



VISIEDOCUMENT

HET OPLEIDINGSCONTINUÛM VAN STUDENT TOT GENEESKUNDIG SPECIALIST

PARTIJEN DIE DEZE VISIE ONDERSCHRIJVEN



INHOUD

I	Woord vooraf	4
II	Ambitie en visie	6
III	Doel en doelgroepen	7
IV	Aanbevelingen per thema	8
	Thema 1: Begeleiding in persoonlijke ontwikkeling en carrièrekeuze van studenten	8
	Thema 2: Begeleiding in persoonlijke ontwikkeling en carrièrekeuze en de begeleiding van aniossen op de werkvloer	9
	Thema 3: Naar een transparant selectieproces voor instroom in de geneeskundige vervolgopleiding	12
	Thema 4: Opleiden voor toekomstbestendige geneeskundig specialist en de relevantie van (opleidings)profielen	12
V	Achtergrond bij de aanbevelingen	14
	Thema 1: Begeleiding in persoonlijke ontwikkeling en carrièrekeuze bij studenten	14
	Thema 2: Begeleiding van aniossen in persoonlijke ontwikkeling en carrièrekeuze - en begeleiding op de werkvloer	15
	Thema 3: Naar een transparant selectieproces voor instroom in de geneeskundige opleidingen	16
	Thema 4: Opleiden voor toekomstbestendige geneeskundig specialist en de relevantie van (opleidings)profielen	19
VI	Leden van de landelijke werkgroep Visie Opleidingscontinuüm	22
VII	Referenties	23
VIII	Bijlagen	26
	Bijlage 1. Aniosschap nieuwe stijl	26
	Bijlage 2. Voorbeelduitwerking profielen	28
IX	Lijst met afkortingen	29

De zorg verandert, de patiënt verandert en het opleidingslandschap verandert. Naast kwalitatief goede zorg heeft de patiënt steeds meer behoefte aan keuzevrijheid en maatwerk. Ook wil de patiënt samen met de zorgprofessional beslissingen nemen. De zorg van de toekomst vraagt om steeds meer multidisciplinaire generalistische medische zorg, georganiseerd in netwerken, waarbij grenzen tussen disciplines vervagen. De opleiding volgt hierin de inhoud van zorg. Het opleidingslandschap is daarmee in een dynamisch veld terechtgekomen: de structuur en inhoud van de opleidingen tot geneeskundig specialist (GSP) moeten herijkt worden op de relevantie voor de toekomstige beroepsuitoefening. Het opleiden van a(n)iossen tot toekomstbestendige GSP's vraagt steeds meer van het adaptief vermogen van opleiders en a(n)iossen (Opleiden is vooruitzien, 2016). Naast deze ontwikkelingen in de zorg zijn er maatschappelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op de vele keuzes die de jonge artsen maken in hun carrière op weg naar een toekomstbestendig geneeskundig specialist, een carrièrepad waarin werkplezier en ook de balans werk-privé belangrijk zijn.

Het opleidingscontinuüm betreft de route van medisch student tot arts, vervolgens eventueel via anios en/of PhD tot aios en ten slotte tot GSP. Het gaat om een traject van een leven lang leren voor alle GSP's. Transparantie, aandacht en begeleiding bij deze carrièrestappen kunnen de toekomstige GSP helpen bij het maken van de juiste keuzes in het Opleidingscontinuüm. Op die manier zorgen we op de juiste wijze voor het opleiden van de GSP van de toekomst.

De aniosperiode

Na het afronden van de geneeskundeopleiding kiezen veel startende artsen voor een aniospositie. Ze kiezen daarvoor omdat ze werkervaring willen opdoen en/of omdat ze nog niet precies weten in welke richting ze zich verder willen ontwikkelen. De aniosperiode is daarmee een belangrijke, leerzame en rijke periode. Uit meerdere recente rapporten komt naar voren dat er weinig organisatie en structuur is in de begeleiding van de anios op de werkvloer, in de persoonlijke ontwikkeling als arts en in carrièreperspectieven, en dat verbetering nodig is. In de afgelopen jaren is de gemiddelde aniosstijd opgelopen van gemiddeld 12 naar

33 maanden (Van der Velde, 2019). De aniosstijd is een bijzonder intensieve periode. Dat blijkt onder meer uit het percentage van verminderde vitaliteit en/of burn-out bij twee op de vijf basisartsen. Eén op de vijf aniossen heeft klachten die op een burn-out wijzen. Daarnaast heeft één op de tien aniossen al eens een burn-out gehad of zit nú thuis vanwege een burn-out of stress (Paauw, 2018). Ook is het voor de startende artsen onduidelijk op welke wijze de aniosperiode bijdraagt aan hun motivatie voor een vervolgopleiding en voor het selectieproces om in een vervolgopleiding te komen. Binnen de medische vervolgopleidingen valt 10% uit tijdens de opleiding. De juiste keuze op het juiste moment in het carrièrepad van de jonge arts is dus ook belangrijk voor de opleiders en de maatschappij.

De PhD-periode

Een promotietraject is een mogelijkheid om als arts je verder te bekwamen op het gebied van onderzoek. Het is een noodzakelijk traject als je als arts in de wetenschap wilt werken. Tijdens promotieonderzoek ontwikkelt de arts waardevolle competenties voor het functioneren als toekomstige GSP, en ontwikkelt zich ook persoonlijk door naast het doen van onderzoek diverse verantwoordelijkheden te krijgen. Een deel van de startende artsen kiest voor een promotieonderzoek direct na de artsopleiding uit interesse, een ander deel om de kans om in opleiding te komen te vergroten, een deel combineert een promotietraject met de opleiding tot geneeskundig specialist. In de laatste 25 jaar is het aantal medische promotietrajecten met 256% gestegen. Er is ook een schaduwzijde: bijna de helft van de promovendi kampt met psychische problemen (DJS, 2020). De grote toename van het aantal promotietrajecten heeft op sommige plekken geleid tot te weinig adequate begeleiding voor de promovendus. Anderzijds zijn er ook structuren (Graduate Schools) opgericht binnen de umc's, onafhankelijk van het begeleidingsteam, die zich richten op het succesvol slagen van een promovendus. Het lijkt voor de startende arts van tevoren in ieder geval onduidelijk te zijn óf en op welke wijze de PhD-periode bijdraagt aan de motivatie voor een vervolgopleiding en voor het selectieproces om in een vervolgopleiding te komen. Na promotie geeft bijna 90% van de medisch gepromoveerden aan dat de promotie meerwaarde heeft gehad voor de loopbaan (Koier en De Jonge, 2018). De doctorstitel zorgt naast

een grote kans op een opleidingsplek voor een hoge status en voor meer carrièremogelijkheden, bijvoorbeeld in een latere fase als opleider in het eigen vakgebied (Koier en De Jonge, 2018).

De toekomstbestendige geneeskundig specialist?

Met de ontwikkelingen in het zorglandschap wordt het ook steeds duidelijker dat er meer vraag is naar GSP's met profieloverstijgende competenties anders dan wetenschap, zoals management, onderwijs, kwaliteitszorg of innovaties. De veelheid aan taken van geneeskundig specialisten vraagt om differentiatie in plaats van schapen met vijf poten. Als we willen opleiden tot toekomstbestendige GSP's, moeten we zoeken naar een nieuw evenwicht in algemene competenties onder GSP's. Anders gezegd: er moet meer balans zijn in het aantal GSP's met een wetenschapsprofiel en GSP's met een ander profiel, waarbij rekening wordt gehouden met de talenten en individuele voorkeuren van de betrokken startende arts. Belangrijke kanttekening hierbij is dat daarbij de jonge arts centraal staat en de mogelijkheid krijgt zichzelf te ontplooiën op het gebied waar diegene affiniteit mee heeft en niet het gevoel heeft een specifiek profiel te 'moeten' volgen.

Waarom dit visiedocument?

Vanwege de (psychische) druk op jonge artsen, de suboptimale route naar GSP, en andere kritieken die er zijn op het systeem van opleiden van artsen en geneeskundig specialisten waarbij mensen en daarmee middelen effectiever kunnen worden ingezet, willen wij middels dit visiedocument komen tot drie doelen:

1. Meer helderheid en structuur aanbrengen in het opleidingscontinuüm student - arts - anios/PhD - aios - geneeskundig specialist.
2. De discussie naar een volgend niveau brengen over nut, noodzaak en waarde van het anioschap en het PhD-traject en die transparant maken.
3. Het belang laten zien en onder de aandacht brengen van andere (opleidings)profielen die relevant zijn voor het opleiden van toekomstbestendige GSP's. Dat is onze maatschappelijke verantwoordelijkheid.

De visie heeft betrekking op alle opleidingen tot geneeskundig specialisten. In de loop van de visieontwikkeling is de werkgroep verbreed, van alle opleidingen tot geneeskundig specialisten die gebonden zijn aan ziekenhuizen (cluster 2 – profielartsen en medisch specialismen) en opleidingen tot huisarts en tot specialist ouderengeneeskunde (cluster 1) tot en met

vanaf zomer 2022 alle cluster 1, 2 en 3 opleidingen voor het maken van een handreiking bij deze visie.

We hopen dat deze visie haar weg vindt naar opleiders en beleidsmakers en bijdraagt aan het gesprek over een zinvolle en effectieve invulling of overbrugging van de periode tussen het afronden van de initiële geneeskundeopleiding en de start als GSP (in opleiding). Wij voelen het als onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om de jonge artsen zo goed mogelijk door het opleidingscontinuüm te laten doorstromen, zodat dit zoveel mogelijk meerwaarde heeft voor de persoon, de zorg en uiteindelijk de maatschappij.

Thema's

In dit visiedocument zijn vier thema's uitgewerkt voor het opleidingscontinuüm van student tot geneeskundig specialist (in opleiding).

1. Begeleiding in de persoonlijke ontwikkeling en carrièrekeuze van studenten.
2. Begeleiding in de persoonlijke ontwikkeling en carrièrekeuze van anios en begeleiding van anios op de werkvloer.
3. Naar een transparant selectieproces voor instroom in de geneeskundige vervolgopleiding.
4. Opleiden voor toekomstbestendige geneeskundig specialisten en de relevantie van (opleidings)profielen.

Werkgroep

Dit visiedocument 'Het opleidingscontinuüm' is tot stand gekomen met input vanuit de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU): werkgroepleden vanuit het College Medische Vervolgopleidingen (CMV) en CMV-aios-klankbordgroep, Onderwijscommissie Geneeskunde (OCG) en studentadviseurs van de NFU. Het perspectief van de aios en anios is verder vertegenwoordigd vanuit De Jonge Specialist en het perspectief van de promovendus vanuit het Promovendi Netwerk Nederland (PNN). De volgende 1e lijns-geneeskundig specialisten zijn via een werkgroepslid uit de eerste lijn betrokken: Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen, Huisartsopleiding Nederland, Samenwerkende Opleidingen tot specialist Ouderengeneeskunde, Vereniging voor Artsen in opleiding tot Specialist Ouderengeneeskunde. Wij hopen en wensen dat deze visie bijdraagt aan het opzetten en uitwerken van een transparant opleidingscontinuüm waarbij ambities, kennis en middelen efficiënt en doelmatig worden ingezet.

