CGS/RGS	Nu mee beginnen
Promoot diversiteit van studenten en a(n)iossen met extra vaardigheden op verschillende gebieden, zoals wetenschap, onderwijs, management etc. • Besteed in de geneeskundeopleiding aandacht aan verschillende niet-klinische (kern)taken / profielen. • Zorg voor rolmodellen van verschillende niet-klinische (kern)taken / profielen in de basisopleiding. • Benoem en waardeer alle niet-klinische (kern)taken en profielen in alle lagen van de geneeskunde (bij studenten, artsen, opleiders, Raden van Bestuur) • Introduceer in het aniosschap nieuwe stijl expliciet tijd en aandacht voor profielen	NFU en faculteiten geneeskunde; geneeskundige vervolgopleidingen MSB etc. die aniosschap nieuwe stijl verzorgen	Nu mee beginnen
Zorg voor een goede beschrijving van de niet-klinische (kern)taken en profielen en van manieren om profielbekwaamheid te beoordelen of te toetsen. • Richt dit in met behulp van bijv. EPA's. • Neem vragen over de profielen op in het portfolio van de studenten en a(n)iossen. Wissel tussen opleidingen onderling uit hoe er invulling aan is gegeven en wat de ervaringen hiermee zijn, bijvoorbeeld via een platform of een regionale of landelijke werkgroep.	NFU en faculteiten geneeskunde; geneeskundige vervolgopleidingen MSB etc. die aniosschap nieuwe stijl verzorgen	Straks mee beginnen
Verbind niet-klinische (kern)taken / opleidingsprofielen. • Benoem algemene competenties uit alle profielen voor iedereen. • Zorg ervoor dat de clinicus pur sang niet wordt uitgesloten. • Zoek verbinding vanaf de eerste ontwikkeling van profielen en thema's.	NFU en faculteiten geneeskunde; geneeskundige vervolgopleidingen MSB etc. die aniosschap nieuwe stijl verzorgen	Straks mee beginnen

Goede voorbeelden

- De zeven ziekenhuizen van OOR-ON hebben profielen opgesteld voor Management en Bestuur, Onderwijs en Opleiding, en Kwaliteit en Veiligheid.
- De huisartsopleiding heeft een landelijk opleidingsplan en heeft kenmerkende beroepsactiviteiten van een huisarts uitgeschreven. Ook is er een differentiatie Beheer en beleid.
- Profielen in huisartsopleiding en opleiding tot specialist ouderengeneeskunde zijn: stagebeleid, module leiderschap en organisatie, onderwijs in praktijkmanagement (verbeterplan schrijven).

Aanbeveling 4.2: Benoem basiscompetenties voor alle niet-klinische (kern) taken/profielen voor alle artsen en facultatieve verdieping in specifiek profiel

Alle studenten en a(n)iossen moeten onderwijs krijgen in de niet-klinische kerntaken. Ook moeten ze de ruimte krijgen om er ervaring in op te doen en zo de basiskennis en -vaardigheden te verwerven. Er moet goed onderwijs zijn in de basiscompetenties van alle niet-klinische (kern) taken. Afhankelijk van motivatie, ambities en talenten kunnen studenten en a(n)iossen facultatief kiezen (in overleg met begeleider/opleider) voor een specifiek profiel voor verdere verdieping.

Acties voor basiscompetenties voor iedereen en verdieping in profiel naar wens

Op welke manieren kunnen we dit realiseren?	Wie is aan zet?	Implementatie
Werk landelijk samen met andere opleidingen om de basiscompetenties voor niet-klinische kerntaken/ profielen (samen) te beschrijven. Neem hierbij op hoe en waar deze kunnen worden behaald en wie daarvoor 'de begeleider' is.	NFU en faculteiten geneeskunde; alle geneeskundige vervolgopleidingen	Nu mee beginnen
Zorg per niet-klinische kerntaak/profiel voor begeleiding van de studenten en a(n)iossen • Betrek ook studenten en aniossen in dit onderwijs. • Begeleiden hoeft niet alleen een-op-een met een begeleider te zijn, maar kan ook ingevuld worden door 'peers' onderling etc.	NFU en faculteiten geneeskunde; alle geneeskundige vervolgopleidingen	Nu mee beginnen
Bied ruimte aan studenten, aniossen en aiossen om zich te oriënteren op de vraag welk profiel ze aanspreekt.	NFU en faculteiten geneeskunde; alle geneeskundige vervolgopleidingen	Nu mee beginnen
De aios kan facultatief een (gecombineerd) profiel kiezen, wat ingevuld kan worden als een verdiepende leerlijn met een combinatie van lessen of cursussen en praktijkopdrachten en/of praktijkervaringen. Hiervoor moet expliciet tijd en ruimte worden gemaakt in het individuele opleidingsplan en in de praktijk op de werkvloer in overleg met de opleider.	NFU en faculteiten geneeskunde; alle geneeskundige vervolgopleidingen	Straks mee beginnen

