



Onderzoeksrapport

Extramurale Capaciteit



DEGENEESKUNDESTUDENT
ARTS VAN DE TOEKOMST

1. Inleiding

Eén van de drie pijlers waar De Geneeskundestudent zich hard voor maakt, is dat de juiste arts op de juiste plaats terechtkomt⁽¹⁾. Toch gebeurt in de praktijk het tegenovergestelde. Het lijkt erop dat er een discrepantie bestaat tussen de vraag naar artsen op de arbeidsmarkt en het aanbod van artsen die aan de toekomstige zorgbehoefte voldoen.

Veel basisartsen komen niet in opleiding bij hun gewenste ziekenhuisspecialisme, waardoor het aantal basisartsen in het opleidingsreservoir (door het Capaciteitsorgaan gedefinieerd als ANIOS die graag in opleiding willen) stijgt. Een groter opleidingsreservoir zorgt voor meer onderlinge concurrentie, wat het moeilijker maakt om in opleiding te komen. Tegelijkertijd is het opvallend dat de opleidingsplaatsen buiten het ziekenhuis (de extramurale setting), waaronder de sociale geneeskunde en de ouderengeneeskunde, nauwelijks opgevuld worden⁽²⁾. Een eerste stap in de goede richting is gezet: in juli 2022 nam de Tweede Kamer een motie aan om zich samen met de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap in te zetten voor een verplicht coschap ouderengeneeskunde in de studie geneeskunde. Het doel is dat geneeskundestudenten kennismaken met dit vakgebied, onder andere in de hoop dat er meer specialisten ouderengeneeskunde worden opgeleid in de toekomst⁽³⁾. Het aannemen van deze motie zal echter onvoldoende zijn: het is ook tijd voor actie!

In 2021 publiceerde De Geneeskundestudent al een rapport waarin werd aangegeven dat geneeskundestudenten onvoldoende worden voorbereid op de huidige en toekomstige arbeidsmarkt⁽⁴⁾. Daaruit kwam naar voren dat de voorkeuren van studenten vooral uitgaan naar de intramurale specialismen, maar dat er minder interesse is in de extramurale specialismen. Bovendien gaf 54.8% van de respondenten aan over onvoldoende kennis te beschikken om een weloverwogen keuze te kunnen maken om een beroep buiten het ziekenhuis te overwegen. Hierdoor rijst de vraag: maakt onbekend ook onbeminde? Het advies in het vorige rapport was dan ook om een groter aandeel extramurale coschappen op te nemen in het curriculum⁽⁴⁾.

Hoewel het opleidingsreservoir groot is (circa 7500 basisartsen), zijn er nog honderden opleidingsplekken niet opgevuld, met name voor de extramurale disciplines⁽⁵⁾. Ter illustratie: Er werden in 2022 maar 151 van de 260 beschikbare opleidingsplaatsen tot specialist ouderengeneeskunde gevuld⁽⁶⁾. Vanwege de grote maatschappelijke zorgvraag is het advies om het aantal beschikbare opleidingsplaatsen te vergroten.

Ook binnen andere extramurale disciplines heeft het Capaciteitsorgaan geadviseerd de instroom (sterk) te verhogen vanwege dreigende tekorten (tabel 1)^(7,8,9,10). Het is echter niet de verwachting dat de instroom ook verhoogt. Dit maakt het probleem extra urgent: als er structureel onvoldoende extramurale^(7,8,9) artsen worden opgeleid, is het niet ondenkbaar dat er in de toekomst nauwelijks meer artsen en daarmee extramurale zorg zal zijn⁽⁷⁾. De urgentie wordt onderstreept doordat de eerstelijnszorg een steeds grotere en belangrijker rol gaat spelen in het veranderende zorglandschap zoals vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord⁽¹⁰⁾. Sociaal geneeskundigen en eerstelijnsartsen zijn noodzakelijk om de beweging te realiseren naar meer preventie, zorg in de thuissituatie en het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Tekorten in de

‘Het lijkt erop dat er een discrepantie bestaat tussen de vraag naar artsen op de arbeidsmarkt en het aanbod van artsen die aan de toekomstige zorgbehoefte voldoen.’

maatschappelijke gezondheidszorg kunnen leiden tot grote problemen, zoals het wegvallen van preventieve zorg voor kinderen en kwetsbare ouderen en adequate reïntegratie van uitgevallen werknemers. Zo komt de zorg voor de kwetsbaarste groepen nóg verder in het gedrang.

Het doel van dit rapport is om inzicht te geven in het huidige aanbod van extramurale coschappen per faculteit. Daarnaast laten we zien hoe studenten denken over sociale geneeskunde en ouderengeneeskunde op basis van een zevental enquêtevragen.

We sluiten het rapport af met een discussie over de resultaten en een conclusie. Ook doen we enkele aanbevelingen richting faculteiten, beroepsorganisaties en het werkveld.

Tabel 1: overzicht van de minimaal geadviseerde en gerealiseerde instroom basisartsen in de medische vervolgopleidingen. (Capaciteitsorgaan, 7,8,9,10)

Beroep	Richting	Advies minimaal	Realisatie
Ouderengeneeskunde (6)		260	151**
Arts verstandelijk gehandicapten (7)		43	15***
Sociaal geneeskundige (8)	Bedrijfsgeneeskunde	258	92*
	Verzekeringsgeneeskunde	233	65*
	Beleid & Advies profiel/M+G	20/18	4/8*
	Donorgeneeskunde profiel/M+G	15/2	0/0*
	Infectieziektebestrijding profiel/M+G	37/35	22/11*
	Jeugdgezondheidszorg profiel/M+G	154/154	60/43*
	Medische milieukunde profiel/M+G	4/3	0/1*
	Indicatie & advies profiel/M+G	73/5	0/0*
Huisarts (9)	Tuberculosebestrijding profiel/M+G	1/1	0/1*
	Forensische geneeskunde	27	12*
		1190	800**

* Cijfers uit 2020 / ** Cijfers uit 2022 / *** Cijfers uit 2023

2. Methode

Studie design en deelnemers

De Geneeskundestudent (DC) voerde een digitale enquête uit onder haar leden. DC is de landelijke, onafhankelijke belangenbehartiger van ongeveer 15.000 geneeskundestudenten in Nederland. Zij streeft naar de best mogelijke zorgprofessionals in de toekomst door optimale vertegenwoordiging en ondersteuning van studenten. De enquête was beschikbaar van 17 oktober 2022 tot 12 december 2022. Alle leden geregistreerd als geneeskundestudent aan één van de acht medische faculteiten, in bachelor- of masterfase of maximaal 6 maanden afgestudeerd, werden uitgenodigd voor deelname. De vragen zijn opgesteld door de projectgroepen en voor feedback op inhoud en begrip voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van DC en betrokkenen met onderzoekservaring. Na een testfase zijn de vragen definitief vastgesteld.