II AMBITIE EN VISIE

Ambitie

Onze ambitie is om een transparant opleidingscontinuüm te creëren aan de hand waarvan veelzijdige GSP's worden opgeleid, die leren omgaan met voortdurend veranderende zorg en worden voorbereid op de zorg van de toekomst met aandacht voor hun persoonlijke ontwikkeling en carrièrekeuze. In de verschillende fasen of onderdelen van het opleidingscontinuüm kan de startende arts leren van de beschikbare en uiteenlopende kennis en expertise van alle betrokken begeleiders in de verschillende soorten opleidingsinstellingen. Een persoonsgerichte begeleiding met aandacht voor de talenten en individuele ambities is hierbij van groot belang voor iedere startende arts.

Visie

Iedere startende arts ontwikkelt zich, is zich bewust van zijn eigen talenten en ambities en maakt een keuze uit diverse profielen die het beste bij die talenten en ambities past. Op die manier zorgen we nu en straks voor de gewenste diversiteit in geneeskundig specialisten.

Werkwijze

Wij nodigen alle stakeholders uit om hun verantwoordelijkheid te nemen, niet alleen voor de ontwikkeling en inhoud van hun eigen vakgebied, maar ook voor de ontwikkeling in het algemeen van de opleiding tot een toekomstbestendige medische zorgprofessional, in lijn met de maatschappelijke vraag. Wij gaan met alle stakeholders over deze visie in gesprek om hier samen aan te werken. Door interprofessionele samenwerking en afstemming dragen we gezamenlijk bij aan een evenwichtige samenstelling van de toekomstige artsenpopulatie.

Na de bestuurlijke accordering van de visie is de werkgroep vanaf zomer 2022 uitgebreid met 12 leden die de volgende partners vertegenwoordigen: HON, LOVAH, SOON, VAAVG, NVAVG, NVSHA, LOSGIO, JVVG, VVGN, KNMG, NVZ en sociale geneeskunde.

Gezamenlijk wordt een handreiking uitgewerkt hoe de

visie van het opleidingscontinuüm nader in de praktijk kan worden uitgewerkt. Deze partijen gaan met elkaar en andere stakeholders aan de slag met als doel om van elkaar te leren en te ondersteunen in de implementatie van de visie. We streven ernaar u in de zomer van 2023 nader te berichten.

Infographic op te vragen bij nfu@nfu.nl.

Namens alle werkgroepleden,
Jacqueline de Graaf
voorzitter landelijke werkgroep Visie
Opleidingscontinuüm

III DOEL EN DOELGROEPEN

Doel: Handreiking met landelijke kaders voor het opleidingscontinuüm

Dit document biedt praktische tools ter ondersteuning tijdens het opleidingscontinuüm van geneeskundestudent tot GSP (in opleiding), met speciale focus op de anios- en /of PhD-periode en op (nieuwe) (opleidings)profielen.

Het gaat om:

1. Helderheid scheppen hoe het continuüm geneeskundestudent - arts - anios/PhD - aios - GSP in elkaar zit om enerzijds aanstaande artsen die carrièrekeuzes willen maken, beter te ondersteunen en anderzijds begeleiders in alle fases bewust te maken van en te informeren over het gehele opleidingscontinuüm waar ze een rol in vervullen.
2. Bewustwording creëren dat we artsen opleiden om adequaat te voorzien in de zorgbehoefte in Nederland. Dat vraagt onder andere om diversiteit in (opleidings)profielen gericht op de brede toekomstige taken van de GSP.
3. Transparantie bieden over selectiecriteria en procedures om in opleiding te komen tot GSP en over de veronderstelde toegevoegde waarde van een aniosschap en/of PhD en/of andere profielen zoals bestuurskundige of onderwijservaring.

Doelgroep: alle betrokkenen bij het opleidingscontinuüm van student tot geneeskundig specialist

- Studenten en docenten in de geneeskundestudie;
- Promovendi en hun begeleidende promotieteams;
- Intra- en extramurale aniossen en aiossen in lokale arts-assistentenverenigingen en landelijk in De Jonge Specialist, de juniorverenigingen van sociale geneeskunde en 1e-lijnsspecialismen (LOSGIO, LOVAH, VASON en andere aios-verenigingen) en alle 2e-lijnsspecialismen;
- Bij opleiding en/of begeleiding betrokken artsen, supervisoren in sociale geneeskunde en 1e-lijnspraktijken en in opleidings- en niet-opleidingsziekenhuizen;

- Stakeholders op de werkplek, zoals afdelingshoofden en bedrijfskundig managers;
- Betrokkenen bij leer- en ontwikkelactiviteiten in umc's en instellingen: leden van (regionale) COC's, onderwijskundigen, leerhuismanagers en decanen;
- Raden van bestuur en raden van toezicht van de umc's en instellingen;
- OOR-besturen;
- Wetenschappelijke verenigingen, plenaire visitatiecommissies en concilia;
- RGS als toezichthouder op de opleidingen;
- Patiëntfederatie Nederland;
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Deze visie is voor iedereen die betrokken is bij het opleidingscontinuüm binnen de geneeskunde.

IV AANBEVELINGEN PER THEMA

Werkwijze: De projectgroep heeft gezamenlijk een aantal thema's geïdentificeerd. Die zijn in subgroepen uitgediept op basis van de huidige stand van zaken, bestaande literatuur en opiniestukken. De subgroepen werden gevormd op grond van (persoonlijke) expertise van de projectgroepleden. Alle subgroepen hebben hun thema behandeld en aanbevelingen gedaan. Hun bevindingen zijn plenair besproken en verder aangescherpt in de voltallige projectgroep. Per thema heeft de projectgroep aanbevelingen geformuleerd, beschreven in een actieve vorm. Hierdoor kan het idee ontstaan dat al deze aanbevelingen en/of acties gedaan of geregeld moeten worden. Wij willen benadrukken dat het hierbij om aanbevelingen gaat en deze dus bedoeld zijn als handvat om hier zelf mee aan de slag te gaan. Uiteraard is dit geen verplichting.

Thema 1: Begeleiding in persoonlijke ontwikkeling en carrièrekeuze van studenten

Creëer in het curriculum een breed en realistisch toekomstbeeld van de zorg

- Leg meer nadruk op extramurale en preventieve geneeskunde in de hele studie. Het Raamplan Artsopleiding 2020 biedt hiervoor kaders. De uiteindelijke inbedding in het curriculum vraagt om veel inspanning en expertise. Ontwikkel daarom gezamenlijk handvatten hiervoor.
- Zorg voor meer diversiteit in opleidingsachtergrond van docenten en zoek meer rolmodellen van extramurale specialisaties in het bachelor- en het masterdeel van de opleiding geneeskunde.

Versterk het huidige onderwijs gericht op persoonlijke ontwikkeling en loopbaanoriëntatie

- Zorg voor adequate scholing van coaches en mentoren, zodat die vanuit de opleiding de juiste ondersteuning kunnen geven. Dat is essentieel voor persoonlijke ontwikkeling en loopbaanoriëntatie. Let ook op de eerdergenoemde diversiteit van de docenten die coach of mentor zijn.
- Begin in de studie geneeskunde tijdig met carrièrekeuzebegeleiding en coaching, ook in het toewerken naar de stap van het dragen van verantwoordelijkheid als startende arts.

Ondersteun extracurriculaire initiatieven met een brede oriëntatie

- Benadruk dat extracurriculaire initiatieven vanuit studieverenigingen, andere organisaties of individuele studenten een belangrijke bijdrage leveren aan de loopbaanoriëntatie.
- Zorg voor ondersteuning vanuit de faculteit of werk constructief samen met studieverenigingen en studentorganisaties om onderwerpen en sprekers van symposia en lezingen meer te laten aansluiten bij de gewenste veranderingen op de arbeidsmarkt.

Geef een goed beeld van het artsberoep

- De arts van de toekomst is niet meer de arts in de witte jas in het ziekenhuis. Benadruk de diversiteit van het artsberoep in alle voorlichtingsactiviteiten voor scholieren en geef vanaf het eerste moment een realistisch beeld aan toekomstige geneeskundestudenten, ook van de werkgelegenheid in bepaalde vakgebieden.
- Werk aan een evenwichtig(er) imago van alle beroepen als arts en voorkom stigmatisering en stereotypering.
- Benadruk dat er behalve het onderzoeksprofiel meerdere overstijgende profielen zijn waar artsen zich verder in kunnen ontwikkelen, zoals de profielen onderwijs, bestuur en management, kwaliteit en veiligheid, innovatie en technologie. Deze profielen zijn gelijk in waarde en afhankelijk van het individu.

Maak de bachelor breed en bied differentiatie in de master

- Bied een brede bachelor aan en faciliteer (keuze) ruimte in de master, zodat studenten zien dat het artsenvak zeer divers is en ze eerder kunnen kiezen om hun persoonlijke ambitie vorm te geven.
- Stimuleer en faciliteer een leven lang leren en creëer mogelijkheden om tijdens het carrièrepad nieuwe keuzes te maken.

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

Het aniosschap nieuwe stijl ingericht als ontwikkeltraject voor anios*

- Vorm het huidige aniosschap voor alle aniossen binnen ieder specialisme om tot een (persoonlijk) ontwikkeltraject 'aniosschap nieuwe stijl'.
- Het aniosschap nieuwe stijl heeft tot doel de begeleiding van de aniossen te professionaliseren en structureren. Op deze manier worden kwaliteit van zorg en persoonlijke ontwikkeling beter geborgd. Uiteindelijk leidt dit tot een diverse groep aan GSP, met daarin aandacht voor de individuele talenten en behoeften.
- Zoals ook gebruikelijk bij juridische, financiële, overheid- of management-traineeships bieden organisaties de mogelijkheid om diverse werkterreinen binnen de organisatie te verkennen en tegelijkertijd competenties als leiderschap, organisatorische en presentatievaardigheden te ontwikkelen en een steile leercurve mee te maken. Voor de anios is het aniosschap nieuwe stijl een ontwikkeltraject met als toegevoegde waarde voor de anios, dat naast de persoonlijke ontwikkeling, binnen een afdeling of instelling(en) meerdere ervaringen kan worden opgedaan en de anios zelf een visie vormt welke richting hij/zij op wil gaan.
- Het aniosschap nieuwe stijl' is geen 'voorselectie' voor een opleiding al dan niet tot medisch specialist. Echter kan het wel bijdragen aan het opdoen van ervaringen in een specifiek vakgebied waarin de aniossen zich later verder zal specialiseren.
- Aniossen worden aangenomen voor primaire patiëntenzorgtaken. Begeleiding en onderwijs zijn primair gericht op het verder ontwikkelen van noodzakelijke kennis en vaardigheden in het medisch handelen om deze primaire zorgtaken uit te voeren.
- Zorg dat de staf zich ervan bewust is, dus expliciteer, dat aniossen naast patiëntenzorgtaken ook persoonlijke ambities en motivaties hebben voor het aniosschap nieuwe stijl. Die moeten expliciet aan bod komen in de begeleiding. Het is onze gemeenschappelijke maatschappelijke verantwoordelijkheid om de startende artsen op maat te begeleiden in hun carrièrepad.