Goede voorbeelden

- Het Pareltraject van het Jeroen Bosch Ziekenhuis is een speciaal leertraject voor aiossen waarin ze competenties in vakoverstijgende vraagstukken ontwikkelen. Zo kan een aios meelopen met de Raad van Bestuur in het kader van leren over de financiering van de ziekenhuiszorg of deelnemen aan een kwaliteitstraject.
- In het Radboudumc stimuleren en faciliteren steeds meer medische vervolgopleidingen het profiel onderwijs en opleiding en innovatie in de zorg. Voor verdieping in deze profielen zijn er topclasses van één jaar:
  - Topclass Medisch Onderwijs 2024-2025 - Radboudumc
  - Topclass Innovation in Care 2023-2024 - Radboudumc

Aanbeveling 4.3: Leid op tot toekomstbestendige GSP's

De opleidingen moeten aansluiten bij de toekomstige zorgvraag en cultuur van het werkveld. Een kenmerk van een duurzame methode is de capaciteit om als zorgprofessional flexibel te zijn en zich te kunnen aanpassen aan veranderingen. Daarom is het belangrijk om de profielen disciplineoverstijgend aan te bieden en in te zetten op netwerkgeneeskunde, waarbij wordt samengewerkt met een transmuraal team op het gebied van zorg, onderwijs en onderzoek en overige profielen. Ook moet een brede benadering van patiënten en hun naasten centraal staan, met aandacht voor onder andere preventie, ziektezorg en begeleiding in de laatste levensfase.

Acties voor het opleiden van toekomstbestendige GSP's

Op welke manieren kunnen we dit realiseren?	Wie is aan zet?	Implementatie
Stel voor het opstellen en uitwerken van (basis) niet-klinische kerntaken/ profielen die disciplineoverstijgend worden aangeboden een transmuraal team samen. Let erop dat er mensen in zitten met competenties die elkaar aanvullen. Betrek er afgevaardigden bij van onderzoek, onderwijs en zorg van sociale geneeskunde, eerste lijn en van ziekenhuizen.	Alle geneeskundige vervolgopleidingen	Nu mee beginnen
Selecteer begeleiders uit diverse disciplines die ervaring hebben en rolmodel zijn als expert in een profiel.	Alle geneeskundige vervolgopleidingen	Nu mee beginnen
Vorm een 'community of learners' tussen studenten en a(n)iossen met interesse in hetzelfde profiel of dezelfde niet-klinisch kerntaken.	Alle geneeskundige vervolgopleidingen	Straks mee beginnen

Goede voorbeelden

- Het UMCG organiseert opleidingsmiddagen om a(n)iossen, (plaatsvervangend) opleiders, supervisoren en geïnteresseerde medische stafleden met elkaar in contact te brengen en de dialoog aan te gaan over onderwerpen op het raakvlak van opleiding en praktijk.
- De Jonge Dokter werkt met een buddysysteem: jonge artsen kunnen informeel sparren met andere jonge artsen over zaken waar ze tegen aanlopen.

III. Tot slot

Deze handreiking heeft als doel handvatten te geven voor het in de praktijk brengen van de nieuwe breed gedragen visie voor een toekomstig geneeskundig (opleidings)landschap in Nederland. Dat vraagt een grote cultuuromslag. Voor deze visie zijn draagvlak en een positieve insteek om hindernissen samen te overwinnen dan ook noodzakelijk.

Draagvlak creëren we door alle doelgroepen – van studenten en aniossen tot alle geneeskundig specialisten en alle betrokkenen bij implementatie – in een vroeg stadium en actief mee te nemen in het proces. Zo wordt in thema 1 gesproken over het scheppen van een realistisch toekomstbeeld. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling studenten en aniossen af te schrikken door ons alleen te concentreren op mogelijke problemen of ervaren nadelen. Wel willen we met de handreiking bereiken dat studenten, aniossen en aiossen meer autonomie en regie krijgen en voelen, en bovendien meer flexibiliteit om zich te oriënteren. Ook krijgen ze handvatten om realistische verwachtingen in een persoonlijke context te plaatsen. Al die aspecten zijn nodig om met plezier aan het werk te gaan en te blijven.