De projectgroep Extramurale Capaciteit van DC nam daarnaast in de studiejaren 2021/2022 en 2022/2023 contact op met de onderwijsfunctionarissen van de acht medische faculteitsverenigingen (MFV) om het huidige aanbod van extramurale vakken te inventariseren.

Procedure en dataverzameling

DC heeft de enquête online uitgezet middels SurveyMonkey, een betaalde cloud-based applicatie voor het ontwerpen, verspreiden en analyseren van enquêtes. Uitnodiging vond meermaals plaats via email, de website en social

media van DC. Na het verstrijken van de uiterste invuldatum werd de vragenlijst gesloten. De enquête bestond uit een maximum totaal van 71 vragen, inclusief vervolgvragen en vragen ter onderscheid van subgroepen. Van elke deelnemer werden eerst een aantal demografische gegevens verzameld (studiejaar, universiteit, genderidentiteit), waarna in vooraf bepaalde volgorde de verschillende thema's van de vragenlijst werden doorlopen. Sommige vragen werden afhankelijk van eerdere antwoorden wel of niet aan de respondenten voorgelegd, waardoor niet iedereen alle vragen heeft hoeven beantwoorden. Er zijn vier vragen over het thema extramurale specialisaties gesteld. Er zijn vragen gesteld over de waardering van specialisaties in de sociale geneeskunde en de ouderengeneeskunde, de aandacht voor deze specialisaties in onderwijs en coschappen en mogelijke aanpassing van het curriculum.

De projectgroep Extramurale Capaciteit heeft via e-mail contact gezocht met de onderwijsfunctionarissen van de MFV's van de acht geneeskundefaculteiten. Reactie werd ofwel door de onderwijsfunctionaris van de MFV ofwel door de onderwijscoördinator van de faculteit gegeven. Indien er geen reactie kwam vanuit de MFV's, werd bestuursleden van DC om informatie gevraagd over de faculteit waar zij studeren. DC heeft hierbij gevraagd naar het aanbod van extramuraal onderwijs en coschappen binnen het curriculum.

'Als er structureel onvoldoende extramurale artsen worden opgeleid, is het niet ondenkbaar dat er in de toekomst nauwelijks meer extramurale artsen en daarmee extramurale zorg zal zijn.'

Data-analyse en algemene karakteristieken

De analyse werd uitgevoerd via de tool SurveyMonkey en Excel. Analyse van data vond anoniem plaats. Categorische data zijn als absolute aantallen (n) en percentages (%) gepresenteerd. Als dit van toepassing is, is voor numerieke data het gemiddelde gepresenteerd. In de enquête hebben de studenten bij enkele vragen gebruik gemaakt van de antwoordopties 'heel negatief', 'beetje negatief', 'neutraal', 'beetje positief' en 'heel positief'. In de analyse zijn de antwoordopties 'heel negatief' en 'beetje negatief', alsmede 'beetje positief' en 'heel positief' samengenomen. Daarnaast kregen de studenten diverse stellingen voorgelegd, waarbij er geantwoord werd met de antwoordopties 'helemaal mee oneens', 'oneens', 'neutraal', 'eens' en 'helemaal mee eens'. In de analyse zijn de antwoordopties 'helemaal mee oneens' en 'oneens', alsmede 'eens' en 'helemaal mee eens' samengevoegd.

De stellingen over de inhoud van de coschappen sociale geneeskunde en ouderengeneeskunde werden aan alle studenten gesteld. Voor het weergeven van de resultaten was het echter niet zinvol om de resultaten van bachelorstudenten mee te nemen, aangezien deze groep geen coschap heeft gelopen. Vanwege de verwachte grote aantallen die 'n.v.t.' zouden invullen, zijn er aanvullende berekeningen gemaakt waarin de groep studenten die 'n.v.t.' hebben ingevuld, weggelaten zijn, om zo alleen de mening van de studenten naar voren te laten komen die het coschap gelopen hebben.

Privacy

DC heeft alle respondenten voor aanvang over het doel van de enquête geïnformeerd. Er is toestemming gevraagd om de data conform de AVG te verzamelen, te bewaren en anoniem te analyseren. Deelname was vrijwillig en kon te allen tijde worden beëindigd.

3. Resultaten

Responspercentage en karakteristieken

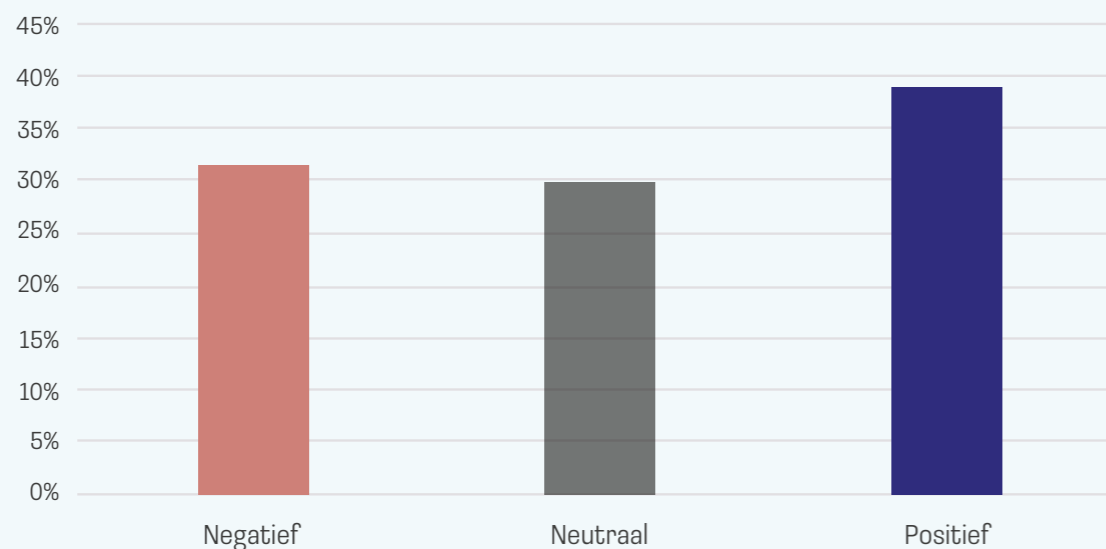
De enquête is ingevuld door 2.647 respondenten. Er is een check gedaan op de datakwaliteit, waarna één respondent is verwijderd. De resultaten van niet volledig ingevulde enquêtes zijn meegenomen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 22 jaar. Het merendeel van de respondenten (87.2%) is tussen de 18 en 25 jaar oud, gevolgd door 10.2% die tussen de 26 en 29 jaar oud is. Verder is 46.8% van de respondenten bachelorstudent, 50.7% masterstudent en 2.5% <6 maanden afgestudeerd. 76.6% van de respondenten is vrouw. De enquête is het meest ingevuld door studenten van de Erasmus Universiteit en de Radboud Universiteit en het minst door studenten van de Universiteit van Amsterdam (UvA) en de Vrije Universiteit (VU).