- Aniossen hebben verschillende beweegredenen om te solliciteren op een aniosschap nieuwe stijl. Vraag bij sollicitatie van een anios naar een duidelijke motivatie. Die krijgt dan expliciet aandacht in de begeleiding.

Het aniosschap nieuwe stijl is gericht op ontwikkeling van de anios in de volle breedte

- In het aniosschap nieuwe stijl moet de keuzevrijheid van de anios voor verschillende (ontwikkel)trajecten/stages en de invulling in de breedte danwel diepte ten alle tijde gewaarborgd blijven.
- Geef expliciet aandacht aan het doorontwikkelen van generieke competenties als communicatie, intra- en interprofessioneel samenwerken, en omgaan met verantwoordelijkheden en onzekerheden.
- Bied een infrastructuur waarbij iedere anios een coach en/of mentor tot zijn beschikking kan hebben voor zijn professionele ontwikkeling en begeleiding in carrièrekeuze.
- Zorg voor verdere structurering en professionalisering van de begeleiding van aniossen in de klinische taken (inwerkperiode, inwerkprogramma, e.d.). Dat is nodig voor de kwaliteit van zorg voor onze patiënten en voor de persoonlijke ontwikkeling van de anios in het dragen van verantwoordelijkheid als arts.
- Geef aniossen tijd en ruimte om zich naast klinische werkzaamheden (primaire patiëntenzorgtaken) verder te ontwikkelen in tevoren goed met hen besproken, geïndividualiseerde selectie van andere taken gericht op de brede toekomstbestendige taken van de GSP, zoals onderwijs, kwaliteit, besturen, innovaties, technologische innovatie, onderzoek en ontwikkeling van hun eigen talenten.

Varianten binnen het aniosschap nieuwe stijl, door verdieping en verbreding in het netwerk van sociale geneeskunde, 1e en 2e lijn

- Met het oog op netwerkgeneeskunde kan binnen het aniosschap nieuwe stijl de anios werkzaam zijn op meerdere afdelingen, zowel intra-als extramuraal. Dit om de oriëntatie op de diversiteit in het artsenvak te versterken én om extramuraal leer- en werkervaring op te doen in bijvoorbeeld een verpleeghuis of huisartsenpraktijk.

** de werkgroep heeft de voorkeur om de negatieve benaming van anios (arts NIET in opleiding) te vervangen door een andere, meer positieve naam/term. De werkgroep hoort graag uw ideeën.

- Overweeg een variant van het aniosschap nieuwe stijl waarin de anios een breder profiel wordt meegegeven door een programma op te stellen waarin de anios vaker rouleert tussen verschillende afdelingen binnen een ziekenhuis en tussen ziekenhuizen in de regio, rekening houdend met de ontwikkeling en ambitie van de anios.
- Ga op tijd en met de juiste mensen in gesprek voor support van de nieuwe invulling van het aniosschap nieuwe stijl met meer ruimte voor begeleiding op maat en ook voor verdere ontwikkeling van specialismeoverstijgende competenties van aniossen (profielen). Denk daarbij aan HR-functionarissen, leden van een raad van bestuur en artsen uit MSB's en houd rekening met bestaande randvoorwaarden en regels.
- Aniossen kunnen samen deelnemen aan multidisciplinaire intervisie en gebruik maken van peer-consultation.
- Zorg voor toegewijde begeleiders van aniossen binnen een afdeling, maar ook interprofessioneel en afdelingsoverstijgend in een ziekenhuis.

Een portfolio is beschikbaar voor iedere anios

- Het aniosschap nieuwe stijl heeft als doel om de begeleiding van de anios te professionaliseren en structureren. Als beginnend arts staat de ontwikkeling van zogenaamde 'soft skills' op de voorgrond. De anios moet daarom de mogelijkheid hebben een portfolio bij te houden om de ontwikkeling op verschillende generieke competenties bij te kunnen houden.
- Het portfolio richt zich bij uitstek niet op verrichtingen.
- Het portfolio is te allen tijde eigendom van de anios. De anios bepaalt wie er inzage krijgt in het portfolio en in welke delen men inzage kan krijgen.
- Het portfolio van aniossen is op landelijk niveau hetzelfde (algemeen anios-portfolio). Een specialismespecifiek portfolio is in veel gevallen mogelijk. Dat kan bij de wetenschappelijke vereniging opgevraagd worden.

Werk het aniosschap nieuwe stijl binnen één ziekenhuis of een regio uit

- Zorg voor afdelingsoverstijgende samenwerking in het opzetten van het aniosschap nieuwe stijl met bijvoorbeeld gezamenlijk onderwijs of een cursus met overkoepelende elementen tussen de verschillende specialismen, bij voorkeur regionaal.
- Overweeg verschillende varianten binnen het aniosschap nieuwe stijl waaruit de anios kan kiezen en waar de anios zelf invulling aan kan geven, afhankelijk van zijn ontwikkeling en ambitie.

BEST-PRACTICE: ERVARING OPDOEN ALS ANIOS IN DE HUISARTSENPRAKTIJK ÉN IN HET ZIEKENHUIS

In 2018 is men rond Sittard en Heerlen gestart met de anios in de huisartsgeneeskunde, onder supervisie van een zeer ervaren huisarts(opleider). De huisartsopleiding Maastricht 'bemiddelt' tussen vraag en aanbod. Dit bemiddelen betekent het verbinden van potentiële aniossen met de uitstaande vacatures. Bijzonder is dat er terugkomdagen worden georganiseerd voor aniossen in de huisartspraktijk én uit het ziekenhuis (anios-Zuyd).

Redenen voor basisartsen om hieraan mee te doen:

- te proeven aan een vakgebied.
- het ervaren van werken in een ziekenhuis of huisartsenpraktijk.
- 'steviger' te worden als arts.
- te werken aan leerbewensen.
- of gewoon omdat ze nog even willen genieten van 'de vrijheid'.

'Anios Zuyd'-variant

De Anios Zuyd-variant is een traject van twee jaar waarbij een anios 8 maanden huisartsgeneeskunde doet en ook 6-8 maanden SEH, 6-8 maanden kindergeneeskunde, 6-8 maanden cardiologie of eventueel interne geneeskunde naar keuze. Ongeveer zes aniossen komen in een carroussel.

De anios heeft twee arbeidscontracten: één met het ziekenhuis en één met de huisarts, in verband met verzekeringen en aansprakelijkheid.

Huisartsopleiding Maastricht, Medisch Centrum West Kerkrade (huisartsenpraktijk) en het Zuyderland (Sittard en Heerlen) werken samen om artsen voor te lichten over de anios-mogelijkheden en voor de beschikbaarheid van anios-plaatsen in de kliniek en de huisartsenpraktijk.

Eens per 4-5 weken organiseert de Huisartsopleiding Maastricht een terugkomdagdeel voor deze anios. Vaste onderdelen zijn:

- Intervisie/leren van ervaringen.
- Arts-patiëntcommunicatie.
- Actualiteit.
- Een medisch inhoudelijk programma, voorbereid door de anios, dat aansluit bij de leerbehoefte.

Vooraf het op intervisieachtige wijze delen van ervaringen wordt als heel leerzaam ervaren.

Thema's die bijvoorbeeld besproken worden:

- Het slechtnieuwsgesprek
- Dokters bij bekenden/ familie/ collega's

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

Geef kandidaten expliciete en eenduidige schriftelijke informatie over de sollicitatieprocedure

- De sollicitatieprocedure is voor alle kandidaten transparant en helder beschreven en is vindbaar op de openbare website (moment van sollicitatieronde, aantal opleidingsplaatsen etc.).
- Voor informatie over de inhoud van de opleiding kan verwezen worden naar de website of persoonlijk contact opgenomen worden met de opleidingsafdeling.
- Beschrijf de eventuele selectie-instrumenten die gebruikt worden, zoals gestructureerde interviews, en eventueel assessments.

Verhoog de validiteit en betrouwbaarheid van selectieprocedure door professionalisering van selectiecommissies

- Zorg voor een afvaardiging van verschillende/diverse stakeholdersgroepen en diversiteit en inclusiviteit in de selectiecommissie, waaronder ook de aios, zo mogelijk rekening houdend met een goede verdeling.
- Train selectiecommissieleden waar nodig in het afnemen van interviews volgens de STAR-methode.
- Vergroot de kennis van selectiecommissieleden over de diverse factoren die een rol spelen bij oordeelsvorming in het selectieproces, zoals het meewegen van eerste indrukken en stereotypen, een voorkeur van commissieleden voor het selecteren van kandidaten die op henzelf lijken, de afwegingen voor een eerlijk selectieproces en de zekerheid een goede kandidaat aan te nemen, etc.
- Let op diversiteit en inclusiviteit bij het aannemen van kandidaten voor de GSP-opleidingen.
- Bespreek de sterke en zwakke punten van een sollicitatieprocedure en wissel best-practices uit op het gebied van selectie. Dit kan via een centraal overlegorgaan of op in vergaderingen tussen opleidingscentra.
- Het strekt sterk tot aanbeveling iemand van HRM te betrekken bij de selectieprocedure om bovenstaande punten te waarborgen en tot meer structuur, transparantie en standaardisatie te komen.

Streef naar landelijk gedragen leidraad voor sollicitatie en selectieprocedure

- Voor de huisartsen- en specialist ouderengeneeskunde-opleiding bestaan al landelijke procedures voor sollicitatie door en selectie van kandidaten. Maak gebruik van deze best-practice.
- Stel voor de medisch-specialistische vervolgopleidingen in samenspraak met de wetenschappelijke verenigingen landelijke richtlijnen op met een per discipline gedragen en uitgewerkte sollicitatie- en selectieprocedure.
- Zorg per wetenschappelijke vereniging voor landelijke afstemming over de selectieprocedure.

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

Verbreed opleidingsprofielen gericht op overstijgende competenties van de toekomstige GSP

- Ontwikkel profielen die gericht zijn op het verder bekwamen en verdiepen in de brede toekomstige taken van de GSP. Naast het wetenschapsprofiel met promotietraject binnen een specifiek vakgebied 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.
- Deze profielen zijn facultatief en individueel, en dienen ontwikkeld te worden met als hoger doel te voorkómen dat geneeskundestudenten het gevoel hebben aan specifieke profielen/verwachtingen te moeten voldoen. De profielen zijn dan ook niet verplicht, maar een mogelijkheid voor verdere verdieping.
- De profielen dragen bij aan de ontplooiing van de toekomstbestendige geneeskundige specialist en sluiten aan op de ambities en interesses van de jonge professional.
- Iedere geneeskundige vervolgopleiding kan daarnaast een profiel ontwikkelen dat voor het specifieke specialisme relevant is.

Basiscompetenties in profielen voor alle artsen met mogelijkheid tot verdieping in een specifiek profiel

- Alle aiossen verwerven basiscompetenties in relevante profielen als onderwijs, bestuur en management, kwaliteit en veiligheid, en wetenschap.
- Alle aiossen kunnen zich (facultatief) verder bekwamen en verdiepen in een specifiek profiel naar keuze, dat aansluit op hun voorkeuren en op de thema's die voor het specialisme en de GSP van de toekomst relevant zijn.
- Zorg voor een mentor of coach die de arts, aios of anios ondersteunt bij het maken van een keuze voor een facultatief profiel tijdens de studie, de periode als anios of opleiding.
- Voorzie in een vorm van in- of externe begeleiding van de aiossen op het gekozen profiel.