Het is dan ook belangrijk om aanpassingen in alle fases door te voeren, beginnend bij de voorlichting aan scholieren en hun ouders en de werving, en die voort te zetten in de bachelorfase, in coschappen en in het werkende leven als anios, aios en geneeskundig specialist. Ook kunnen ze eventueel geïncorporeerd worden in de selectieprocedure van geneeskundestudenten.

De verantwoordelijkheid voor de invulling (decentrale selectie of loting) en uitvoer van de selectieprocedure ligt bij de opleidingen zelf. Belangrijk is wel om de interventies te evalueren en het beleid zo nodig aan te passen, bijvoorbeeld door onderzoek te doen onder studenten naar de ontwikkeling van hun carrièrekeuze of onder patiënten over het imago van de arts.

Om te waarborgen dat ontwikkeling centraal staat en niet cv-building moet er tijd vrijgemaakt worden voor de begeleiding van aniossen (thema 2) en moet de sollicitatieprocedure tot vervolgopleidingen transparant zijn (thema 3). De benodigde cultuuromslag kan gefaciliteerd worden door de daad bij het woord te voegen en te laten zien dat deze brede ontwikkeling als persoon en arts wordt gewaardeerd.

Tenslotte is ook het opleidingscontinuüm een voorbeeld van een leven lang ontwikkelen. Het is voor toekomstbestendige zorg van belang dat de ontwikkelingen die in gang worden gezet, geëvalueerd worden en gestimuleerd of bijgestuurd waar nodig. Hierin is het belangrijk om samen te werken met andere partners en organisaties, zoals de FMS en het CGS, die zich naast de werkgroep Opleidingscontinuüm ook inzetten om de herstructurering van de geneeskundige vervolgopleidingen vorm en inhoud te geven. Door samen met en van elkaar te leren bij het uitwerken en implementeren van de thema's ontstaat een toekomstbestendig opleidingslandschap.

IV. Leden van de landelijke werkgroep handreiking bij de visie opleidingscontinuüm

Deelnemers aan de werkgroep zijn:

Geneeskunde	
De Geneeskundestudent	Pim den Boon (voorzitter, student geneeskunde)
NFU/Onderwijscommissie Geneeskunde	Arnout Jan de Beaufort (opleidingscoördinator LUMC) Annet van Royen (directeur opleiding geneeskunde UMC Utrecht) Barbara Nieuwenhuijsen (studentadviseur NFU, student geneeskunde UMC Utrecht) Fleur Stuit (studentadviseur NFU, student geneeskunde Erasmus MC)
Specialismen Sociale Geneeskunde	
LOSGIO	Tijs Rutgers (voorzitter, aios M+G/jeugdgezondheidzorg) Vionne van der Borden (bestuurslid tot medio 2022, arts M+G/jeugdarts KNMG)
KAMG	Putri Hintaran (arts M+G, infectieziektenbestrijding) Ivo Kim Joore (arts M+G, infectieziektenbestrijding)
IOSG – Interfacultair Overleg Sociale Geneeskunde	Marielle Jambroes (UMC Utrecht, afdelingshoofd Public Health)
Specialismen eerste lijn	
Lovah	Ties Janssen (voorzitter Lovah, aios huisartsgeneeskunde) Elske Princen (bestuurslid, aios huisartsgeneeskunde)
HN	Judy van Es (hoofd huisartsopleiding Amsterdam UMC) Hetty Post (MT-lid huisartsopleiding 2e fase Groningen/Zwolle)
VAAVG	Meike Blezer (voorzitter, aios) Wies Landheer (bestuurslid, aios)
Opleiding arts VG	Hanneke Veeren (hoofd opleiding Arts Verstandelijk Gehandicapten Erasmus MC)
JVVG	Niki Lijftogt (voorzitter, aios verslavingsgeneeskunde)
VVGN	Ineke de Noord (bestuurslid, verslavingsarts KNMG, opleider verslavingsgeneeskunde)
SOON	Martin Smalbrugge (bestuurslid, hoofd opleiding tot specialist ouderengeneeskunde Amsterdam UMC) Sophie Querido (directeur)
Specialismen tweede lijn	
DJS	Linn Korsten (bestuurslid, aios) Mick van den Akker (aios) (ook anios vertegenwoordigend)