Beeld van extramurale disciplines

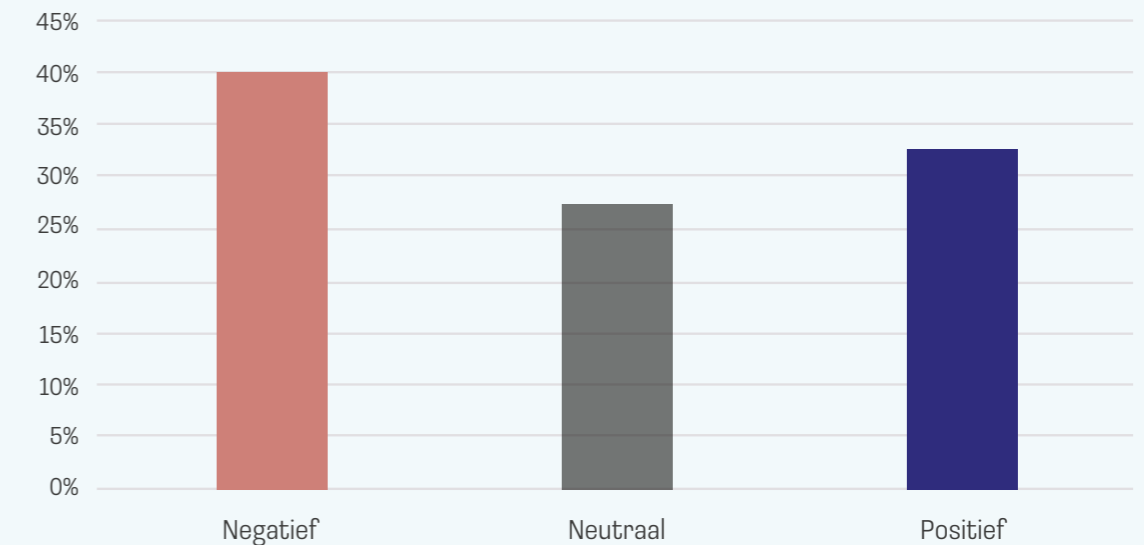
Het beeld dat studenten hebben van specialisaties richting de sociale geneeskunde is evenwichtig verdeeld, waarbij 31.5% van de studenten een negatief beeld heeft versus 38.5% die een positief beeld heeft (figuur 1). De overige groep, 30.0% van de studenten, bleef neutraal over deze stelling. Over de specialist ouderengeneeskunde wordt een negatiever beeld geschetst (39.9% vs 32.8%, figuur 2), terwijl hier eveneens een groot deel neutraal bleef (27.7%).

In beide gevallen hebben bachelorstudenten zich negatiever uitgelaten over deze specialismen dan masterstudenten. Over sociale geneeskunde heeft 34.7% van de bachelorstudenten geantwoord met een negatieve reactie,

Figuur 1: Hoe denk jij over specialisaties in de sociale geneeskunde?



Figuur 2: Hoe denk jij over de specialisatie tot specialist ouderengeneeskunde?



tegenover 28.6% van de masterstudenten. Daar tegenover staat dat 32.0% en 44.2% van de respectievelijk bachelor- en masterstudenten heeft aangegeven een positief beeld hierover te hebben.

43.0% van de bachelorstudenten heeft een negatief beeld gerapporteerd van de ouderengeneeskunde, wat in 37.0% van de masterstudenten het geval is. Aan de andere kant heeft 29.6% en 35.4% van respectievelijk de bachelor- en masterstudenten positief geantwoord over ouderengeneeskunde.

Het grootste percentage studenten dat een positief beeld heeft aangegeven over sociale geneeskunde kwam van de Universiteit Leiden (44.6%). Op de UvA werden de minste studenten met een positief beeld gezien (28.5%). Studenten aan de UvA waren dan ook met 40.7% het negatiefst over sociale geneeskunde. Studenten aan de UvA waren eveneens het minst positief (26.2%) en meest negatief (samen met studenten van de Universiteit Leiden, respectievelijk 46.6% en 49.3%) over ouderengeneeskunde.

Uit de enquête bleek dat het beeld over deze disciplines voornamelijk gevormd wordt door eigen ervaringen (31.5%), maar ook invloed vanuit artsen (20.1%), medestudenten (19.2%), de media (13.4%) en familie/vrienden (10.6%) spelen een rol in de beeldvorming (figuur 3). Respondenten konden bij deze vraag meerdere antwoordopties geven. 5.2% van de respondenten heeft gebruik gemaakt van de optie 'anders, namelijk:' en beargumenteerde hoofdzakelijk dat hun beeld is gebaseerd op vooroordelen, voorgevoelens en onbekendheid. Er werden geen evidente verschillen gevonden per studiejaar en faculteit.

'Bachelorstudenten hebben zich negatiever uitgelaten over zowel sociale als ouderengeneeskunde dan masterstudenten.'

Aanbod onderwijs en coschappen extramurale disciplines

De respondenten van de enquête gaven in 55.7% aan dat er te weinig onderwijs wordt gegeven over beroepen buiten het ziekenhuis om hier een goed beeld te krijgen (figuur 4). De optie 'n.v.t.' werd door 15.4% van de respondenten ingevuld, hoofdzakelijk eerstejaars studenten. 22.4% van de eerstejaars gaf aan onvoldoende te leren over extramurale beroepen. Ouderejaars studenten geven aan nog vaker ontevreden te zijn over de