Leid op tot toekomstbestendige GSP

- Zorg in teams voor een betere balans tussen het aantal artsen met een focus op het wetenschapsprofiel en het aantal artsen met andere profielen.
- Borg algemene bekendheid over de profielen onder alle stakeholders. Benadruk de relevantie van diversiteit in profielen onder GSP's voor enerzijds de doorontwikkeling van het vak en anderzijds voor de toekomstbestendige zorg voor de patiënt.

Thema 1: Begeleiding in persoonlijke ontwikkeling en carrièrekeuze bij studenten

In de opleiding tot arts maken studenten geneeskunde een belangrijke ontwikkeling door. Intra- en extracurriculaire activiteiten vormen hen op medisch-professioneel, academisch en persoonlijk vlak (Querido et al, 2019; Cruess et al, 2019). Deze vorming beïnvloedt ook carrièrekeuzes. Deze paragraaf biedt de achtergrond bij de aanbevelingen uit hoofdstuk IV voor begeleiding in persoonlijke ontwikkeling en loopbaanoriëntatie in de bachelor- en masterfase van de opleiding geneeskunde.

Kader

Het Raamplan Artsopleiding 2020 beschrijft de eindtermen van de Nederlandse artsopleiding: 'de arts van de toekomst moet goed begeleid worden in het maken van loopbaankeuzes, in het belang van de arts zelf en ook de maatschappelijke behoefte aan verschillende typen artsen' (NFU, 2020). Reflectie op de persoonlijke professionele ontwikkeling is een van de competenties van de pas afgestudeerde arts¹. Daarnaast benadrukt het Raamplan 2020 dat opleidingen moeten inspelen op de veranderingen in maatschappelijke behoefte door voldoende aandacht te besteden aan de verschillende carrièreperspectieven binnen en buiten het ziekenhuis. Tot slot krijgt het concept levenslang leren, een van de steunpilaren van het medisch opleidingscontinuüm, meer gewicht in het profiel van de arts van de toekomst².

Loopbaanoriëntatie in het geneeskundecurriculum

Onderwijs en begeleiding

Loopbaanoriëntatie komt in de huidige geneeskundecurricula vooral terug in onderwijsonderdelen als mentoraat en/of coachingstraject. Daarnaast bieden medische faculteitsverenigingen, universiteiten en landelijke studentenorganisaties extracurriculaire oriëntatieactiviteiten aan. Universiteiten of faculteiten

hebben ook steeds vaker toegewijde begeleiders (dedicated career officers) om studenten te helpen in hun carrièrekeuze. Wat betreft loopbaanoriëntatie heeft de opleiding geneeskunde een bijzondere plaats: de masterfase bestaat vrijwel geheel uit stages in een groot, maar niet uitputtend, aantal vakgebieden. Masterstudenten komen op die manier in nauw contact met het werkveld en krijgen een bijzondere kans een kijkje in de keuken te nemen. Ten slotte vult een groot deel van de studenten bovenstaande opties voor beroepsoriëntatie nog aan met eigen initiatieven.

Het impliciete programma

Naast het actieve aanbod gericht op persoonlijke ontwikkeling en loopbaanoriëntatie is er ook passieve invloed door de opbouw van het curriculum, formeel en informeel (taught and hidden). Er zijn verschillende inzichten over hoe het curriculum beroepskeuzes beïnvloedt. De hoeveelheid onderwijs in het curriculum over 1^e-lijnszorg zou direct effect hebben op de keuze voor een baan in de 1^e lijn (Alberti et al., 2017). De duur van de coschappen beïnvloedt deze keuze niet (Vaidya, Emery, Alexander et al, 2019). Toch is de focus op intramurale curatieve zorg in het curriculum een punt van aandacht; die is niet in lijn met de (toekomstige) extramurale preventieve zorgvraag. Dit geldt onverminderd ook voor de inrichting van de coschappen, die voor het grootste deel intramuraal is. De vraag is in hoeverre deze beperkte aandacht in de opleiding voor mogelijke werkvelden bijdraagt aan de discrepantie in vraag en aanbod op de arbeidsmarkt. Intramurale opleidingsplekken zijn gewild, maar er is een tekort aan belangstelling voor banen in bijvoorbeeld de sociale geneeskunde of ouderengeneeskunde (Capaciteitsorgaan, 2019). Bovendien komen de docenten ook vaak uit de (academische) intramurale setting. Rolmodellen spelen een belangrijke rol bij studenten in hun loopbaanoriëntatie gedurende de opleiding en de daaropvolgende carrièrekeuzes (Passi en Johnson, 2016). Het is aannemelijk dat ook de

1. 'De arts handelt vanuit een visie op de zorg en neemt daarbij tevens verantwoordelijkheid voor enerzijds de eigen persoonlijke ontwikkeling en anderzijds de professionele ontwikkeling. De arts reflecteert en toont persoonlijk leiderschap ten aanzien van de eigen ontwikkeling. De arts werkt samen met anderen om zorg te dragen voor een hoogwaardig en doelmatig gezondheidszorgsysteem, optimale zorg en een continue professionele ontwikkeling van zichzelf en collega's.'

2. 'Omdat artsen na de initiële opleiding doorstromen in diverse vervolgoopleidingen, biedt de artsopleiding de mogelijkheid voor vrije keuze ter verdieping en verbreding en reflectie daarop. Hierbij is aandacht voor het geven van een reëel beeld van verschillende specialisaties en voor welke maatschappelijke behoefte er is aan verschillende typen artsen.'

overrepresentatie van gepromoveerde 3^e-lijnsspecialisten loopbaankeuzes in een bepaalde richting duwt.

Voor het optimaliseren van de persoonlijke ontwikkeling en loopbaanoriëntatie ligt de grote uitdaging dus in zowel het expliciete als het impliciete curriculum van de geneeskundeopleiding.

Waar het begint: scholieren

Het geneeskunde curriculum heeft ook zijn weerslag op scholieren die geneeskunde als studie overwegen. In open dagen, proefstuderen, websites en andere voorlichtingsactiviteiten schittert veelal het stereotype plaatje van de intramurale arts in witte jas. Scholieren maken op deze manier kennis met een beperkt deel van het vakgebied geneeskunde, maar baseren hun keuze voor de opleiding, verwachtingen en eigen ambities wel deels op dit beeld. Ook krijgen ze zo een irreëel beeld van de baanmogelijkheden binnen bepaalde vakgebieden. In de voorlichting moet er meer aandacht zijn voor actuele verschillen tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt voor artsen.

Huidige arbeidsmarkt

De huidige arbeidsmarkt voor pas afgestudeerde artsen kenmerkt zich door verschillen tussen vraag en aanbod. De concurrentie die ontstaat voor de populaire intramurale opleidingsplekken motiveert veel startende artsen om zich te onderscheiden. Dat doen ze meestal door te promoveren. Hoewel de startende arts weet dat een promotie geen strikte vereiste is om een opleidingsplek te bemachtigen, heerst het idee dat het behalen van deze titel de kansen vergroot, bijvoorbeeld door de mogelijke waardevolle contacten die je als promovendus tijdens een PhD-traject opdoet (Dijkhuizen et al., 2020). Naast het volgen van een PhD-traject kiezen veel pas afgestudeerde artsen voor een aniosschap. Voor velen is dat een bewuste keuze voor flexibiliteit en ervaring als startende arts, evenals verdere kennismaking met een vakgebied en dus oriëntatie op de verdere carrière. Voor een ander deel is de keuze voor een specialisme al gemaakt, maar is een opleidingsplaats nog buiten bereik. Een aniosschap biedt dan ervaring en contacten om uiteindelijk wel in opleiding te komen. Gezien de huidige verhoudingen op de arbeidsmarkt is de verwachting dat het aantal aniossen blijft groeien. Een neveneffect van deze ontwikkeling is dat onder

de masterstudenten geneeskunde de indruk leeft dat een aniosschap bij het vakgebied waarin je je later wilt specialiseren noodzakelijk is om een geneeskundige vervolgopleiding succesvol te doorlopen.

Ook hier geldt het belang van adequate voorbereiding op de latere beroepsuitoefening: naast wetenschappelijk actieve artsen/specialisten heeft ons zorgsysteem ook artsen/specialisten nodig met management- en onderwijskwaliteiten en artsen/specialisten met pure ambities om innovaties, kwaliteit en veiligheid te borgen van de patiëntenzorg die voortdurend in beweging is.

Thema 2: Begeleiding van aniossen in persoonlijke ontwikkeling en carrierekeuze - en begeleiding op de werkvloer

Het blijkt ongeveer anderhalf jaar te duren voordat basisartsen hebben besloten welke vervolgopleiding ze gaan doen (Capaciteitsorgaan). Vervolgens duurt het gemiddeld drie jaar voordat ze daadwerkelijk starten met een vervolgopleiding (Van der Velde et al., 2019). Daarna twijfelen aniossen regelmatig over de keuze die ze hebben gemaakt voor een specialisme. 8% van hen zou een ander specialisme kiezen als ze opnieuw zouden mogen kiezen (DJS, 2020).

De aniossen vormen als jonge en startende artsen een kwetsbare groep. Tot op heden krijgen ze (te) weinig persoonlijke begeleiding, terwijl er wel degelijk behoefte aan is (Jansen en Holwerda, 2018). In het huidige systeem bestaat persoonlijke begeleiding meestal uit buddy-begeleiding met een aios als aanspreekpunt voor een anios (34%) of intervisie (28%) (DJS, 2020). Een gedegen mentorschap blijkt van grote meerwaarde voor persoonlijke en professionele ontwikkeling en helpt bij het maken van gedegen carrièrekeuzes (Sambunjak et al., 2006). Slechts 10% van de aniossen krijgt deze begeleiding. Een meerderheid (56%) van de aniossen geeft aan meer behoefte te hebben aan persoonlijke begeleiding, bij voorkeur in de vorm van coaching (54%). Persoonlijke ontwikkeling (78%), omgaan met hoge verwachtingen (70%), loopbaan (65%), werk-privébalans (55%), zelfvertrouwen (45%), stressreductie (40%) en feedback krijgen (40%) zijn het belangrijkste voor de anios. De eerste resultaten van onderzoeken naar coaching

laten zien dat coaching leidt tot vermindering van burn-outklachten onder aniossen en medisch specialisten. Ze ervaren meer autonomie, wat relevant is voor motivatie, gezondheid en een betere werk-privébalans. Dat zijn uiteraard ook zaken die voor de anios net zo belangrijk zijn (<https://challengesupport.nu>).

Uit onderzoek uit 2018 naar het registreren van Eerder Verworven Competenties (EVC's) bleek dat van 77% van de 126 respondenten (basisartsen) geen competenties of ervaringen worden vastgelegd in een portfolio (Jansen & Holwerda, 2018). De motivatie om te registreren is aanwezig, maar 45% weet niet wat of hoe ze dit zouden moeten doen en bij 11% speelt tijdgebrek een rol (DJS, 2018). In mei 2021 heeft DJS iProve gelanceerd, een generiek anios-portfolio waarin ervaringen en competenties van aniossen kunnen worden vastgelegd. Daarnaast bieden enkele wetenschappelijke verenigingen aniossen de mogelijkheid om een opleidingsportfolio te gebruiken. Het is belangrijk dat een portfolio voor anios zich richt op generieke competenties, om vooral te kunnen focussen op het soort arts dat ze willen worden, in plaats van dat het zich richt op specifieke verrichtingen.