NFU/College Medische Vervolgopleidingen (CMV)	Jacqueline de Graaf (directeur medische vervolgopleidingen Radboudumc, voorzitter CMV, voorzitter werkgroep Opleidingscontinuüm) Hélène Baak (anios Radboudumc) Tine van de Donk (aios LUMC) Reinoud Gemke (opleider kindergeneeskunde en voorzitter COC Amsterdam UMC) Thijs van Herpt (internist-intensivist Maastricht UMC+) Aida Kidane (promovenda) Walther van Mook (opleider en directeur academie medische vervolgopleidingen Maastricht UMC+) Bibi van Montfrans (opleider dermatologie Erasmus MC) Gersten Jonker (opleider anesthesiologie UMC Utrecht) Yvette van der Linden (hoogleraar palliatieve geneeskunde LUMC, voorzitter landelijke werkgroep onderwijs academische expertisecentra palliatieve zorg)
NVSHA	Niels van der Naald (bestuurslid, aios)
NVZ/vertegenwoordigers opleidingen	Judith Gregoor-Geerling (opleidingsadviseur Franciscus Gasthuis & Vlietland) Marlijn Migchels (academie adviseur Maxima Medisch Centrum) Marjolijn Gerbens (manager St. Antonius Academie)
Overkoepelend	
Artsenfederatie KNMG	Francisca Hardeman (beleidsadviseur) Eric van Wijlick (beleidscoördinator)
De Jonge Dokter	Marente van Doodewaard (kernteamlid DJD, anios t/m dec 2022, aios psychiatrie vanaf jan 2023)
NFU/KNMG-werkgroep Meer extramurale artsen (specialismen sociale geneeskunde en eerste lijn)	Menno Reijneveld (afdelingshoofd Gezondheidswetenschappen, voorzitter Cluster Preventie, Public health & Primary care UMC Groningen, voorzitter IOSG – Interfacultair Overleg Sociale Geneeskunde, voorzitter NFU/KNMG-werkgroep Meer extramurale artsen)
PNN	Anneke Kastelein (voorzitter, promovenda) Emma Rademaker (promovenda)
NFU-bureau (secretarissen werkgroep)	Dini Smilde (senior beleidsadviseur opleidingen) Ayla Turan (vanaf april 2023, beleidsadviseur opleidingen)

Geconsulteerde expert

Geneeskunde
Lianne Mulder (promovenda op het gebied van kansenongelijkheid in de selectie voor het hbo en wo en in de route van geneeskundestudent tot medisch specialist)

De werkgroep kwam voor het tot stand brengen van de handreiking vijf maal bijeen in de periode juni 2022 – oktober 2023. De brede samenstelling van de werkgroep, waarin vertegenwoordigers van alle participanten in het gehele opleidingscontinuüm zijn betrokken stimuleerde kruisbestuiving, leren van elkaar, netwerkzorg en intraprofessionele samenwerking.

V. Referenties

1. Federatie Medisch Specialisten. Project Opleiden 2025. Contourennota voor beroepsprofiel medisch specialist. Jan 2022. URL: https://demedischspecialist.nl/nieuwsoverzicht/nieuws/contourennota-beroepsprofiel-medisch-specialist

2. College Geneeskundige Specialismen, KNMG. 'Generalisme als basis voor opleiding en beroepsuitoefening' Houtskoolschets van het specialismelandschap 2035. 2023. URL: Het traject naar een nieuw specialismenlandschap | KNMG

3. KNMG. De rollen van de arts in 2040. 2021. URL: De rollen van de arts in 2040 – KNMG Rol van de Arts in 2040 (maglr.com)

4. SBOH. Leren en werken in de zorg, Vier scenario's voor de hoogopgeleide zorgprofessional in 2032. 2022. URL: https://www.sboh.nl/images/bestanden/Algemeen/publicaties/TLZW-2032-boek.pdf

5. Nederlandse Federatie van universitair medische centra. NFU-advies tekorten artsen sociale geneeskunde en eerste lijn. 2022. URL: NFU-advies tekorten artsen sociale geneeskunde en eerste lijn.

6. Nederlandse Federatie van universitair medische centra. Raamplan Artsopleiding 2020. 2020. URL: 20.1577_Raamplan_Artsenopleiding_-_maart_2020.pdf (nfu.nl)

7. Capaciteitsorgaan. 'Capaciteitsplan 2024-2027'. 2023 (epub). URL: Capaciteitsplan-2024-2027-Integraal-overzicht-DEF.pdf (capaciteitsorgaan.nl)

8. Federatie Medisch Specialisten. Project Opleiden 2025. Handreiking 'Individuele profilering in de medische vervolgopleiding en actuele thema's'. 2016 (epub).

9. Agrawal J, Huebner J et al. Medical students' knowledge of the U.S. health care system and their preferences for curricular change: a national survey. Academic medicine. 2005; 80 (5).