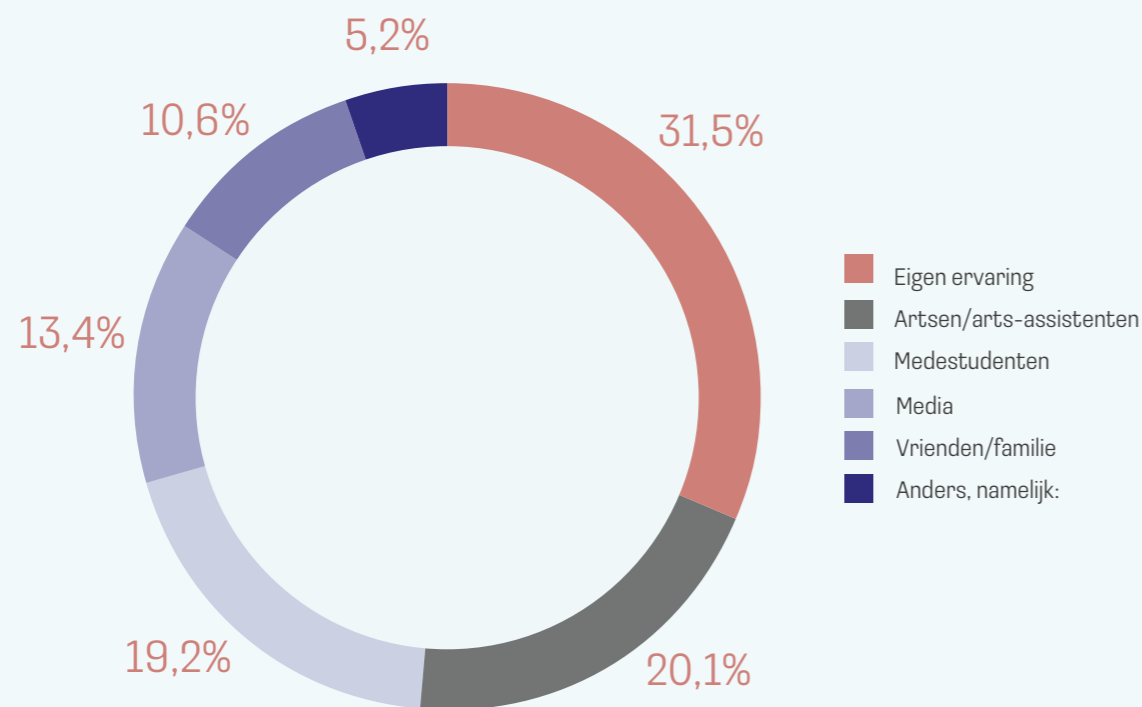
hoeveelheid onderwijs, aangezien dit in ieder studiejaar door meer dan de helft van de studenten wordt aangegeven, met een uitschieter van 70.4% in het vijfde jaar. Studenten van de Rijksuniversiteit Groningen gaven het minst vaak aan dat er te weinig extramuraal onderwijs gegeven wordt (47.1%), terwijl studenten aan de UvA, Maastricht University en Erasmus Universiteit dit het meest aangaven (respectievelijk 61.5%, 62.3% en 63.3%). Studenten van de Rijksuniversiteit Groningen gaven ook het vaakst aan wel voldoende onderwijs over extramurale disciplines te hebben gehad (22.3%).

Inhoud coschap sociale geneeskunde en ouderengeneeskunde

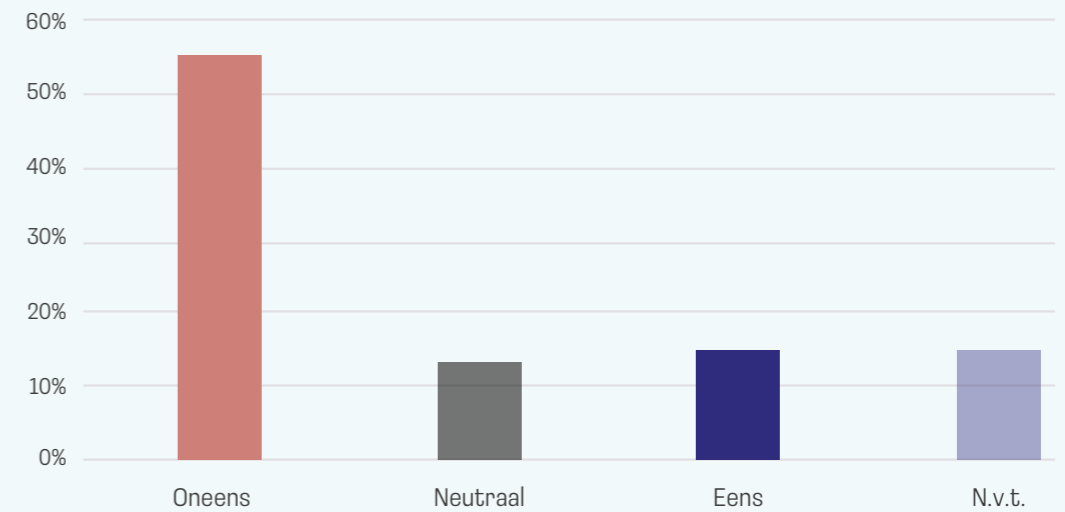
59.2% van de masterstudenten antwoordde met 'n.v.t.' op de vraag of er voldoende geleerd is over de inhoud van sociale geneeskunde tijdens het lopen van het coschap. Per masterjaar neemt het aantal studenten dat 'n.v.t.' heeft ingevuld af. Studenten uit het vierde jaar

'55.7% gaf aan dat er te weinig onderwijs wordt gegeven over beroepen buiten het ziekenhuis om hier een goed beeld te krijgen.'

Figuur 3: Waar komt dit beeld vandaan?



Figuur 4: stelling: Ik heb voldoende onderwijs gekregen over beroepen buiten het ziekenhuis (m.u.v. huisarts-geneeskunde) tijdens de opleiding, waardoor ik een duidelijk beeld heb van wat deze beroepen inhouden



hebben in 93.9% 'n.v.t.' ingevuld, terwijl 11.7% van studenten uit het zesde jaar dit nog aangaf (figuur 5). Verder vond 2.3% van de vierdejaars dat er onvoldoende geleerd is tijdens het coschap sociale geneeskunde, tegenover 1.8% die dit wel vond en 2.1% bleef neutraal. Studenten uit jaar 5 vonden vaker dat er onvoldoende geleerd was (14.0%), maar ook vaker dat er wel voldoende geleerd werd (10.2%). Iets minder dan de helft van de laatstejaars studenten (49.2%) gaf aan niet tevreden te zijn met de inhoud van het coschap sociale geneeskunde, terwijl bijna een kwart (23.4%) van de laatstejaars wel tevreden was. Indien de studenten die de optie 'n.v.t.' hebben ingevuld uit de analyse worden weggelaten en er dus enkel naar de studenten wordt gekeken die het coschap gevolgd hebben, gaf 51.2% van de studenten aan onvoldoende hebben te kunnen leren over de inhoud van het coschap. Voornamelijk studenten aan de Erasmus Universiteit zijn negatief over het coschap (58.2%), terwijl studenten van de Universiteit Utrecht en Rijksuniversiteit Groningen het vaakst positief zijn (respectievelijk 33.0% en 36.8%). In de laatstgenoemde berekening zijn wederom de studenten die de optie 'n.v.t.' hebben ingevuld niet meegenomen.

'51.2% gaf aan onvoldoende hebben te kunnen leren over de inhoud van het coschap sociale geneeskunde.'

66.1% van de masterstudenten heeft 'n.v.t.' ingevuld op de vraag of er voldoende geleerd is over de inhoud van specialist ouderengeneeskunde tijdens het lopen van het coschap. Er is eenzelfde trend te zien als bij de coschappen sociale geneeskunde: 83.9% van de vierdejaars studenten heeft dit ingevuld, terwijl 46.2% van de zesdejaars dit nog heeft aangegeven (figuur 6). 2.3% van de vierdejaars gaf aan het oneens te zijn met de stelling, 9.9% was het eens en 3.8% bleef neutraal. Wat betreft de vijfdejaars stegen de groepen naar respectievelijk 6.4% (oneens), 22.0% (eens) en 4.2% (neutraal). 9.9% van de laatstejaars vond dat er onvoldoende geleerd is tijdens het coschap ouderengeneeskunde, tegenover 40.2%

dat aangaf wel voldoende geleerd te hebben. 70.1% van de studenten die het coschap ouderengeneeskunde heeft gelopen, heeft aangegeven voldoende te hebben geleerd over de inhoud van het vak, terwijl 18.4% het tegenovergestelde heeft ingevuld. Deze uitkomsten worden gevonden nadat de groep studenten die 'n.v.t.' heeft ingevuld eveneens niet zijn meegenomen. De studenten van de VU en Radboud Universiteit hebben het vaakst ingevuld

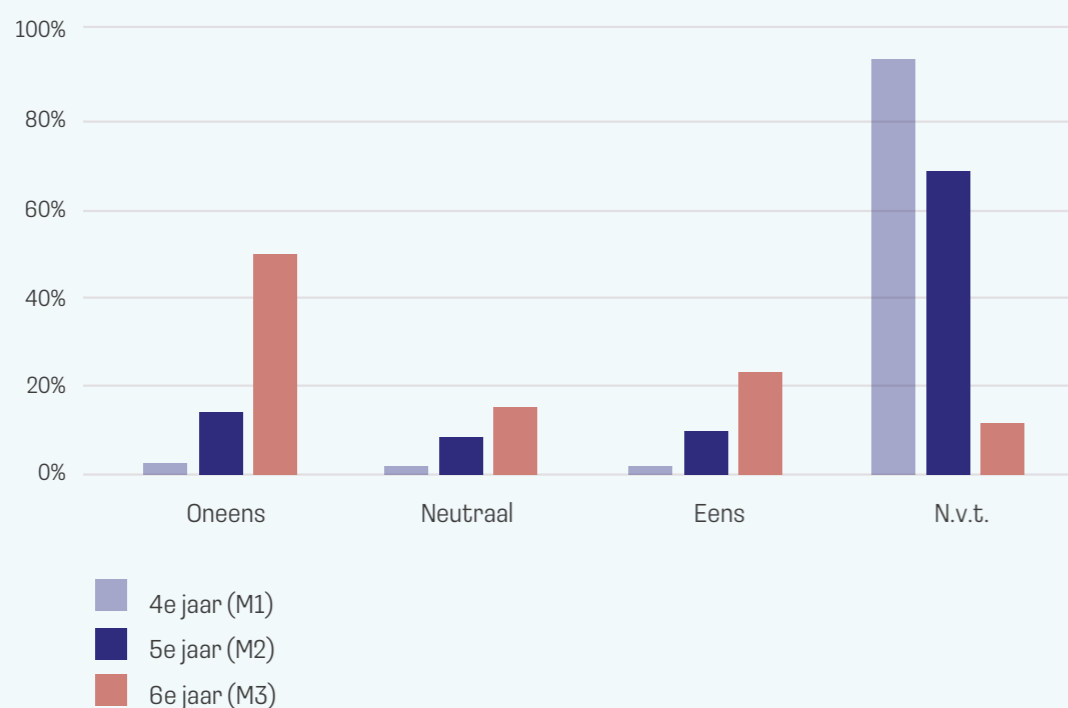
voldoende te hebben geleerd (respectievelijk 78.9% en 83.1%), terwijl studenten van de Erasmus Universiteit het vaakst hebben laten weten dat ze onvoldoende over de inhoud hebben geleerd (40.6%).

Aanpassen curriculum

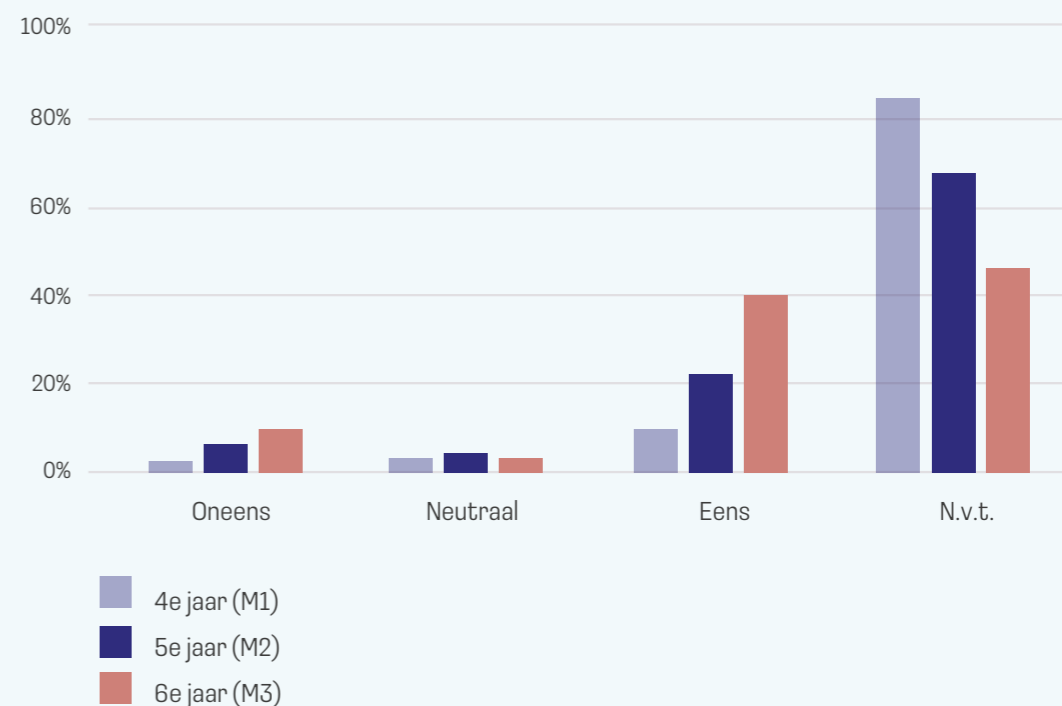
55.9% van de studenten heeft aangegeven meer sociale geneeskunde in het curriculum te willen (figuur 7). Hiervan zou 37.3% dit niet ten koste willen laten gaan van andere disciplines in het curriculum. Een kleinere groep, 18.3%, geeft aan meer sociale geneeskunde te willen wat eventueel ten koste mag gaan van andere disciplines. 3.7% van de studenten heeft de optie 'anders' geantwoord.

'55.9% van de studenten heeft aangegeven meer sociale geneeskunde in het curriculum te willen.'

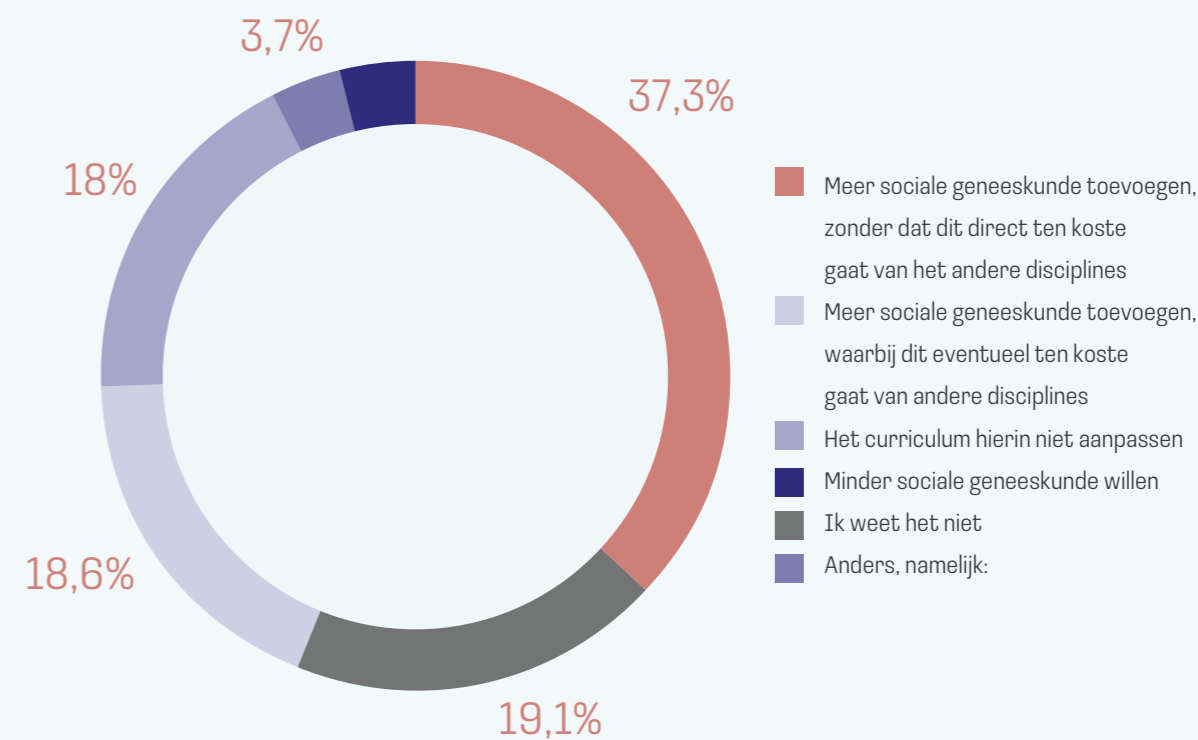
Figuur 5: stelling: Tijdens het lopen van een coschap sociale geneeskunde heb ik voldoende kunnen leren over de inhoud van de sociale geneeskunde.



Figuur 6: stelling: Tijdens het lopen van een coschap ouderengeneeskunde heb ik voldoende kunnen leren over de inhoud van ouderengeneeskunde



Figuur 7: Als ik het curriculum zou mogen aanpassen (zowel onderwijs als coschap) op het gebied van sociale geneeskunde, dan zou ik:



Hieruit zijn diverse antwoorden naar voren gekomen, zoals meer informatie verstrekken over werkopties buiten het ziekenhuis, een interessanter aanbod van lessen en docenten creëren, het integreren van sociale geneeskunde in diverse andere vakken in een eerder stadium van de studie (bijvoorbeeld: tijdens het blok infectieziekten de arts infectieziektenbestrijding betrekken) en het anders inrichten van de huidige coschappen (er wordt kennis gemaakt met een heel beperkt deel van de sociale geneeskunde en tijdens coschap kunnen studenten vaak weinig bijdragen). Het aantal studenten dat heeft gerapporteerd meer sociale geneeskunde in het curriculum te willen, waarbij het eventueel ten koste gaat van andere disciplines, stijgt van 3.2% onder de eerstejaars studenten vrijwel lineair tot 30.4% onder de zesdejaars. Studenten van de Universiteit Leiden hebben deze optie het vaakst gekozen (33.0%), terwijl studenten van de Rijksuniversiteit Groningen hier het minst voor open staan (10.0%).

‘De VU is de enige faculteit waarbij alle studenten beide coschappen lopen.’

Veldbeschrijving universiteiten

Van alle geneeskundeopleidingen die zijn benaderd, hebben niet alle universiteiten over zowel de bachelor als master informatie geleverd. Uit de digitale inventarisatie onder de faculteiten blijkt dat op de Radboud Universiteit en Universiteit Leiden gedurende de bachelor 25% van het blokonderwijs aan extramurale vakgebieden wordt gewijd. Op de Radboud Universiteit is daarnaast 30% van de patiëntcontacten extramuraal en bestaat er de mogelijkheid tot extramuraal keuzeonderwijs. De VU en de Erasmus Universiteit geven aan dat er 1 blok aan extramuraal lessen wordt gewijd. In de masterfase worden op alle universiteiten extramuraal coschappen aangeboden (tabel 2). De duur van de coschappen sociale geneeskunde en ouderengeneeskunde variëren van 2 tot 6 weken. De VU is de enige faculteit waarbij alle studenten beide coschappen lopen. op de Radboud Universiteit en aan de VU wordt door elke coassistent een coschap ouderengeneeskunde gelopen. Op de Universiteit Leiden kunnen studenten kiezen tussen een coschap van 6 weken bij de sociale geneeskunde óf ouderengeneeskunde. Naast het standaard aanbod is er op elke faculteit de mogelijkheid een extramuraal keuzecoschap te lopen.

Tabel 2: Vaste coschappen in master studiejaar 2022/2023 (in weken)

Faculteit	Sociale geneeskunde (weken)	Ouderengeneeskunde (weken)
Radboud Universiteit	4 (50% studenten)	4
Rijksuniversiteit Groningen	4	4 (25% studenten)
Vrije Universiteit	2	3
Universiteit van Amsterdam	3	n.v.t.
Erasmus Universiteit	3	n.v.t.
Universiteit Utrecht	4	n.v.t.
Maastricht University	4	n.v.t.
Universiteit Leiden	6 (50% studenten)	6 (50% studenten)

4. Discussie

De Geneeskundestudent heeft onderzocht heeft onderzocht wat de mening van geneeskundestudenten ten aanzien van (het onderwijs over) beroepen buiten het ziekenhuis is. De resultaten laten met het oog op de toenemende tekorten een verontrustend beeld zien. Er zijn dringend veranderingen nodig, waarbij ook de geneeskundeopleiding haar verantwoordelijkheid moet nemen en haar steentje bij dient te dragen.

De resultaten laten zien dat een grote groep studenten geneeskunde een negatief beeld heeft over de sociale geneeskunde, en dat het beeld over het specialisme ouderengeneeskunde nog negatiever is. Veel studenten geven aan dat dit beeld gevormd wordt door artsen en medestudenten. Op dit moment dragen collega's dus mogelijk onbewust bij aan het in stand houden van het probleem. Om hierin verandering teweeg te brengen, is bewustwording essentieel en moet er gestreefd worden naar een cultuuromslag waarin extramuraal beroepen niet al bij voorbaat als 'minder' worden neergezet.

Andere redenen voor een negatief beeld zijn vooroordelen en onbekendheid over het vak. Opvallend is dat de studenten een positiever beeld ontwikkelen naarmate ze verder komen in de opleiding, waarbij kan worden aangenomen dat er bij het vorderen van de opleiding ook meer onderwijs en coschappen over extramuraal specialisaties is doorlopen. Dit suggereert dat blootstelling aan de extramuraal specialisaties door middel van onderwijs bijdraagt aan het tegengaan van de negatieve vooroordelen die heersen over deze specialismen. Deze resultaten komen ook overeen met de bevindingen uit een eerder onderzoek van A. Meiboom (2015), waarbij is gekeken naar factoren die de keuze voor een

carrière in de ouderengeneeskunde beïnvloeden. Hierin werd ook beschreven dat de interesse van studenten voor het vakgebied werd verhoogd door blootstelling aan ouderengeneeskunde door middel van (pre)klinisch onderwijs ⁽¹¹⁾.

Hoewel de totale coschapduur van een student ongeveer 18 maanden is, ligt het aantal weken van het coschap sociale geneeskunde rond de 4 weken. Daarbij wordt er slechts een beperkt deel van het onderwijs besteed aan extramuraal disciplines, aangezien de nadruk voornamelijk ligt op intramuraal zorg. Desondanks zal meer dan de helft van de toekomstige artsen uiteindelijk extramuraal gaan werken. Hierdoor doen geneeskundestudenten relatief weinig kennis op over deze specifieke vakgebieden. Bovendien is meer dan de helft van de studenten van mening dat er te weinig onderwijs wordt gegeven over extramuraal specialisaties en is dan ook voorstander om meer onderwijs hierover te incorporeren in het curriculum. 55,9% van de studenten zou meer onderwijs over de sociale geneeskunde willen, tegenover 21,4% van de studenten die dit niet zou willen. Daarbij zouden gemotiveerde en inspirerende docenten die op een interessante wijze de inhoud van het vak kunnen overbrengen een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het aantrekkelijk maken van

het vakgebied. Studenten erkennen zelf dus dat er een gebrek is aan onderwijs over extramurale disciplines, wat in overeenstemming is met de urgentie van het probleem van een tekort aan extramurale artsen.

Uit de veldbeschrijving blijkt dat alle faculteiten, naast een coschap huisartsgeneeskunde, een coschap sociale geneeskunde aanbieden. Een vast coschap ouderengeneeskunde wordt slechts bij twee faculteiten aan alle studenten aangeboden. Twee faculteiten bieden een vast coschap ouderengeneeskunde voor een gedeelte van de studenten aan en vier faculteiten bieden helemaal geen los coschap ouderengeneeskunde aan. Dit betekent dat het merendeel van de studenten in Nederland geen coschap bij de ouderengeneeskunde volgt middels het reguliere studieprogramma. Dit komt ook naar voren in de enquête, waarbij ongeveer de helft van de studenten in hun laatste studiejaar aangeeft nog geen coschap bij de ouderengeneeskunde te hebben gevolgd.

Er is een duidelijk ongenoegen over de coschappen ouderengeneeskunde en sociale geneeskunde, waarbij met name de inhoud van de laatstgenoemde bekritiseerd wordt. Studenten ervaren het gevoel dat ze tijdens het coschap te weinig kunnen bijdragen en geven aan onvoldoende kennis op te doen over de sociale geneeskunde. Om deze problemen aan te pakken, is het naast het verlengen van de totale coschapduur van belang om te onderzoeken wat geneeskundestudenten binnen een extramuraal coschap aanspreekt en dit te implementeren. Zo zou een extramuraal coschap beter kunnen aansluiten bij de behoeften en interesses van een student en daarmee het extramurale werkveld ook aantrekkelijker kunnen worden. Zo zorgen we ervoor dat een coschap niet alleen wordt uitgebreid en efficiënter wordt ingericht, maar ook een waardevolle en stimulerende leerervaring oplevert, die studenten beter voorbereidt op hun toekomstige rol in de zorg.

Het beeld bij het coschap ouderengeneeskunde is minder negatief, waar 30% aangeeft

onvoldoende te hebben geleerd over het vak. Waar dit verschil aan ligt, is niet in deze enquête uitgevraagd. Studenten in Nijmegen en op de VU zijn het meest tevreden over de inhoud van het coschap ouderengeneeskunde. Dit zijn ook de enige twee faculteiten die een vast coschap ouderengeneeskunde in het studieprogramma aanbieden.

Meer onderwijs en coschappen over extramurale specialismen kunnen helpen bij het oplossen van verschillende problemen in de geneeskundeopleiding. Dit omvat vooroordelen en onbekendheid over de specialisaties, onvrede met de inhoud van deze coschappen en de behoefte aan meer blootstelling eraan. Vermindering van negatieve beeldvorming kan mogelijk de interesse in extramurale vakgebieden versterken, wat een potentiële oplossing is voor het artsentekort. Dit is in het belang van zowel de vakgroepen als de maatschappij.

Limitaties

Dit rapport kent een tweetal belangrijke limitaties. Zo is in dit rapport bij de veldbeschrijving het studieprogramma van 2022-2023 gebruikt. Het is bekend dat een aantal faculteiten bezig zijn met een herziening van het curriculum waarbij er mogelijk meer aandacht komt voor de extramurale specialismen. Dit zou betekenen dat in de nabije toekomst op een aantal faculteiten meer onderwijs aan extramurale specialismen wordt gewijd dan nu in het rapport wordt beschreven. Desondanks geeft het huidige overzicht aan dat er nog veel verbetering mogelijk is. Voor de overzichtelijkheid van het rapport is ervoor gekozen om uitsluitend te focussen op de sociale geneeskunde in zijn geheel. Echter, de sociale geneeskunde omvat een groot scala aan specialisaties, waar in dit rapport niet dieper op wordt ingegaan. In de toekomst zou het interessant zijn om de situatie rondom onderwijs over de verschillende specialisaties binnen de sociale geneeskunde verder te inventariseren om eventuele verbeterpunten aan te kunnen dragen.

5. Conclusie

Het is van groot belang om het onderwijs over extramurale specialismen meer aandacht te geven, gezien de verwachte zorgvraag naar en tekorten in beroepen buiten het ziekenhuis.

Echter blijft de instroom in de medische extramurale vervolgoopleidingen sterk achter waarbij één van de redenen het gebrek aan aandacht voor extramurale disciplines tijdens de geneeskundeopleiding is. Het vergroten van het enthousiasme voor extramurale beroepen zou kunnen leiden tot een verhoogde instroom en bovendien tot een betere balans tussen intramurale en extramurale artsen.

Het beeld van geneeskundestudenten ten aanzien van extramurale disciplines is nu veelal negatief, grotendeels als gevolg van vooroordelen en een gebrek aan bekendheid met deze vakgebieden. Dit onderstreept de noodzaak om deze negatieve perceptie aan te pakken en een evenwichtiger waardering voor extramurale specialisaties te bevorderen. Studenten geven aan dat ze te weinig extramuraal onderwijs ontvangen en pleiten voor een grotere integratie van extramurale disciplines in het curriculum. Er is een duidelijke vraag naar meer onderwijs op dit gebied om studenten beter voor te bereiden op de toekomstige zorgpraktijk.

De resultaten lijken te suggereren dat blootstelling aan coschappen leidt tot een positievere houding ten opzichte van het coschap ouderengeneeskunde en sociale geneeskunde. Het is dan ook essentieel dat alle faculteiten, naast een verplicht coschap sociale geneeskunde, een verplicht coschap ouderengeneeskunde in het curriculum opnemen om studenten de mogelijkheid te bieden deze positieve ervaring op te doen. Daarnaast moet er ook gezocht worden naar oplossingen om de beleving van het coschap sociale geneeskunde te verbeteren.

Het is duidelijk dat er een dringende behoefte is aan meer aandacht voor extramurale geneeskunde in het medisch curriculum. Het is van cruciaal belang om vooroordelen en onbekendheid aan te pakken door het vergroten van het extramurale onderwijs, het verplichten van een coschap ouderengeneeskunde, en het coschap sociale geneeskunde uit te breiden en opnieuw vorm te geven. Dit zal bijdragen aan het creëren van een evenwichtige en uitgebreide medische opleiding die beter aansluit bij de behoeften en verwachtingen van toekomstige artsen. Op deze manier kunnen we een generatie artsen opleiden die goed voorbereid is op de diverse en veranderende zorg.

‘Het is duidelijk dat er een dringende behoefte is aan meer aandacht voor extramurale geneeskunde in het medisch curriculum.’

6. Aanbevelingen

Op basis van deze onderzoeksresultaten komt de Geneeskundestudent tot de volgende aanbevelingen:

Aan geneeskundefaculteiten, adviseert De Geneeskundestudent om:

1. Meer onderwijs specifiek gericht op de extramurale specialismen te verwerken in het curriculum. Zodoende roepen wij de faculteiten op om snel ruimte in het curriculum te creëren voor de extramurale specialismen, zodat studenten een evenwichtig beeld kunnen vormen van het artsenvak gedurende de geneeskundeopleiding.
2. Zowel een vast coschap ouderengeneeskunde, als een vast coschap sociale geneeskunde aan te bieden op iedere faculteit. Zo komt iedere geneeskundestudent direct in aanraking met de ouderengeneeskunde en de sociale geneeskunde.
3. Te inventariseren hoe het huidige aanbod van coschappen voor de sociale geneeskunde verbeterd kan worden om studenten de inhoud van het vak te leren. Denk aan het meer divers inrichten van het coschap of het coschap uit te breiden in aantal weken.

Aan de beroepsorganisaties en het werkveld, adviseert De Geneeskundestudent om:

1. Het aantal coschapplekken te verruimen en maximaliseren ten behoeve van de coschappen ouderengeneeskunde en sociale geneeskunde. Hierbij is het van belang om te zorgen voor voldoende coschapbegeleiders en het ontwikkelen van een inhoudelijk interessant coschapprogramma in samenwerking met de faculteiten.
2. Te investeren in docenten die op een leerzame en inspirerende manier het onderwijs over de extramurale specialismen kunnen verzorgen.

7. Referenties

1. De Geneeskundestudent. (2020) Beleidsplan 2021. <https://degeneeskundestudent.nl/wp-content/uploads/2020/11/Beleidsplan-2021>.
2. Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband. (2022, July 29). Arbeidsmarkt – Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband. Landelijke Vereniging Van Artsen in Dienstverband. <https://www.lad.nl/themas/arbeidsmarkt/>.
3. Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector. (2022, July 7). Tweede Kamer Der Staten-Generaal. <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?did=2022D30325&id=2022Z14736>
4. De Geneeskundestudent. (2021) Onderzoeksrapport Beroepskeuze
5. De arbeidsmarkt buiten het ziekenhuis lonkt nog onvoldoende. (2023, March 15). Medischcontact. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/de-arbeidsmarkt-buiten-het-ziekenhuis-lonkt-nog-onvoldoende>
6. Instroom aantal aios voor specialisatie ouderengeneeskunde stabiel. (2022, 21 juni). Verenso. Geraadpleegd op 31 augustus 2022, van <https://www.verenso.nl/nieuws/instroom-aantal-aios-voor-specialisatie-ouderengeneeskunde-stabiel>
7. Capaciteitsplan 2024-2027: Deelrapport 6 Arts Verstandelijk Gehandicaptten. (2022). Capaciteitsorgaan.
8. Capaciteitsplan 2024-2027: Deelrapport 4 Sociaal geneeskundigen. (2022). Capaciteitsorgaan.
9. Capaciteitsplan 2024-2027: Deelrapport 2 Huisartsen. (2022). Capaciteitsorgaan.
10. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023, 3 januari). Integraal Zorgakkoord: "Samen werken aan gezonde zorg". Rapport | Rijksoverheid.nl. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
11. Meiboom, A., de Vries, H., Hertogh, C., & Scheele, F. (2015). Waarom geneeskundestudenten niet kiezen voor een carrière in de ouderengeneeskunde. Ned Tijdschr Geneesk., 159(A9534). <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/a9534.pdf>