De huidige organisatie van anioswerkzaamheden geeft ruimte voor verbetering. Een paar voorbeelden: nu heeft iedere afdeling eigen aniossen en een eigen inwerkprogramma, maar er is weinig uitwisseling, geen intervisie en wisselende begeleiding.

Aniosschap nieuwe stijl ingericht als ontwikkeltraject voor aniossen
Bovenstaande bevindingen onderschrijven het belang van een verbeterde invulling van het aniosschap: deze fase vraagt om professionalisering en structurering. Door onder andere betere begeleiding van de startende arts bij klinische taken en bij persoonlijke ontwikkeling, verbetert de kwaliteit van de zorg voor patiënten. Het aniosschap nieuwe stijl heeft als doel om de begeleiding van de anios te professionaliseren en structureren. De anios is 'in the lead' en geeft sturing aan de invulling van het ontwikkeltraject. Het ontwikkeltraject dient nadrukkelijk niet als voorselectie op een opleidingsplaats en is daarmee ook niet gericht op verrichtingen en/of EPA's zoals

omschreven in de opleidingsplannen van de anios. Daarnaast dient het ontwikkeltraject nadrukkelijk niet als optimalisatieinstrument voor de bedrijfsvoering. In bijlage 1 staat een voorstel voor het ontwikkeltraject inclusief de invulling, de kwaliteitsborging en de verslaglegging via een universeel e-portfolio. Bij voorkeur bestaat het ontwikkeltraject voor 80-90% uit klinische werkzaamheden en voor 10-20% uit persoonlijke ontwikkeling en onderwijs. Dit laatste is uitermate belangrijk. Alleen op deze manier krijgen startende artsen begeleiding op het gebied van professionele ontwikkeling en keuze voor een toekomstige werkplek; dat gebeurt via coaching of mentorgesprekken. Op lange termijn kan dit leiden tot minder uitval tijdens de opleiding tot GSP. Door de anios in 'the lead' te zetten, heeft de anios de regie en is hij eindverantwoordelijk voor zijn eigen ontwikkeling. Hierdoor zullen zowel aniossen die hun toekomstplan al helder voor ogen hebben en zich enkel intra-muraal willen verdiepen, aniossen die nog niet weten in welke (1^{ste} of 2^{de} lijns) specialisatie zij zich willen ontwikkelen, als aniossen die zich bij voorbaat breed willen ontwikkelen in zowel intra- als extramurale zorg, een passend ontwikkeltraject naar keuze kunnen volgen. Door de kwaliteit van het ontwikkeltraject binnen instellingen te borgen en door universele verslaglegging van de voortgang van de anios zal de begeleiding van de anios verder worden geprofessionaliseerd.

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

Sollicitatieprocedure

Idealiter is het proces van aniosselectie een eerlijk, transparant proces, waarbij de toekomstige performance van de anios betrouwbaar kan worden voorspeld (Plint en Patterson, 2010, Bandiera, Abrahams et al. 2015, Patterson, Knight et al. 2016). Door dit proces kan de commissie zich een zo compleet mogelijk beeld van de kandidaat vormen om goede vergelijking mogelijk te maken (Gennissen, 2019). In de praktijk beïnvloeden persoonlijke karakteristieken, ervaringen uit het verleden en voorkeuren van leden van de sollicitatiecommissie het selectieproces in aanzienlijke mate (Gennissen, 2019). Vaak zijn geselecteerde kandidaten een spiegelbeeld van de (leden van) de selectiecommissie. Mede daardoor wordt de vaak nagestreefde diversiteit in

de praktijk niet goed gerealiseerd (Dijkhuizen, 2018). Bij een inventarisatie in Nederland bleek dat slechts in 62% van de sollicitatieprocedures adequate informatie werd gegeven aan kandidaten, terwijl dit een basiseis is van goed personeelsmanagement. Op een aantal plaatsen bestaat de procedure altijd uit selectie op basis van motivatiebrief en cv, een sollicitatiegesprek en eventueel aanvullende informatie of referenties. Maar het komt ook voor dat de opleider aiossen zonder transparante procedure direct kiest uit een interne pool van aniossen en/of PhD's, al dan niet in samenspraak met anderen. Daar waar sprake is van een sollicitatiecommissie, bestaat die uit opleiders met verantwoordelijkheid voor verschillende opleidingsonderdelen. In 80% van de commissies maken zittende aiossen deel uit van de commissie.

Er zijn hulpmiddelen om te komen tot een transparante procedure met een goede voorspellende waarde voor de kwaliteit van de opgeleide GSP. Uit recent, ook Nederlands, onderzoek komt naar voren dat de werkervaring als klinische anios - en niet de werker-
varing als onderzoeker/PhD - en het gestructureerde interview de hoogste bijdrage leveren aan de validiteit en betrouwbaarheid van de selectie- en sollicitatieproce-
dure (Schmidt, 1998; Vermeulen, 2013; Roberts, 2018; Dijkhuizen, 2020). Voor de medisch-specialistische opleidingen geldt dat werkervaring in de eigen kliniek of eigen Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR) in het algemeen breed (h)erkend en gewaardeerd wordt. De keerzijde is dat het de ontwikkeling van diversiteit respectievelijk het aantrekken van vers bloed van buiten belemmert.

Kwalificaties om in opleiding te komen voor een extramurale specialisatie
Via de website van de [KNMG](#) zijn de verschillende websites van de opleidingen te vinden met de ingangseisen en details over de procedure.

Kwalificaties om in opleiding te komen als medisch specialist
Hoewel het eigenlijk vanzelfsprekend zou moeten zijn dat kwalificaties om in aanmerking te komen voor een opleidingsplaats helder en expliciet zijn beschreven, is dat voor veel specialistenopleidingen (nog) niet het geval. Vaak zijn deze kwalificaties impliciet en organisch

ontstaan. Er zijn opleidingen waarbij (promotie) onderzoek doen min of meer voorwaarde is om een opleidingsplaats te verwerven. Dat heeft als gevolg dat relatief veel basisartsen kiezen voor een PhD-traject als middel voor dit doel. Maar onderzoekers zijn niet automatisch goede klinische artsen en veel gepromoveerden verliezen hun affiniteit met onderzoek nadat ze een opleidingsplaats hebben verworven. Bovendien zijn naast medische expertise ook andere dan wetenschappelijke competenties nodig in een vakgroep. Denk aan onderwijs, kwaliteit van zorg en management en verandervaardigheden die door getalenteerde kandidaat-aiossen ontwikkeld kunnen worden. Wat belangrijk wordt gevonden aan competenties voor een aios voor een specifiek specialisme, dient makkelijk terug te vinden te zijn op een openbare website. Aangezien er een grote discrepantie bestaat tussen het aantal anios dat een opleidingsplek ambieert en het aantal anios waarvoor er daadwerkelijk een opleidingsplek is, wordt echter voorzichtig omgesprongen met een advies om kwalificaties voor een opleidingsplek te expliciet te concretiseren. Er moet worden voorkomen dat dergelijke lijsten met kwalificaties een 'afvinklijst' worden voor (de veelal ambitieuze) geneeskundestudenten en anios. Geneeskundestudenten en aniossen zouden zich juist vrij moeten voelen zich te ontwikkelen op gebieden waar hun interesse ligt. Het is dus belangrijk om vooral helder uit te dragen dat competenties op ook andere gebieden dan het wetenschappelijke, van grote waarde voor een opleidingsplaats worden gezien.

Beoordeling competenties van kandidaat-aios:

De opleiders in de 2^e lijn beoordelen de competenties van de kandidaat met name op basis van:

- klinische werkervaring en beoordelingen daarvan;
- verdiensten (bijv. onderzoek, extracurriculaire activiteiten);
- match van de kandidaat met de bestaande groep aiossen en stafleden;
- competenties, persoonskenmerken en ontwikkelingspotentie;
- preselectie, bijvoorbeeld doordat de opleider de kandidaat al kent, en indirecte routes van selectie.

Oordeelsvorming

Opleiders vormen hun oordeel over kandidaten op verschillende manieren. Ze erkennen ook dat het selectieproces bijzonder complex is, qua selectie-instrumenten en bijvoorbeeld de betrouwbaarheid van de voorspelling van toekomstige performance. Daarnaast zijn de opleiders zich bewust van hun grote maatschappelijke verantwoordelijkheid en van het vertrouwen dat in hen wordt gesteld om de beste toekomstige specialisten te selecteren. Selectie op basis van intuïtie, zonder duidelijke structuur voor de weging van criteria waarin besloten wordt in consensus, komt veel voor. Dit intuïtieve oordeel vormt zich vaak al aan het begin van het gesprek. Uit de literatuur blijkt de beperking hiervan (Roberts, 2018).

Daarnaast speelt het zoeken naar zekerheid een rol en nemen opleiders die aios aan waar de vakgroep zich geen buil aan valt. Binnen het team dat de selectie uitvoert, moet een kandidaat op basis van onderling vertrouwen, consensus of tenminste een breed gedragen besluit worden aangenomen of afgewezen. Uitdagingen voor de commissieleden zijn onder andere om erop te letten dat ze geen zogenaamde 'proxies' laten meewegen bij de besluitvorming. Dat wil zeggen dat ze het toekomstige potentieel inschatten aan de hand van eerdere resultaten op andere vlakken; een kandidaat die een muzikaal talent is of topsporter, is dan in het voordeel. Ook moeten ze aanname op basis van eerste indrukken en stereotypen (het halo-effect) vermijden en voorkomen dat ze als vanzelf kandidaten selecteren die op henzelf lijken (similarity bias). Het feit dat conflicterende belangen moeten worden afgewogen maakt het selectieproces extra moeilijk. Zo is er de afweging van een eerlijk sollicitatieproces tegenover de zekerheid een goede kandidaat aan te nemen. Dit impliceert dat onbekende kandidaten, bijvoorbeeld uit andere OOR's, een kleine kans hebben om aangenomen te worden (Dijkhuizen, 2020). Dat is een barrière voor diversiteit en inclusiviteit binnen de medisch-specialistische vervolgopleidingen (Gennissen, 2021). Hoewel 70% van de opleiders meldt tevreden te zijn met de procedure, heeft 60% behoefte aan een verdere professionalisering van de procedure. Aan te bevelen interventies daarvoor zijn:

- vergroting van de bewustwording van de sterke en zwakke punten bij het selectieproces;
- ontwikkelen van een transparante procedure met een gestructureerd interview, waardoor persoonlijke factoren minder een rol spelen in het proces;
- trainen van de selectiecommissieleden en best practices uitwisselen.
- de selectiecommissie een representatieve afvaardiging te laten zijn van het betreffende specialisme en hierin ook een aios zitting te laten nemen.

Het strekt tevens tot aanbeveling een HRM-medewerker deel uit te laten maken van het selectieproces om verdere professionalisering, standaardisering en transparantie te bewerkstelligen.