10. Burgess A, Van Diggele C, Mellis C. Mentorship in the health professions: a review. Clinical Teacher. 2018; 15 (3), 197-202.

11. Sikkel R en Harbers L. Zorgwekkend aniossen-tekort in ziekenhuizen. Ned Tijdschr Geneeskd. 2023;167:C5412.

12. Mulder L, Akwiwu EU, et al. (2023) Inequality of opportunity in selection procedures limits diversity in higher education: An intersectional study of Dutch selective higher education programs. PLoS ONE 18(10): e0292805. URL: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292805

13. Mulder L, Wouters A, et al. Diversity in the pathway from medical student to specialist in the Netherlands: a retrospective cohort study, The Lancet Regional Health - Europe, 2023;35;100749. URL: https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100749.

14. De Jonge Specialist. Technologische innovatie in de medisch-specialistische vervolgopleiding Competentieset technologische innovatie. URL: https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2022-09/competentieset_technologische_innovatie.pdf

15. Netten P et al. Opleiden, kan het anders? Een schets van de nieuwe opleidingsstructuur voor medisch specialisten. Ned Tijdschr Geneeskd. 2023;167:D7187

VI. Begrippenlijst

GSP
Geneeskundig specialist betreft alle 1e, 2e en 3e zorglijn-specialisten die een opleiding in een 1e-lijnsspecialisme (cluster 1 KNMG), 2e lijnsspecialisme (cluster 2 KNMG) of in sociale geneeskunde (cluster 3 KNMG) hebben genoten (zie: Wat zijn clusters? | KNMG).

Specialismen eerste lijn
Huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde, geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten en verslavingsgeneeskunde. Ook internationale gezondheidszorg, tropengeneeskunde en cosmetische geneeskunde horen hierbij.

Specialismen tweede lijn
Medisch specialismen en profielartsen die verbonden zijn aan ziekenhuizen en umc's.

Specialismen sociale geneeskunde
Verzekeringsgeneeskunde, bedrijfsgeneeskunde en arts Maatschappij en Gezondheid, acht profielen voor sociaal geneeskundigen (jeugdarts, arts infectieziektebestrijding, tuberculosearts, arts medische milieukunde, arts sociaal-medische indicatiestelling en advisering, arts beleid en advies, vertrouwensarts, donorarts) en forensische geneeskunde.

Niet-klinische (kern)taken of niet-patiëntgebonden (kern)taken of profielen
Niet-medisch-inhoudelijke (kern)taken die horen bij de opleiding van alle toekomstig geneeskundig specialisten. Denk o.a. aan opleiden in onderwijs, kwaliteit, bestuur, innovatie, planetary health etc.

VII. Afkortingenlijst

Anios	Arts niet in opleiding tot specialist; in dit document is de term gelijk aan de term 'basisarts'
Aios	Arts in opleiding tot geneeskundig specialist
AVG	Arts voor Verstandelijk Gehandicapten
CGS	College Geneeskundige Specialismen
CMV	College Medische Vervolgopleidingen van de NFU
COC	Centrale Opleidingscommissie
DJD	De Jonge Dokter
DJS	De Jonge Specialist
EPA	Entrusted Professional Activity
FBZ	Vakbond voor Zorgprofessionals
FMS	Federatie Medisch Specialisten
HAG	Huisartsgeneeskunde
JVVG	Junior Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde
LAD	Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
Lovah	Landelijke organisatie van aspirant huisartsen
HAG	Huisartsgeneeskunde
HN	Huisartsenopleiding Nederland
IOSG	Interfacultair Overleg Sociale Geneeskunde
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LOSGIO	Landelijk Overleg Sociaal-Geneeskundigen in Opleiding
M+G	Maatschappij + Gezondheid
MSB	Medisch Specialistisch Bedrijf
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
OCG	Onderwijscommissie Geneeskunde van de NFU
OOR	Onderwijs- en Opleidingsregio
PNN	Promovendi Netwerk Nederland
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
SBOH	Werkgever van artsen in opleiding tot huisarts of tot arts sociale geneeskunde
SOG	Specialist Ouderengeneeskunde
SOGEON	Stichting Sociaal Geneeskundige Opleidingen in Nederland (samenwerking tussen de opleidingsinstituten, KAMG, LOSGIO en het IOSG)
SOON	Samenwerkende Opleidingen tot specialist Ouderengeneeskunde Nederland
VAAVG	Vereniging van aspirant Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten
Verenso	Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde
VVGN	Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland
WV	Wetenschappelijke vereniging