Beschouwing

Bovenstaande impliceert dat aiossen worden aangenomen in het perspectief van de vakgroep waarin ze komen te werken en in de context waarin de vakgroep is gesitueerd (de instelling en de omgeving) op het moment van sollicitatie. Opleiders zouden daar meer rekening mee moeten houden. Ook moeten ze maximaal aansluiten bij de behoeften van de maatschappij op het moment van start van de opleiding. Researchervaring, inclusief een PhD-traject, wordt door de opleiders nadrukkelijk meegenomen in de afweging een kandidaat al dan niet aan te nemen als aios. Opvallend is dat andere, meer recente en relevante profielen, zoals het medisch onderwijsprofiel of een bestuurlijk of managementprofiel, niet expliciet of nadrukkelijk worden meegewogen in deze afweging. Het zou kunnen zijn dat deze profielen op dit moment nog bij een te beperkt deel van de sollicitanten zichtbaar zijn, hoewel de relevantie ervan al in het zogenaamde CanBetter-project is benoemd (KNMG, 2015). Opleiders moeten zich bewust worden van het bestaan van dergelijke innovatieve profielen tijdens en na de medische basisopleiding, inclusief een vorm van begeleiding. Als zulke (alternatieve) kwalificaties worden opgenomen in de profielbeschrijving van kandidaten en in de verdere vormgeving van de sollicitatieprocedure, kan dat ondersteunend werken voor sollicitanten en de opleidingsgroep.

Een kandidaat selecteren op competenties waarover hij al tijdens de selectieprocedure beschikt en die relevant zijn voor de latere specialist, kent daarnaast ook risico's. Andere kandidaten krijgen dan onvoldoende kans. Sommige competenties komen immer pas later in de opleiding aan de orde of worden later relevant. Bovendien kunnen kandidaten ze nog ontwikkelen.

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

GSP's kunnen naast hun primaire patiëntenzorgtaken ook andere verantwoordelijkheden hebben, zoals onderwijs en onderzoek. Ook zijn veel GSP's betrokken bij bestuurlijke en managementtaken binnen de organisatie. Door de huidige ontwikkelingen in het zorglandschap moeten ze ook een rol hebben in innovaties, kwaliteitsbewaking, etc. Om startende artsen goed voor te bereiden op de diversiteit in taken is het noodzakelijk dat ze hun talenten kunnen ontdekken. Het gaat om de kennismaking met levenslang leren. Dat begint dus al bij de student en gaat door tot na het pensioen (CanBetter-project KNMG, 2015 en www.medischevervolgopleidingen.nl).

In de toekomstvisie 'Medisch Specialist 2025' (FMS, 2017) staan vier thema's centraal: (1) de unieke patiënt en de moderne medisch specialist, (2) richting netwerkgeneeskunde, (3) betrokken bij gezondheid en gedrag, en (4) voorop in vernieuwing. De toekomstvisie geeft richting aan de vraag hoe medisch specialisten hun rol en positie in de toekomst zien. De medische vervolgopleidingen moeten hierop aansluiten door discipline-overstijgende thema's in de opleiding in te richten voor alle aiossen. Daarmee verwerven alle aiossen basiscompetenties in diverse profielen, bijvoorbeeld evidence based medicine (EBM), opleiden van coassistenten, de Decentraal Incident Meldingencommissie (DIM), financiën, en bestuurlijke activiteiten zoals deelname aan stafvergaderingen. In Opleiden 2025 (FMS) wordt hieraan invulling gegeven. Uiteraard kunnen de geneeskundige vervolgopleidingen er ook voor kiezen een profiel te ontwikkelen dat daarnaast voor het specifieke specialisme relevant is.

Alle aiossen hebben de mogelijkheid zich (facultatief) verder te ontwikkelen in een specifiek profiel. Het wetenschapsprofiel met promotietraject binnen een specifiek vakgebied is het bekendst. Nu worden er profielen ontwikkeld die gericht zijn op het zich verder bekwamen en verdiepen in de brede toekomstige taken van de GSP. Belangrijk is dat er sprake is van individuele vrijheid in het al dan niet kiezen van een profiel. Liefst maakt de aios zelf een bewuste keuze op basis van intrinsieke motivatie en eigen talent die gericht is op de toekomstige beroepsuitoefening of werkcontext. Ook voor de anios is het belangrijk om overstijgende competenties en ervaringen op te doen om zo te onderzoeken waar de eigen ambities en talenten liggen en het carrièrepad hier bewust op af te stemmen. Tijdens het aniosschap nieuwe stijl en tijdens de vervolgopleiding kiezen ze wel of niet voor een profiel. Als ze kiezen voor een profiel, is dat samen met de mentor, coach, werkbegeleider of opleider. De anios moet die keuze kunnen maken zonder druk van buitenaf, bijvoorbeeld vanuit specialismen met een tekort aan artsen.

Wetenschapsprofiel en promotietraject

Het bekendste profiel onder startende artsen is het wetenschapsprofiel in het kader van een promotietraject. In een promotietraject ontwikkelt de arts vaardigheden op wetenschappelijk vlak en krijgt hij ook ruime mogelijkheid om algemene vaardigheden te ontwikkelen als communiceren, presenteren, voor jezelf opkomen en omgaan met tegenslagen en met tegengestelde belangen. Bijna 90% van de medisch gepromoveerden meent dat de promotie meerwaarde heeft gehad voor de loopbaan (Koier en De Jonge, 2018). De doctorstitel zorgt naast een grote kans op een opleidingsplek voor een hoge status en voor meer carrièremogelijkheden, bijvoorbeeld in een latere fase als opleider in het eigen vakgebied (Koier en De Jonge, 2018). Deze vaardigheden kunnen ook worden opgedaan buiten de context van een promotietraject, maar een promotietraject bestempelen als enkel wetenschappelijke vorming doet deze waardevolle ontwikkelingsperiode echt tekort.

Hoewel een promotietraject op zichzelf goed is voor de ontwikkeling van startende artsen, kiezen ze vaak voor zo'n traject om in opleiding te kunnen komen. 21% van de geneeskundestudenten zou niet overwegen te promoveren als het geen rol zou spelen bij het verwerven van een opleidingsplaats (Ghedri, Bontje, Abdelmoumen, 2018). Het is dus aannemelijk dat deze drijfveer het aantal medische promovendi vergroot. Door de krapte aan opleidingsplaatsen doen aniossen iets extra's om in opleiding te komen. Een alternatief voor het promotietraject lijkt onbekend bij artsen, waardoor nog steeds veel startende artsen gaan promoveren.

Wat is de meerwaarde van een promotietraject? Levert een promotietraject een klinisch betere arts op? Slechts 12% van de geneeskundestudenten denkt dat je van promoveren een betere arts wordt (Ghedri, Bontje, Abdelmoumen, 2018). Toch waarderen opleiders een promotietraject nog steeds hoog, blijkt in sollicitatieprocedures voor (met name) de ziekenhuisspecialismen (Mattijssen et al., 2019).

Na de promotie besteden gepromoveerde artsen gemiddeld 47% van hun werktijd aan wetenschappelijk onderzoek (Koier en De Jonge, 2018) en produceren ze in de tien jaar na afronding van de promotie doorgaans zeven wetenschappelijke publicaties (Wolters, 2020). Deze getallen suggereren dat er minder wetenschappelijk onderzoek in de gezondheids-wetenschappen zou worden gedaan wanneer een opleidingsplek geen motivatie zou zijn voor een promotietraject. Doet bovenstaande afbreuk aan de algemene kwaliteit van onderzoek? Deze vraag is in de praktijk lastiger te bepalen. Doordat er nu veel concurrentie is, zou dit tot hogere kwaliteit kunnen leiden. Anderzijds zou het ook kunnen zijn dat het onderzoek van lagere kwaliteit is, omdat het vaak in een kortere periode moet worden afgerond dan in de promotietrajecten aan de universiteiten (Mattijssen van, Doorn, Kanbier, Van Vliet, 2020). Dit alles is slechts speculatief. Voor zover wij weten zijn er geen getallen beschikbaar over de kwaliteit van onderzoek van promovendi met als motivatie het verkrijgen van een opleidingsplek vergeleken met die van promovendi met een intrinsieke wetenschappelijke motivatie.

Nieuwe profielen relevant voor toekomstbestendige GSP

Er zijn inmiddels diverse opleidingen die nieuwe profielen aanbieden, onder andere in onderwijs & opleiden, bestuur & management, financiën, e-health, public health, kwaliteit en veiligheid (website [FMS](#)). In de praktijk staat het definiëren van uniforme profielen met eenduidige uitkomsten/certificaten nog in de kinderschoenen. In een portfolio dat de student bijhoudt tot hij GSP is, is het mogelijk om ervaring en verdieping binnen een individueel profiel met producten en beschrijving van bijdragen aantoonbaar te maken. Voor het doorontwikkelen van de nieuwe profielen is het belangrijk dat deze profielen worden erkend en herkend door afdelingen, opleiders, opleidingsgroepen, raden van bestuur, etc. Het belang van diversiteit in profielen en de meerwaarde van de nieuwe profielen voor het vak en de patiënt moet een vast punt van aandacht worden voor alle stakeholders. Ook in de selectieprocedure van kandidaten voor de geneeskundige vervolgoopleidingen moeten profielen aandacht krijgen (Lipman, 2020).

Rol van PhD-traject als voorbereiding op geneeskundige vervolgoopleidingen in relatie tot andere profielen

De rol van een PhD-traject als voorbereiding op de geneeskundige vervolgoopleidingen en latere klinisch-wetenschappelijke carrière is mogelijk overschat (Skinnider et al., 2018). Uit onderzoek in Canada en de VS blijkt dat 14-16% van de PhD-kandidaten het programma verlaat en dat meer dan 60% van de gepromoveerde medisch specialisten een loopbaan in een niet-wetenschappelijke setting ambieert (Skinnider et al., 2017; Brass, 2010; Andriole, 2008). Ander onderzoek laat zien dat PhD-kandidaten vaak het specialisme volgen waarin ze gepromoveerd zijn, maar dat ze in de praktijk niet altijd klinisch wetenschapper worden na voltooiing van de vervolgoopleiding (Brass, 2010). Hoewel deze onderzoeken in Canada en de VS uitgevoerd zijn, sluiten ze aan bij het beeld in Nederland. Ze laten zien dat er aandacht zou moeten komen binnen de PhD-trajecten en de geneeskundige vervolgoopleidingen om de studenten/aiossen op het onderzoekspad te houden en de mogelijkheid

te vergroten dat ze ook later als onderzoeker blijven werken. PhD-programma's vertegenwoordigen een substantiële financiële investering van fondsen, overheid en andere bronnen. Dat noodzaakt tot goede afstemming met opleiders om participatie in onderzoek tijdens de opleiding te borgen. Een time-outperiode van vijf jaar tussen promotie en doorgaan in het onderzoeksgebied is te lang.

Dat het promotieonderzoek steeds minder de rol vervult van opleiding tot zelfstandig onderzoeker (Wolters, 2020), benadrukt de noodzaak om meer focus te leggen op andere uitstroomprofielen die beter passen bij de individuele student, aios of door anios nieuwe stijl en bij de thema's die het klinische werk van het specialisme en de GSP van de toekomst vraagt. De competenties die ontwikkeld worden tijdens het PhD-traject zijn misschien voor de student nuttig, maar blijken hen niet per definitie voor te bereiden op een betere aios- of wetenschappelijke carrière. Een argument voor de meerwaarde van een PhD-traject is de vaardigheid om medische literatuur kritisch te beschouwen in de klinische context. Deze vaardigheid moet actief onderhouden worden binnen de opleiding. Dat kan bijvoorbeeld door aiossen met zo'n profiel een actieve rol te geven in EBM-scholing aan anderen. De overweging om specifiek de selectie van PhD-kandidaten aan te scherpen zou wellicht leiden tot meer gerichte klinische onderzoekscarrières en zou tegelijkertijd ruimte scheppen voor studenten en aniossen om te kiezen voor een ander profiel.

VI LEDEN VAN DE LANDELIJKE WERKGROEP VISIE OPLEIDINGSCONTINUÛM

Deelnemers aan de werkgroep zijn:

NFU/CMV	Jacqueline de Graaf (directeur medische vervolgopleidingen Radboudumc, voorzitter werkgroep Visie Opleidingscontinuüm) Reinoud Gemke (Opleider Amsterdam UMC) Thijs van Herpt (in werkgroep aios, per januari 2022 internist-intensivist Maastricht UMC+) Matthijs de Hoog (Opleider Erasmus MC) Saskia Imhof (Opleider UMC Utrecht) Walther van Mook (Opleider en directeur Medische vervolgopleidingen Maastricht UMC+) Irene van Diem-Zaal (Aios-klankbordgroep) Dini Smilde (NFU-bureau, secretaris)
NFU/OCG	Arnout Jan de Beaufort (Opleidingscoördinator LUMC) Elisa ter Kuile (Student, studentadviseur NFU) tot december 2021 Anne Leerling (Student, studentadviseur NFU) tot december 2020 Iris Maessen (Student, studentadviseur NFU) vanaf januari 2021 Fleur Stuit (Student, studentadviseur NFU) vanaf januari 2022
NFU/1 ^e lijn	Nynke Scherpbier, afdelingshoofd Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, UMCG, tot september 2021 Opleidingsdirecteur eerstelijns vervolgopleidingen Radboudumc
DJS	Mick van den Akker (Anios bij aanvang, heden aios) Linn Korsten (Aios) Tom Terhoeve (in werkgroep anios, heden aios)
PNN	Manon te Dorsthorst (Promovenda) Nicolien van Vliet (Promovenda) tot november 2020

De werkgroep is voor het tot stand brengen van de visie negen maal bijeen geweest in de periode 2020 – 2022.

In de loop van dit traject zijn geraadpleegd en hebben bijgedragen:

NFU-College Medische Vervolgopleidingen (CMV) en aios-klankbordgroep

NFU-Onderwijs Commissie Geneeskunde (OCG) en studentadviseurs

Achterban DJS

Achterban PNN

Achterban Eerstelijnsvervolgopleidingen HON, LOVAH, SOON, VASON

Ruim 100 deelnemers aan de invitationale conference Opleidingscontinuüm met stakeholders (7 december 2021).

Genodigd waren alle partijen die betrokken zijn bij het geneeskundeonderwijs, de anios en bij het opleiden van geneeskundig / medisch specialisten.

VII REFERENTIES

Alberti H, et al. Exposure of undergraduates to authentic GP teaching and subsequent entry to GP training: a quantitative study of UK medical schools. *British Journal of General Practice* 2017; 67: e248-e252.

Andriole DA, Whelan AJ, Jeffe DB. Characteristics and career intentions of the emerging MD/PhD workforce. *JAMA* 2008; 300: 1165-73.

Ayyala MS, Skarupski K, Bodurtha JN, González-Fernández M, Ishii LE, Fivush B, Levine R. Mentorship is not enough: exploring sponsorship and its role in career advancement in academic medicine. *Academic Medicine* 2019; 94, 94-100.

Bandiera G, Abrahams C, Ruetalo M, Hanson MD, Nickell L, Spadafora S. Identifying and promoting best practices in residency application and selection in a complex academic health network. *Acad Med* 2015; 90: 1594-1601.

Brass LF, Akabas MH, Burnley LD, et al. Are MD-PhD programs meeting their goals? An analysis of career choices made by graduates of 24 MD-PhD programs. *Acad Med* 2010; 85: 692-701.

Capaciteitsorgaan. Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen Meting 2019. Utrecht, 2019.

Cruess SR et al. Supporting the development of a professional identity: General principles. *Medical Teacher* 2019; 41: 641-649.

De Jonge Specialist. Bericht 'Een portfolio voor iedere basisarts!' <https://dejongespecialist.nl/hulp-advies/start-als-basisarts/portfolio-voor-anios> Geraadpleegd 8 juni 2021.

De Jonge Specialist. Nationale a(n)ios-enquête 2018. Gezond en veilig werken. Utrecht, 2018. <https://dejongespecialist.nl/wp-content/uploads/2019/10/nationale-aos-enquete-2018-gezond-en-veilig-werken-14.pdf>

De Jonge Specialist. Nationale a(n)ios-enquête 2020. Gezond en veilig werken. Utrecht, 2020 <https://dejongespecialist.nl/wp-content/uploads/2020/12/rapport-gezond-en-veilig-werken-2020-def-website.pdf>

Dijkhuizen K, Bustraan J. Presentatie Selectie van AIOS. OOR Leiden, 2018 / Dijkhuizen K, Bustraan J. Workshop Selectie van AIOS, hoe kan het beter?. Leiden, Onderwijs Expertise Centrum LUMC, zonder datum.

Dijkhuizen K, Bustraan J, Van den Bogaard MED, Velthuis SI, Van Lith JMM, Driessen EW, De Beaufort AJ. Values and beliefs on trainee selection: What counts in the eye of the selector? A qualitative study exploring the program director's perspective. *Med Teach* 2020: 1-8.

Federatie Medisch Specialisten. Visiedocument Medisch Specialist 2025, Utrecht, 2017. www.demedischspecialist.nl

Gehdri A, Bontje W, Abdelmoumen A. Promoveren of profileren? Utrecht: De Geneeskundestudent, 2018.

Gennissen L et al. Unraveling the medical residency selection game. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2021; 26: 237-252.

Gennissen L, De la Croix A, Stegers-Jager K, De Graaf J, Fluit CRMG, De Hoog M. Organic or organised: an interaction analysis to identify how interactional practices influence participation in group decision meetings for residency selection. *BMJ Open* 2019; 9: e026424.

Hayden SR, Hayden M, Gamst A. 2005. What characteristics of applicants to emergency medicine residency programs predict future success as an emergency medicine resident? *Acad Emerg Med*. 12: 206-210.

Jansen, A. en Holwerda D. Aannemen of aantonen? Eerder Verworven Competenties en de Individualisering Opleidingsduur. Onderzoeksrapport voor Federatie Medisch Specialisten, 2018.

Koier E en De Jonge. De zin van promoveren – Loopbanen en arbeidsmarktperspectieven van gepromoveerden. Den Haag: Rathenau Instituut, 2018. [https://www.rathenau.nl/sites/default/files/2018-04/Rathenau Instituut-De Zin van Promoveren.pdf](https://www.rathenau.nl/sites/default/files/2018-04/Rathenau%20Instituut-De%20Zin%20van%20Promoveren.pdf)

Federatie Medisch Specialisten. Kwaliteitskader Medisch-specialistische vervolgoopleidingen (cluster 2). Utrecht: FMS, 2021.

Lipman, J. Opinion Why increasing diversity in residency Is good for our specialty. Timely Topics In Surgery, December 2020.

[Juiste persoon, juiste plaats - AIOS | LUMC](#)

Mattijssen L, van Vliet N, Teelken C. PNN Non-standard PhD arrangements. Den Haag: Promovendi Netwerk Nederland, 2020. <https://hetpnn.nl/wp-content/uploads/2020/08/PNN-Survey-Report-Non-standard-PhD-arrangements.pdf> / Mattijssen L, van Doorn T, Kanbier N, van Vliet N. PNN PhD arrangements, Graduate Schools and Reasons for doing a PhD. Den Haag: Promovendi Netwerk Nederland, 2020. <https://hetpnn.nl/wp-content/uploads/2020/08/PNN-PhD-Survey-Report-Contract-characteristics.pdf>

Mattijssen JC, Ghedri A, Reinhard M, Abdelmoumen A, Casteleijn R. Promoveren of profileren? Utrecht: De Geneeskundestudent, 2019 / Ghedri A, Bontje W, Abdelmoumen A. Promoveren of profileren? Utrecht: De Geneeskundestudent, 2018

<https://medischevervolgoopleidingen.nl/ontwikkelingsgerichte-coaching-reflecteren-zon-beet-je-de-kern-van-je-artsenbestaan>

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra. Raamplan Artsopleiding 2020. Utrecht: NFU, 2020. www.nfu.nl

Passi V and Johnson N. The impact of positive doctor role modeling. Medical Teacher 2016; 38: 1139-1145.

Patterson F, Knight A, Dowell J, Nicholson S, Cousans F and Cleland J. How effective are selection methods

in medical education? A systematic review. Med Educ 2016; 50: 36-60.

Patterson F, Lievens F, Kerrin M, Munro N and Irish B. The predictive validity of selection for entry into postgraduate training in general practice: evidence from three longitudinal studies. Br J Gen Pract 2013; 63: e734-741.

Pauw, M. 2018. 'A(n)ios-bestaan kan uitputtingslag zijn'. Medisch contact.

Plint S, Patterson F. Identifying critical success factors for designing selection processes into postgraduate specialty training: the case of UK general practice. Postgrad Med J 2010; 86: 323-327.

Van der Velde, F. 2019. Onderzoek loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen. Prismant

Querido SJ et al. Dynamics of career choice among students in undergraduate medical courses. A BEME systematic review: BEME Guide No. 33. Medical Teacher 2016; 38: 18-29.

Roberts CM, Khanna P et al. Utility of selection methods for specialist medical training: A BEME (best evidence medical education) systematic review: BEME guide no. 45; Med Teach. 2018; 40: 3-19.

Skinnder MA et al. Characteristics and outcomes of Canadian MD/PhD program graduates: a cross-sectional survey. CMAJ Open 2017; 5: E308-E314.

Skinnder MA et al. Predictors of sustained research involvement among MD/PhD programme graduates. Medical Education 2018; 52: 536-545.

Solms et al. Turning the tide: a quasi-experimental study on a coaching intervention to reduce burn-out symptoms and foster personal resources among medical residents and specialists in the Netherlands., BMJ Open 2021; 11: e041708.

Sambunjak D, Straus SE, Marušić A. Mentoring in academic medicine: A systematic review. *Journal of the American Medical Association* 2006; 296: 1103–1115.

Vaidya HJ, Emery AW, Alexander EC et al. Clinical specialty training in UK undergraduate medical schools: a retrospective observational study. *BMJ Open* 2019; 9: e025403.

Van der Velde F, Van de Leemkolk B, & Lodder A. Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen. *Meting* 2019, oktober: 139.

Vermeulen MI, Kuyvenhoven MM, Zuithoff NP, Van der Graaf Y, Damoiseaux RA. Dutch postgraduate GP selection procedure; reliability of interview assessments. *BMC Fam Pract* 2013; 14: 43.

Wolters FJ. Academische carrièreperspectieven van gepromoveerde dokters. *Ned Tijdschr Geneesk* 2020; 164: D5300.

Bijlage 1. Het aniosschap nieuwe stijl ingericht als ontwikkeltraject voor aniossen

Deze bijlage bevat een voorstel voor de invulling, kwaliteitsborging en verslaglegging van het aniosschap nieuwe stijl dat bij voorkeur uit klinische werkzaamheden bestaat (80-90%) en persoonlijke ontwikkeling en onderwijs (10-20%).

Invulling aniosschap nieuwe stijl

Klinische werkzaamheden

Een aniosschap nieuwe stijl bestaat idealiter voor 80% tot 90% uit klinische werkzaamheden. De anios nieuwe stijl maakt klinische vliegreuen en werkt op de verschillende posities waar hij is aangesteld (denk aan polikliniek/spreekuren, afdelingswerk, spoedeisendehulpwerk, huisbezoeken, werkbezoeken, etc.). Het ontwikkeltraject moet voor de klinische werkzaamheden voldoen aan drie eisen.

1. Er is een (klinische) begeleider beschikbaar voor de aniossen met sterke affiniteit met opleiden. In de opleidingsziekenhuizen kan dit bijvoorbeeld de opleider zijn die ook de aniossen onder zijn/haar hoede heeft. De (klinische) begeleider houdt regelmatig voortgangs- en beoordelingsgesprekken met de aniossen, waarin hun vorderingen en loopbaan-wensen besproken worden. Bij de start van het ontwikkeltraject is er een gedegen inwerkprogramma. Hierbij hoort ook het afstemmen van de supervisieniveaus, zodat voor de aniossen en de samenwerkende artsen inzichtelijk is wanneer de anios bepaalde vaardigheden individueel mag uitoefenen en wanneer die voldoende ingewerkt is om diensten te mogen doen. DJS heeft in samenwerking met de FMS en de LAD een evaluatieformulier ontwikkeld waarmee de anios in samenspraak met de klinisch opleider kan vaststellen of hij klaar is om ANW-diensten te doen.
2. Supervisie moet goed geborgd zijn. Net als bij aniossen is binnen het ontwikkeltraject (laagdrempelige) beschikbaarheid van voldoende en goede supervisie een belangrijke voorwaarde voor het leveren van veilige en goede zorg. Aniossen hebben als basisarts in de regel weinig klinische ervaring en zijn vaak bewust, maar soms ook onbewust, onbekwaam.
3. Ontwikkelingen in niveaus worden in een landelijk universeel e-portfolio (verderop beschreven) vastgelegd.

Persoonlijke ontwikkeling en onderwijs

Persoonlijke ontwikkeling

Persoonlijke ontwikkeling is een belangrijke pijler van het ontwikkeltraject. Daarvoor moeten allereerst naast de klinisch begeleider een mentorstaflid en mentor-anios uit hetzelfde ziekenhuis beschikbaar zijn, die de anios zelf uitkiest. Een staflid uit een academisch ziekenhuis kan een goede aanvulling zijn. Door de aniossen te koppelen aan iemand uit een academisch ziekenhuis krijgen ze de kans om zich ook daar te profileren. Dergelijke sponsors blijken een positief effect te hebben op de ontwikkelingen van carrièremogelijkheden van jonge artsen en leiden tot meer inclusiviteit. De mentoren moeten erop letten dat de aniossen medische competenties verwerven en moeten gerichte feedback geven op basis van het functioneren in de kliniek. Daarnaast kunnen ze ook stilstaan bij het ontwikkelen van competenties op andere domeinen zoals wetenschap, onderwijs, patiëntveiligheid, medisch leiderschap en/of doelmatigheid. Op basis van de individuele behoefte van aniossen zou een onafhankelijke coach beschikbaar moeten zijn om gebruik van te maken indien gewenst. Een coach maakt, anders dan een mentor, geen deel uit van de organisatie. Daarnaast heeft de coach als doel om de anios door middel van exploratie, spiegeling en reflectie bewust te maken van zijn eigen groeimogelijkheden. Coaching draagt bij aan duurzame inzetbaarheid, geeft inzicht in carrièremogelijkheden en draagt bij aan de persoonlijke ontwikkeling van de anios. Een coach kan meerdere aniossen begeleiden, zowel individueel als in groepsverband. Juist in een groep kunnen aniossen met elkaar sparren en van elkaar leren.

Uiteindelijk heeft de anios de regie en is hij eindverantwoordelijk voor zijn eigen ontwikkeling. Belangrijk is dat de voortgang binnen de persoonlijke ontwikkeling wordt vastgelegd in het e-portfolio (zie verderop). Daarin reflecteert de anios op zijn eigen sterkten-zwakten-analyse en stelt hij persoonlijke ontwikkelingsplannen op. De ontwikkelingen en leerdoelen van de anios nieuwe stijl zijn bij voorkeur elke drie maanden onderwerp van gesprek tussen anios nieuwe stijl en mentor.

Onderwijs

Het onderwijs aan aniossen kent verschillende vormen. Aniossen moeten in de gelegenheid gesteld worden onderwijs te volgen dat geschikt is voor ze. Dat kan zijn:

- Patiëntgerelateerd onderwijs. Dat zijn verdiepende, medisch-inhoudelijke onderwijsmomenten, zoals een overdracht of casuïstiekbespreking, die bijdragen aan veilige en kwalitatief hoogwaardige patiëntenzorg. Onderwerpen die aan de orde kunnen komen, zijn bijvoorbeeld het voeren van slechtnieuwsgesprekken, goede statusvoering en efficiënt visite lopen.
- Thematisch onderwijs. Hierbij krijgen de aniossen tijdens refereeravonden of themabesprekingen verdere verdieping in een specifiek vakgebied.
- Discipline overstijgend onderwijs (DOO). DOO richt zich op thema's die relevant zijn voor alle vakgebieden, zoals interprofessioneel opleiden, communicatie, patiëntveiligheid en ethiek.

Het primaire doel van dit onderwijs is dat de aniossen kennis vergaren die de kwaliteit en veiligheid van de (directe) zorg aan de patiënten verbetert. Alle genoemde momenten zijn daarmee nadrukkelijk geen opleidingsactiviteiten zoals bedoeld voor de anios maar zijn onderdeel van de taken als anios en bedoeld om de patiëntenzorg en patiëntveiligheid te vergroten. Dit in tegenstelling tot het onderwijs voor de anios. dat veelal staat omschreven in de landelijke opleidingsplannen en primair is gericht op de competenties en EPA's van het betreffende medisch specialisme. Aangezien het ontwikkeltraject nadrukkelijk niet bedoeld is als voorselectie van de opleiding tot medisch specialist behoeft het de voorkeur om een scheiding tussen anios- en anios-onderwijs te behouden.

Kwaliteitsborging ontwikkeltraject

Van vitaal belang voor het slagen van een ontwikkeltraject is een goede borging van de inhoud en de kwaliteit. Speciale aandacht is daarin nodig voor de ontwikkeling van een kwaliteitscyclus. Bij voorkeur is er een overkoepelend orgaan dat de kwaliteit borgt voor

meerdere aniossen binnen één instelling of eventueel overstijgend voor aniossen van verschillende instellingen. Het (regionaal) leerhuis zou dat orgaan kunnen zijn of de centrale opleidingscommissie voor de academische centra. Zij hebben al een goed netwerk en de benodigde infrastructuur en faciliteiten om die borging in te bedden. In kleine ziekenhuizen waar deze organen niet aanwezig zijn, kan binnen de medische staf een vaste verantwoordelijke aangewezen worden als aanspreekpunt voor het ontwikkeltraject (zie hierboven).

Vastleggen competenties

Via een landelijk portfolio wordt de voortgang van het ontwikkeltraject geborgd. Cruciaal hierbij is dat de anios zelf eigenaar is van de inhoud van het portfolio. Als hij inzichtelijk maakt hoe hij zich ontwikkelt en welke competenties hij verwerft, is het mogelijk om:

- de eigen sterke en verbeterpunten objectiveerbaar en meetbaar te maken;
- inzicht te krijgen welke sturing nodig is voor de verdere ontwikkeling.

De anios staat dus zelf aan het roer van de eigen ontwikkeling en toekomst. Gezien de anios aan het begin van zijn carrière staat, is het belangrijk te focussen op generieke competenties. Dit wil zeggen dat algemene competenties zoals samenwerken, communiceren, organiseren en professioneel handelen het uitgangspunt van het portfolio zijn. Het portfolio moet helpen inzichtelijk maken waarin een anios uitblinkt en waarin hij zich nog moet ontwikkelen en welke interesses en vaardigheden de anios tot een unieke arts maken.

Binnen dit portfolio kan gebruikgemaakt worden van gespreks- en reflectieverslagen en reguliere feedbackinstrumenten (KPB's, POP, SWOT, CBD). Door universele verslaglegging is het voor de anios gemakkelijk om bij een andere werkgever (intra- of extramuraal) de competenties voor te leggen en verder uit te bouwen.

Bijlage 2. Voorbeelduitwerking profielen

Binnen OOR ON (Oost-Nederland) is een aantal generieke profielen benoemd, die gericht zijn op en specifiek bijdragen aan het opleiden van de medisch specialist met 'leiderschap'.

Benoemd zijn de profielen:

- onderzoek
- onderwijs en opleiding
- kwaliteit en patiëntveiligheid
- bestuur & management

De voorbeelduitwerkingen van de profielen zijn te vinden via deze link: [Toolbox profielen OOR ON \(klik hier\)](#)

IX Lijst met afkortingen

Aios	Arts in opleiding tot specialist
Anios	Arts niet in opleiding tot specialist
CBD	Case-Based Discussions
CMV	College Medische Vervolgopleidingen van de NFU
COC	Centrale Opleidingscommissie
DIM	Decentraal Incident-Meldingencommissie
DJS	De Jonge Specialist
DOO	Disciplineoverstijgend onderwijs
EBM	Evidence Based Medicine
EPA	Entrusted Professional Activity
FMS	Federatie van Medisch Specialisten
GSP	Geneeskundig specialist betreft 1e, 2e, en 3e zorglijn-specialisten die een opleiding in cluster 1, 2 of 3 hebben genoten.
HON	Huisartsenopleiding Nederland
JVVG	Junior vereniging voor Verslavingsgeneeskunde
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KPB	Korte Praktijk Beoordeling
LAD	Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband
LOVAH	Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen
LOSGIO	Landelijk Overleg Sociaal-Geneskundigen in Opleiding
MVO	Medische Vervolgopleidingen
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NVAVG	Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten
NVSHA	Nederlandse vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
OCG	Opleidingscommissie Geneeskunde van de NFU
OOR	Onderwijs- en Opleidingsregio
POP	Persoonlijk Ontwikkelingsplangesprek
SOON	Samenwerkende Opleidingen tot specialist Ouderengeneeskunde Nederland
SWOT	Strengths Weaknesses Opportunities Threats analysis
VASON	Vereniging voor Artsen in opleiding tot Specialist Ouderengeneeskunde
VVAVG	Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten
VVGN	Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland