



De Geneeskundestudent

Onderzoeksrapport

Extramurale capaciteit



De Geneeskundestudent
Onderzoeksrapport Extramurale Capaciteit

Auteurs (namens de projectgroep Extramurale Capaciteit)

Anne van der Sterren
Dia Deepanshi
Tamar van Doorn
Zehra Güven

Vormgeving
Esmée Doense

Contactinformatie

Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
E info@degeneeskundestudent.nl
T 088 – 13 44 145
www.degeneeskundestudent.nl

Copyright © 2025

Alle opgenomen informatie is eigendom van De Geneeskundestudent.
Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk, is toegestaan mits met
bronvermelding.

Inhoudsopgave

1	Introductie	1
2	Methode	3
3	Resultaten	7
4	Conclusie	17
5	Discussie	18
6	Aanbevelingen	23
7	Referenties	25
8	Bijlage	27

01 Introductie

De afgelopen jaren is er toenemende aandacht voor de tekorten binnen de artsenberoepen buiten het ziekenhuis, oftewel binnen de extramurale specialismes. Toch is er nog steeds een discrepantie tussen het aantal artsen dat nodig is buiten het ziekenhuis en het aantal jonge artsen dat daadwerkelijk voor deze richting kiest. Binnen de geneeskundestudie zouden studenten de kans moeten krijgen om kennis te maken met alle disciplines om te ontdekken welke vakgebieden bij hen passen. Deze oriëntatie is nodig om na de zesjarige opleiding een weloverwogen keuze voor een vervolgopleiding te kunnen maken. In de praktijk lijkt er echter sprake te zijn van een disbalans in de vertegenwoordiging van intra- en extramurale specialismen in de opleiding.

“In de praktijk lijkt er echter sprake te zijn van een disbalans in de vertegenwoordiging van intra- en extramurale specialismen in de opleiding.”

Uit analyses van het Capaciteitsorgaan blijkt dat de instroom voor verschillende opleidingen buiten het ziekenhuis de aankomende jaren verder zal moeten toenemen, onder andere door vergrijzing en de daarbij horende toenemende zorgvraag^{1,2}. De voorkeur van basisartsen ligt echter nog steeds voornamelijk in het ziekenhuis. Maar liefst 73% van de basisartsen geeft aan bij voorkeur als medisch specialist (in het ziekenhuis) in opleiding te komen, terwijl slechts 31% daar nodig is. Daartegenover staat dat 28% van de basisartsen nodig is in het sociaal geneeskundige veld¹. Onder sociale geneeskunde vallen de verschillende arts Maatschappij en Gezondheid (M+G) profielen (o.a. donorgeneeskunde en jeugdgezondheidszorg), forensische geneeskunde, verzekeringsgeneeskunde en bedrijfsgeneeskunde³. Voor slechts 4% van de basisartsen is dit de gewenste vervolgopleiding. Ook de voorkeur van studenten voor andere extramurale opleidingen (huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijke gehandicapten) ligt lager dan de benodigde instroom¹.

De oorzaak van deze mismatch is nog niet volledig duidelijk, maar het probleem is hardnekkig. Veel opleidingsplekken voor artsenberoepen buiten het ziekenhuis blijven onvervuld, ondanks de groeiende aandacht voor dit probleem. Zo is de geadviseerde instroom voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde 305 basisartsen, maar werden er in 2024 daarvan slechts 165 (54%) plekken gevuld⁴. In 2022 werden 149 van de 260 (57%) beschikbare plekken opgevuld⁵. Er blijft dus een flink tekort aan artsen die kiezen voor een beroep buiten het ziekenhuis. Daarbij komt ook nog dat de verwachte uitstroom in het sociaal geneeskundige veld in de aankomende 10 jaar meer dan 50% zal zijn¹.

In 2022 publiceerde De Geneeskundestudent een rapport over het beeld van extramurale specialismen onder geneeskundestudenten⁶. Hieruit kwam onder andere naar voren dat ruim de helft van de geneeskundestudenten vindt dat er te weinig onderwijs wordt gegeven over beroepen buiten het ziekenhuis om hier een goed beeld van te krijgen. Daarnaast gaf 51,2% van de masterstudenten die een coschap sociale geneeskunde had gelopen aan onvoldoende te hebben geleerd over de inhoud. In het rapport werd geconcludeerd dat het van groot belang is om in het onderwijs meer aandacht te geven aan extramurale specialismen en werd aan de faculteiten aanbevolen om met enige haast ruimte te creëren in het curriculum voor de extramurale specialismen.

Sinds enkele jaren zijn er meerdere initiatieven opgezet om de artsenberoepen buiten het ziekenhuis meer bekend te maken onder studenten. Vanuit de NFU-werkgroep ‘Meer extramurale artsen’ wordt op verschillende gebieden, waaronder binnen de opleiding geneeskunde, gewerkt aan het werven van meer artsen buiten het ziekenhuis⁷. Door The Next Level Dokter worden studenten en basisartsen geïnformeerd over alle mogelijkheden buiten het ziekenhuis, onder andere door college tours op de geneeskunde faculteiten in Nederland. Toch blijft de opleiding geneeskunde de plek waar studenten uiteindelijk het meeste leren over de verschillende vakgebieden. Het is daarom noodzakelijk dat juist in het vaste curriculum de extramurale beroepen goed vertegenwoordigd zijn.

Het doel van dit rapport is om inzicht te geven in de verschillende extramurale coschappen die door studenten worden gelopen en hoe deze worden gewaardeerd. Daarnaast laten we voorkeuren van studenten in verschillende fases zien met betrekking tot wel of niet werken in het ziekenhuis. Ook willen we inzichtelijk maken welke extramurale beroepen nog onvoldoende terugkomen in de bachelor. Op basis van de resultaten zal het onderzoeksrapport worden afgesloten met aanbevelingen aan belanghebbenden en beleidsmakers, met als doel de implementatie van meer onderwijs over extramurale specialismes en het aanbieden van meer extramurale coschappen zodat elke geneeskundestudent een weloverwogen keuze kan maken wat betreft het vervolgspecialisme.

02 Methode

Studie design en deelnemers

De Geneeskundestudent (DG) voerde een digitale enquête uit onder haar leden. DG 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 25 oktober 2024 tot 2 december 2024. 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.

Onderwerpen in de enquête waren extramurale capaciteit, carrièrewensen, generatiekloof, duurzaamheid, emotioneel ingrijpende ervaringen, voorbereiding op de coschappen, interesse in financiële onderwerpen en congressen. De vragen over carrièrewensen zijn in samenwerking met het Capaciteitsorgaan opgesteld. De vragen zijn opgesteld door de projectgroepen en voor feedback op inhoud en begrip voorgelegd aan het algemeen bestuur, de beleidsadviseur van DG en betrokkenen met onderzoekservaring. Na een testfase zijn de vragen definitief vastgesteld.

Procedure en dataverzameling

DG 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 de sociale media van DG. Na het verstrijken van de uiterste invuldatum werd de vragenlijst gesloten.

De enquête bestond uit een maximum van 145 vragen, inclusief vervolgvragen en vragen ter onderscheid van subgroepen. Van elke deelnemer werden eerst een aantal demografische gegevens verzameld (studiejaar, universiteit, leeftijd, geslacht), waarna in vooraf bepaalde volgorde de verschillende thema's van de vragenlijst werden doorlopen. Een deel van de vragen werd afhankelijk van eerdere antwoorden wel of niet aan de respondenten voorgelegd, waardoor niet iedereen alle vragen heeft hoeven beantwoorden. Dit gold in het bijzonder voor de vragen over extramurale capaciteit, waarbij alleen verdiepende vragen zijn gesteld als de master-respondent het specifieke extramurale coschap had gelopen.

Er zijn 99 vragen gesteld over het extramuraal onderwijs en de extramurale coschappen. Er is een vraag gesteld over het beeld dat studenten hebben gekregen van de extramurale beroepen tijdens de bachelor. Vervolgens zijn er vragen gesteld over 18 extramurale specialismes (excl. huisartsgeneeskunde). Ook was het mogelijk om de vragen voor een overig extramuraal specialisme in te vullen. Per specialisme zijn 5 vragen gesteld over de invulling en waardering van het coschap. Er zijn daarna 2 vragen gesteld over het kiezen voor een extramuraal specialisme. Er is ook een vraag gesteld over de invloed van berichtgeving over de werkdruk van huisartsen op de beroepskeuze.

De enquête is ingevuld door 2.275 respondenten. Er is een check gedaan op de datakwaliteit, waarna 45 reacties zijn verwijderd die geen inhoudelijke antwoorden bevatten. Niet volledige reacties zijn meegenomen, waardoor het aantal respondenten bij de start 2.230 bedroeg en afnam tot 1.759 bij de laatste vraag. De gemiddelde invultijd lag op bijna 13 minuten.

Data-analyse

De eerste analyse werd uitgevoerd via de tool SurveyMonkey en Excel. Daaropvolgend zijn er extra analyses uitgevoerd met behulp van R (versie 4.4.2) om meer gedetailleerde inzichten te verkrijgen en de enquêteresultaten verder uit te diepen. Analyse van data vond anoniem plaats. Categorische data zijn als absolute aantallen (n) en percentages (%) gepresenteerd. Indien van toepassing, is voor numerieke data het gemiddelde gepresenteerd.

Om verschillen tussen subgroepen in kaart te brengen, zijn voor enkele vragen extra categorisaties toegepast:

1. Op basis van studiejaar
 - Bachelor: respondenten in “1ste jaar (B1)”, “2de jaar (B2)”, “3de jaar en ik loop geen coschappen (B3)”, “Verplichte wachttijd” of “Wetenschappelijke stage (van M3) vóór coschappen”.
 - Master: respondenten in “3de jaar en ik loop al coschappen (B3c)”, “4de jaar (M1)”, “5de jaar (M2)”, “Ik ben minder dan 6 maanden afgestudeerd”, “6e jaar/M3 coschappen (o.a. semi-arts stage/oudste co)” of “Wetenschappelijke stage (van M3) na coschappen”.

- Laatste jaar master: een subgroep van Master, bestaande uit degenen die “Ik ben minder dan 6 maanden afgestudeerd”, “6e jaar/M3 coschappen (o.a. semi-arts stage/oudste co)” of “Wetenschappelijke stage (van M3) na coschappen” aanvinkten.

2. Op basis van toekomstbeeld

- Geen voorkeur: Respondenten die “Ik heb nog geen duidelijk toekomstbeeld en ga dat nog ontdekken”, “Ik sta open voor alle opties” of “Ik weet nog niet zeker of ik in een ziekenhuis of buiten het ziekenhuis (extramuraal) wil werken” selecteerden.
- Voorkeur medisch specialist: Respondenten die “Ik weet zeker dat ik – als ik de kans krijg – een medisch specialistische vervolgopleiding binnen het ziekenhuis ga doen” aankruisten.
- Voorkeur extramuraal: Respondenten die “Ik weet zeker dat ik huisarts wil worden”, “Ik weet zeker dat ik verder wil in de publieke gezondheidszorg (bijv. jeugdarts, arts infectieziektebestrijding, forensisch arts, vertrouwensarts, arts medische milieukunde, arts donorgeneeskunde, bedrijfsarts, verzekeringsarts)” of “Ik weet zeker dat ik ga werken als arts verstandelijk gehandicapten of specialist ouderengeneeskunde” selecteerden.

3. Twee meerkeuzevragen boden een vrije ‘anders, namelijk’-optie. Om de resultaten te verduidelijken, zijn alle ingevulde vrije teksten handmatig geanalyseerd en zijn nieuwe categorieën aangemaakt en geteld.

- Bij de vraag naar beroepskeuze (n = 77 ‘anders, namelijk’) werden met name ‘psychiatrie’ (n = 31) en ‘revalidatiegeneeskunde’ (n = 14) als aparte antwoordcategorieën opgenomen.
- Bij de vraag naar de invloed van coschappen (n = 154 ‘anders, namelijk’) zijn de 57 reacties waarin respondenten aangaven niet zeker te weten of zij als arts binnen of buiten het ziekenhuis wilden werken, apart gecodeerd onder de categorie “Weet ik niet zeker of ik arts binnen of buiten het ziekenhuis wil worden”, los van de overige ‘anders, namelijk’-antwoorden.

Privacy

DG 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.

03 Resultaten

Algemene karakteristieken

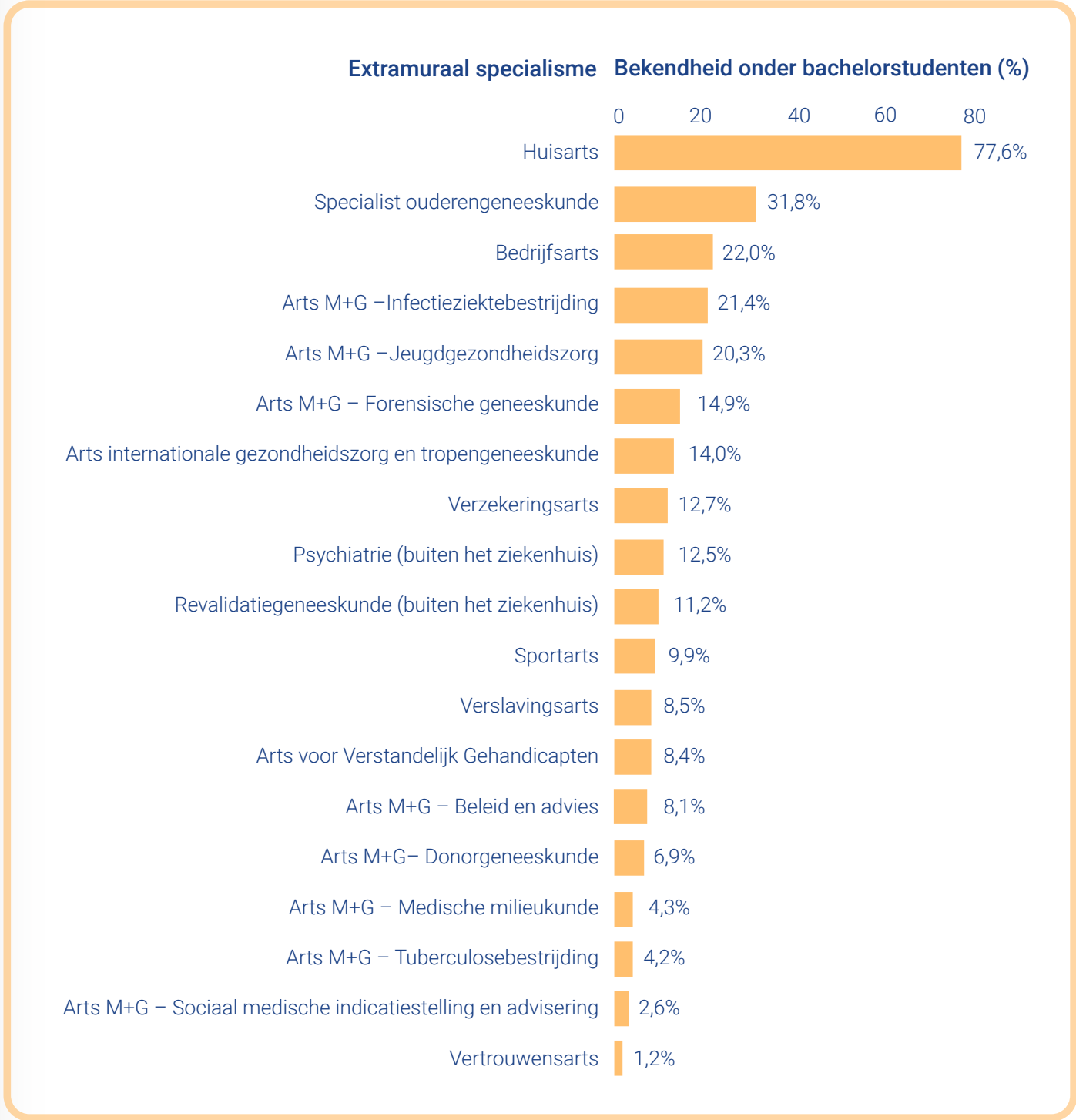
De enquête is ingevuld door 2.230 respondenten. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 22 jaar. Het merendeel van de respondenten (88,9%) is tussen de 18 en 25 jaar oud, gevolgd door 7,9% die tussen de 26 en 29 jaar oud is. Verder is 48,7% van de respondenten bachelorstudent, 4,7% heeft verplichte wachttijd, 44% masterstudent en 2,6% <6 maanden afgestudeerd. Van de respondenten is 76% vrouw. De enquête heeft op elke faculteit een respons tussen de 240 en 399 studenten, met uitzondering van de Universiteit van Amsterdam (met een respons van 138 studenten).

Extramuraal in de bachelor

In de enquête zijn geneeskundestudenten van alle faculteiten in Nederland gevraagd naar hun beeld van extramurale specialismen na de bachelor. In totaal hebben 2064 studenten de vragen over dit onderdeel ‘extramurale specialismen in de bachelor’ beantwoord. Het beeld dat bachelorstudenten hebben van extramurale specialismen komt grotendeels overeen tussen faculteiten. Huisartsgeneeskunde is met 77,6% het meest genoemde vakgebied waarmee studenten in de bachelorfase in aanraking komen. Ondanks deze algemene trend zijn er ook verschillen tussen de landelijke geneeskunde faculteiten in de representatie van extramurale specialismen. Zo hebben studenten van de Universiteit Leiden (57,2%), Nijmegen (38,3%) en Maastricht (34,9%) relatief vaak aangegeven een goed beeld te hebben van ouderengeneeskunde. In Groningen (40,1%) daarentegen hebben studenten juist vaker een goed beeld van bedrijfsgeneeskunde.

Gemiddeld gaven studenten drie antwoorden op de vraag van welke extramurale specialismen zij een goed beeld hebben, waarbij ze tijdens de bachelorfase vooral een beeld hebben gevormd van huisartsgeneeskunde (77,6%), ouderengeneeskunde (31,8%) en bedrijfsgeneeskunde (22,0%). In Figuur 1 is een overzicht te zien van welke extramurale specialismen bachelorstudenten het beste beeld hebben.

Tegelijkertijd geven de studenten vanuit alle faculteiten aan veel specialismen nauwelijks te kennen, zoals onder andere verslavingsarts (8,5%), arts voor verstandelijk gehandicapten (8,4%) en arts M+G Donorgeneeskunde (6,9%). Ook geeft nog steeds een deel van de studenten vanuit alle faculteiten aan (12,8%) dat zij tijdens de bachelor van geen enkel extramuraal specialisme een goed beeld hebben gekregen.



Figuur 1. Bekendheid van extramurale specialismes in de bachelor

Extramuraal in de master

Overzicht extramurale coschappen per faculteit

Ook is er middels een digitale inventarisatie onder de faculteiten een overzicht gemaakt van de extramurale coschappen die in het vaste curriculum van de verschillende faculteiten zitten. Hierbij is het coschap huisartsgeneeskunde buiten beschouwing gelaten, omdat dit standaard is op elke faculteit. In Tabel 1 is het overzicht weergegeven. Hierbij valt op dat er duidelijke verschillen zijn tussen de faculteiten. Ook zijn er enkele verschillen ten opzichte van het overzicht in het laatste rapport uit augustus 2023. Rijksuniversiteit Groningen en Erasmus Universiteit Rotterdam hebben ondertussen een coschap ouderengeneeskunde in het vaste curriculum en aan de Universiteit van Leiden loopt elke coassistent een coschap sociale én ouderengeneeskunde in plaats van één van de twee.

Tabel 1. Overzicht aanbod extramurale coschappen

Faculteit	Sociale geneeskunde (weken)	Ouderengeneeskunde (weken)
Erasmus Universiteit Rotterdam	3	3
Radboud Universiteit Nijmegen	4 (voor circa 50% van de studenten)	4
Rijksuniversiteit Groningen	4	4
Universiteit Leiden	4	5
Universiteit Maastricht	4	Eén van de opties bij het sociale coschap
Universiteit Utrecht	4	Eén van de opties bij het sociale coschap
Universiteit van Amsterdam	3	n.v.t.
Vrije Universiteit Amsterdam	2	3

Extramurale coschappen

Verder is er aan alle masterstudenten gevraagd of ze een coschap buiten het ziekenhuis hebben gelopen. Hierbij is het coschap huisartsgeneeskunde wederom achterwege gelaten. In totaal geven 493 van de 938 masterstudenten aan dat zij een extramuraal coschap hebben gelopen. Gemiddeld liepen deze studenten twee coschappen buiten het ziekenhuis. De coschappen die het vaakst zijn gelopen, zijn psychiatrie buiten het ziekenhuis (31,1%), ouderengeneeskunde (19,1%) en revalidatiegeneeskunde buiten het ziekenhuis (9,2%). Over het algemeen geven studenten aan dat zij na het coschap een

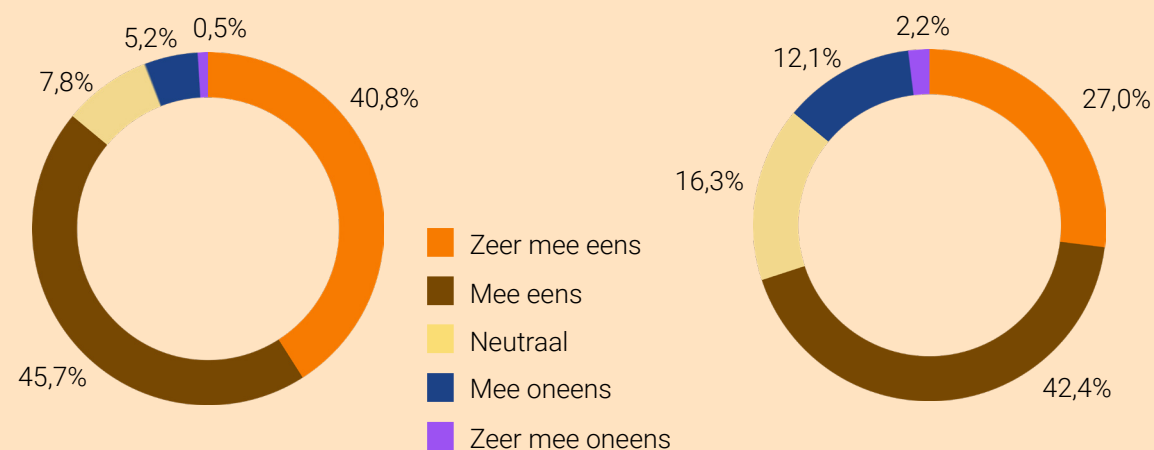
goed beeld hebben gekregen van wat dit vakgebied inhoudt; om precies te zijn geeft 86,5% aan voldoende (praktijk)kennis over het specialisme te hebben opgedaan om straks een goede beroepskeuze te kunnen maken. Ook zijn coassistenten grotendeels positief (69,4%) over de invulling (o.a. taken en verantwoordelijkheid) van hun coschap buiten het ziekenhuis. De gemiddelde resultaten van alle gelopen extramurale coschappen zijn te vinden in Figuur 2 en 3. Studenten geven hun coschap buiten het ziekenhuis gemiddeld een 7,0 (SD 1,7).

Een aantal coschappen werd niet door voldoende mensen gelopen (n<10) om verdere analyses naar te doen en zijn daarom buiten beschouwing gelaten. Dit was het geval voor vertrouwensarts en een aantal M+G profielen: Donorgeneeskunde, Medische Milieukunde, Sociaal-medische indicatiestelling en advisering en Tuberculosebestrijding. De resultaten van de overige extramurale coschappen zijn in Tabel 2 te vinden. De meeste coschappen worden goed gewaardeerd. Het coschap met het hoogste rapportcijfer is Tropengeneeskunde met een 8,4. Het laagste rapportcijfer krijgt de revalidatiegeneeskunde, namelijk een 5,9. Studenten zijn het minst positief over de invulling van het coschap M+G beleid en advies (50% positief), bedrijfsgeneeskunde (59% positief) en verzekeringsgeneeskunde (57% positief).

Tabel 2. Mening van coassistenten over extramurale coschappen

Specialisme	Coschap gelopen	Cijfer (SD)	Goed beeld?	Goede invulling?
Arts Verstandelijk Gehandicapten*	2,8%	7,3 (±1,4)	92% eens	60% eens
Bedrijfsgeneeskunde	3,7%	6,9 (±1,4)	88% eens	59% eens
M+G Beleid en advies*	2,4%	6,9 (±1,5)	86% eens	50% eens
M+G Forensisch*	2,4%	7,5 (±1,3)	91% eens	73% eens
M+G Infectieziektebestrijding*	1,5%	6,7 (±1,4)	100% eens	64% eens
M+G Jeugdgezondheidszorg	6,9%	7,1 (±1,5)	90% eens	65% eens
Ouderengeneeskunde	19,1%	7,3 (±1,3)	94% eens	82% eens
Psychiatrie	31,1%	7,0 (±1,5)	77% eens	63% eens
Revalidatiegeneeskunde	9,2%	5,9 (±2,5)	90% eens	83% eens
Sportgeneeskunde*	1,3%	8,0 (±1,3)	92% eens	75% eens
Tropengeneeskunde*	2,1%	8,4 (±0,8)	95% eens	79% eens
Verslavingsgeneeskunde*	2,3%	7,6 (±1,7)	95% eens	81% eens
Verzekeringsgeneeskunde*	3,1%	6,5 (±1,7)	93% eens	57% eens

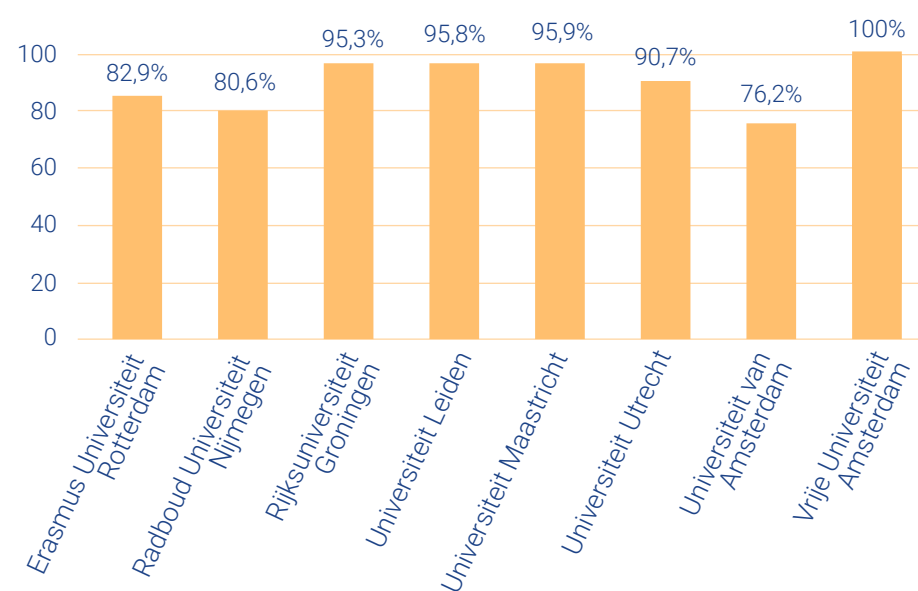
*= N is tussen de 10 en 30.



Figuur 2. Goed beeld van het vakgebied na het coschap

Figuur 3. Goede invulling van het coschap

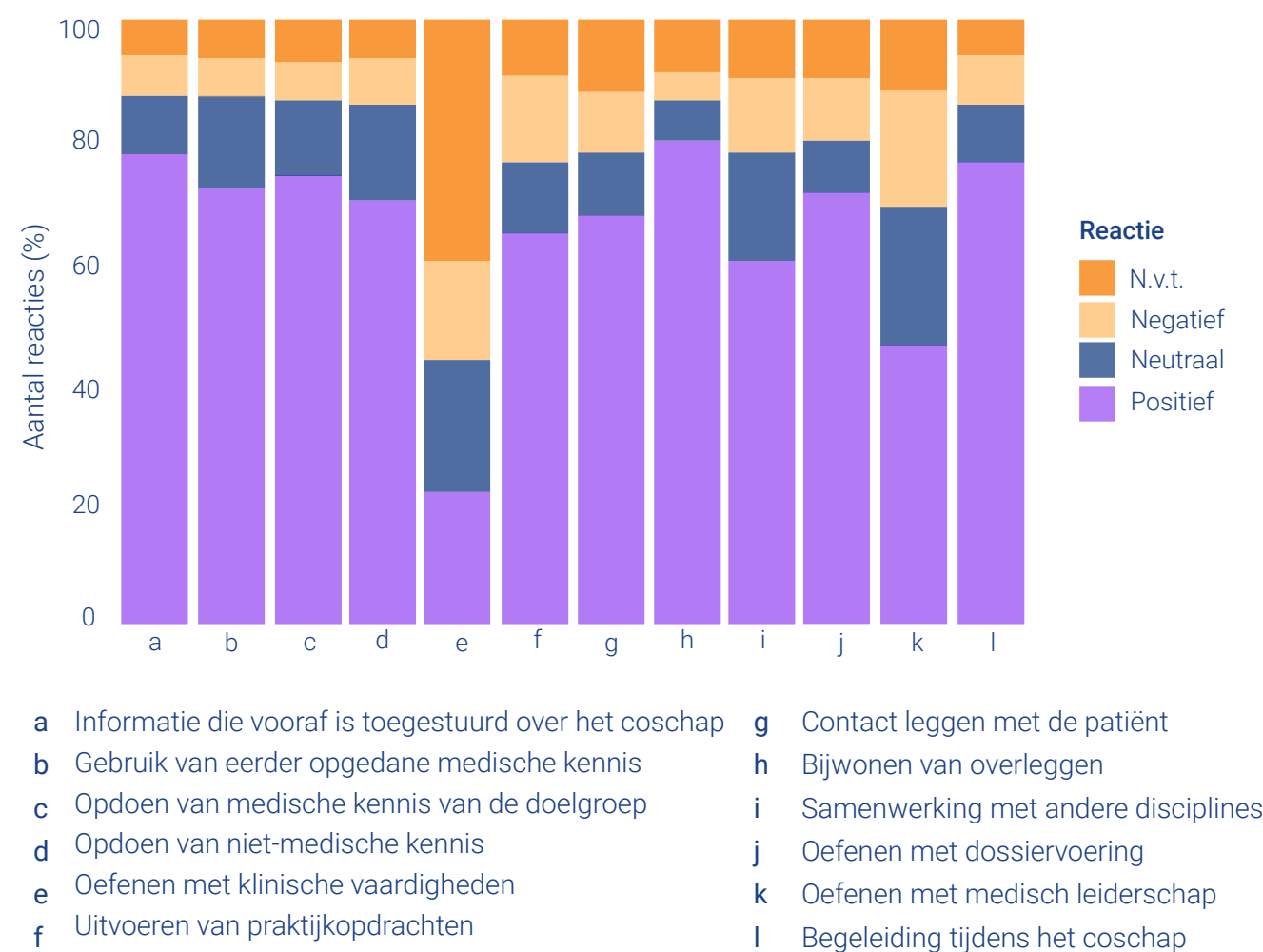
Van de groep studenten in het laatste jaar van de master en recent afgestudeerden (samen n=319) heeft 90,9% een extramuraal coschap gelopen. In Figuur 4 zijn de individuele resultaten van de faculteiten te zien. Hier is te zien dat meer dan 95% van de respondenten van de Vrije Universiteit Amsterdam, Universiteit Maastricht, Universiteit Leiden en Rijksuniversiteit Groningen een coschap buiten het ziekenhuis heeft gelopen. In tegenstelling tot de respondenten van Universiteit van Amsterdam, Radboud Universiteit Nijmegen en Erasmus Universiteit Rotterdam waar de percentages tussen de 76% en 83% liggen.



Figuur 4. Overzicht extramuraal coschap gelopen door zesdejaarsstudenten

Waardering van verschillende aspecten

Er is voor verschillende aspecten uitgevraagd hoe studenten deze waardeerden bij hun extramuraal coschap. Over het algemeen werden ze voor het overgrote deel positief beoordeeld. De aspecten die het meest positief werden gewaardeerd, waren vooraf opgestuurde informatie, bijwonen van overleggen en begeleiding tijdens het coschap. De aspecten die het minst positief werden gewaardeerd, waren oefenen met klinische vaardigheden, oefenen met medisch leiderschap en samenwerken met andere disciplines. De resultaten zijn te vinden in Figuur 5.



- | | |
|---|---------------------------------------|
| a Informatie die vooraf is toegestuurd over het coschap | g Contact leggen met de patiënt |
| b Gebruik van eerder opgedane medische kennis | h Bijwonen van overleggen |
| c Opdoen van medische kennis van de doelgroep | i Samenwerking met andere disciplines |
| d Opdoen van niet-medische kennis | j Oefenen met dossiervoering |
| e Oefenen met klinische vaardigheden | k Oefenen met medisch leiderschap |
| f Uitvoeren van praktijkopdrachten | l Begeleiding tijdens het coschap |

Figuur 5. Waardering van verschillende aspecten bij het extramuraal coschap

Na de studie

Invloed van coschappen

Ook de invloed van de coschappen op de verdere loopbaan van studenten is uitgevraagd. Hieruit blijkt dat 50,5% van de masterstudenten een medisch-specialistische vervolgopleiding wil doen, waarbij 15,5% ook aangeeft zeker te weten welk specialisme. Bij de laatstejaars masterstudenten zijn deze resultaten respectievelijk 48,4% en 22,5%. Zo'n 14% van alle masterstudenten en 18,1% van de laatstejaars studenten geeft aan arts buiten het ziekenhuis te willen worden. Van de studenten twijfelt 7% over of ze binnen of buiten het ziekenhuis willen werken als arts en 3,9% geeft aan niet meer zeker te weten of ze nog arts willen worden. De volledige resultaten zijn terug te lezen in Tabel 3.

Tabel 3. Invloed van de coschappen op de carrière-wensen

	Master	Laatste jaar master
Ik wil nog steeds een medisch specialistische vervolgopleiding in het ziekenhuis gaan doen, maar ik weet nog niet in welk specialisme	35,0%	25,9%
Ik wil nog steeds een medisch-specialistische vervolgopleiding in het ziekenhuis gaan doen en ik ben zeker van welk specialisme ik wil gaan doen	15,5%	22,5%
Ik wil arts buiten het ziekenhuis worden	14,0%	18,1%
Ik weet niet zeker of ik nog wel AIOS wil worden	7,7%	7,8%
Ik weet niet zeker of ik arts binnen of buiten het ziekenhuis wil worden	7,0%	6,5%
Ik wil niet meer een medisch specialistische vervolgopleiding in het ziekenhuis gaan doen	5,4%	7,8%
Ik weet niet zeker of ik nog wel arts wil worden	3,9%	3,8%
Anders	11,6%	7,5%
Aantal reacties	831	293

Beroepskeuze

Aan alle respondenten van de enquête werd gevraagd in hoeverre het kiezen van een artseneroep buiten het ziekenhuis voor hen een optie is. Ongeveer 33% van de studenten geeft aan dat een artseneroep buiten het ziekenhuis zeker of waarschijnlijk wel een optie is, terwijl ongeveer 34% aangeeft dat dit zeker of waarschijnlijk niet het geval is. De overige 34% neemt een neutrale positie in. In een later stadium van de studie beschouwt een hoger percentage studenten een artseneroep buiten het ziekenhuis als zeker of

waarschijnlijk een optie. Met name masterstudenten in hun laatste jaar geven dit vaker aan dan bachelorstudenten.

Onder de studenten die aangeven dat een artseneroep buiten het ziekenhuis zeker of waarschijnlijk wel een optie is, heeft de functie van huisarts de grootste voorkeur. Vervolgens volgen arts M+G Jeugdgezondheidszorg, arts M+G Forensische geneeskunde en arts voor internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde. Als bachelor- en masterstudenten apart worden geanalyseerd, valt op dat bachelorstudenten de sterkste voorkeur hebben voor huisarts, arts M+G Forensische geneeskunde en sportarts, terwijl masterstudenten het vaakst huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts M+G Jeugdgezondheidszorg willen worden. Het volledige overzicht van de huidige beroepskeuze van de respondenten is te vinden in Tabel B.1 in de bijlage.

Tabel 4. Overweging van een beroep buiten het ziekenhuis

	Totaal bachelor	Totaal master	Laatste jaar master	Totaal
Zeker wel	5,0%	12,6%	15,6%	8,4%
Waarschijnlijk wel	21,1%	27,8%	30,9%	24,1%
Neutraal	36,1%	30,4%	24,1%	33,6%
Waarschijnlijk niet	35,2%	24,3%	24,1%	30,3%
Helemaal niet	2,5%	4,9%	5,2%	3,6%
Aantal reacties	1.113	904	307	2.017 (100%)

Toekomstbeeld

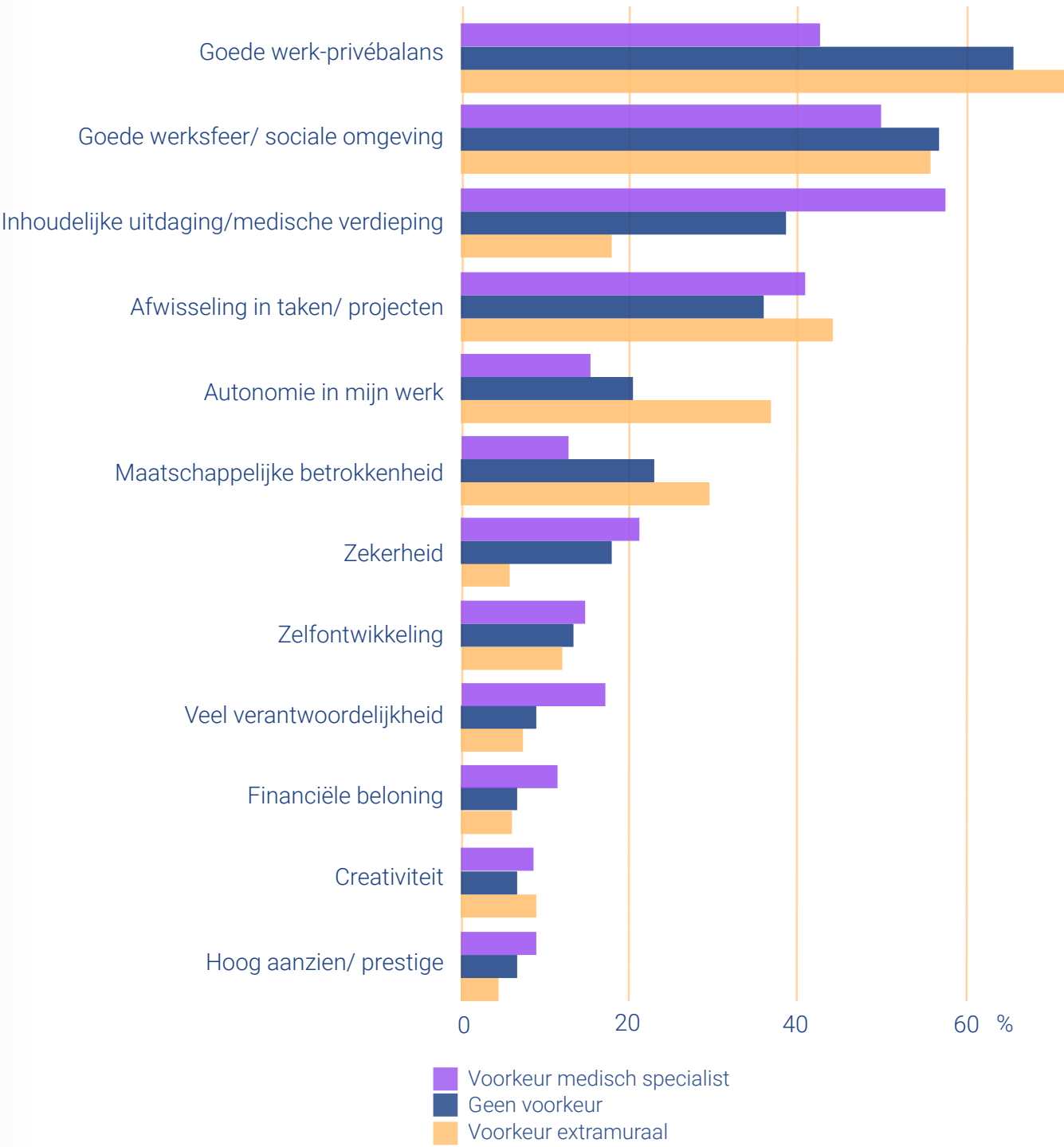
Ook werd aan de respondenten gevraagd wat hun beeld is van de toekomst na de geneeskundeopleiding. Met zo'n 36% was de meest gekozen optie: "Ik weet zeker dat ik - als ik de kans krijg - een medisch specialistische vervolgopleiding binnen het ziekenhuis ga doen". Op de tweede plaats kwam met 26% het antwoord: "Ik weet nog niet zeker of ik in een ziekenhuis of buiten het ziekenhuis (extramuraal) wil werken." De derde meest gekozen optie was: "Ik sta open voor alle opties." In Tabel 5 zijn de volledige resultaten terug te lezen.

Tabel 5. Toekomstbeeld van studenten

	Bachelor	Master	Laatste jaar master	Totaal
Ik weet zeker dat ik een medisch-specialistische vervolgopleiding binnen ziekenhuis ga doen	37,4%	33,3%	36,6%	35,5%
Ik weet nog niet zeker of ik in een ziekenhuis of buiten het ziekenhuis wil werken	21,1%	31,8%	26,8%	26,1%
Ik sta open voor alle opties	16,1%	10,6%	7,8%	13,5%
Ik heb nog geen toekomstbeeld en ga dat nog ontdekken	13,7%	10,0%	9,5%	12,0%
Ik wil eerst onderzoek doen/promoveren	5,7%	3,1%	3,7%	4,5%
Ik weet nog niet zeker of ik als arts werkzaam wil zijn	4,3%	4,2%	3,7%	4,2%
Ik weet zeker dat ik huisarts wil worden	0,7%	4,6%	7,8%	2,5%
Ik weet zeker dat ik verder wil in de publieke gezondheidszorg	0,5%	1,5%	2,7%	1,0%
Ik wil mijn kennis en ervaring op een andere manier inzetten	0,1%	0,7%	1,4%	0,4%
Ik weet zeker dat ik wil werken als arts verstandelijk gehandicapten of specialist ouderengeneeskunde	0,2%	0,2%	0%	0,2%
Aantal reacties	975	843	295	1.818 (100%)

Belangrijke werkwaarden uitgesplitst op basis van toekomstbeeld

Uit de resultaten blijkt dat ‘goede werk-privébalans’ (50,7%), goede werksfeer/ sociale omgeving (48,1%) en ‘Inhoudelijke uitdaging/Medische verdieping’ (40,4%) de belangrijkste werkwaarden zijn voor geneeskundestudenten. ‘Inhoudelijke uitdaging/medische verdieping’ en ‘veel verantwoordelijkheid’ worden vooral belangrijk gevonden door studenten die een toekomst als medisch specialist voor zich zien. Daarentegen zijn ‘maatschappelijke betrokkenheid’ en ‘autonomie in het werk’ vaker van belang voor studenten met een voorkeur voor extramurale specialismen. Opvallend is dat slechts een kleine groep studenten die een extramurale carrière ambieert (n = 68) vertegenwoordigd is in de responsgroep. De groep studenten die nog geen duidelijk toekomstbeeld heeft, zit qua werkwaarden vaak tussen de andere twee groepen in. In Figuur 6 is een overzicht van de belangrijke werkwaarden te zien. In de bijlage is in Tabel B.2 een volledig overzicht inclusief alle percentages.



Figuur 6. Belangrijke werkwaarden per groep studenten

04 Conclusie

Uit meerdere onderzoeken blijkt dat de instroom in extramurale vervolgoopleidingen achterblijft, terwijl de vraag naar deze artsen juist toeneemt door een groeiende zorgbehoefte door onder andere de vergrijzing^{1,8}. Toch lijken geneeskundestudenten en basisartsen hun ambities grotendeels te richten op een carrière binnen het ziekenhuis, mede omdat ze tijdens de opleiding onvoldoende in aanraking zijn gekomen met de specialismes buiten het ziekenhuis. Met dit rapport is geprobeerd om meer duidelijkheid te verschaffen over de bekendheid van de extramurale werkvelden in de bachelor en master. Hierbij stond ook de inhoud van de coschappen centraal. Ook de huidige ideeën voor de beroepskeuze waren een van de onderzoeksonderwerpen.

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt onder andere dat veel bachelorstudenten van weinig extramurale specialismes een goed beeld hebben. Huisartsgeneeskunde was een van de weinige extramurale specialismes waar de meeste studenten wel een goed beeld van hadden. Hoewel circa 91% van de zesdejaars geneeskundestudenten een extramuraal coschap heeft gelopen en ook redelijk tevreden lijkt te zijn over de inhoud van het coschap, zijn dit over het algemeen korte coschappen. Ook heeft nog niet iedere faculteit een vast coschap ouderengeneeskunde en sociale geneeskunde voor iedere student. Hier zit dus nog ruimte voor verbetering. Verder valt op dat de interesse van geneeskundestudenten in het extramurale werkveld toeneemt naarmate ze verder komen in de opleiding. Toch wil uiteindelijk maar een klein deel van de zesdejaars geneeskundestudenten als arts buiten het ziekenhuis werken. Bij de werkwaarden die studenten het belangrijkste vinden, zijn interessante verschillen te zien tussen studenten die intramuraal (oftewel binnen het ziekenhuis) en studenten die extramuraal willen werken. Wel hebben alle groepen als overeenkomst dat ze een goede werk-privébalans en een goede werksfeer allemaal hoog in het vaandel hebben.

De afgelopen jaren zijn er verschillende initiatieven gestart om artsenberoepen buiten het ziekenhuis meer onder de aandacht te brengen. Hoewel dit een positieve ontwikkeling is, blijft verdere verbetering noodzakelijk. Het is van groot belang dat geneeskundestudenten vanaf het begin van hun opleiding structureel in aanraking komen met extramurale specialismen, zowel in de bachelor als tijdens de coschappen. Daarbij is het essentieel dat de inhoud van het extramurale onderwijs of coschap van hoge kwaliteit is en dat er ook inspirerende rolmodellen zijn. Alleen zo kunnen zij op een goed geïnformeerde manier een weloverwogen beroepskeuze maken. Uit dit onderzoek blijkt bovendien dat masterstudenten significant positiever kijken naar extramuraal werken dan bachelorstudenten. Dit pleit voor het structureel uitbreiden en versterken van extramuraal onderwijs en coschappen gedurende de gehele opleiding. Dit resulteert tevens in een verschuiving in de voorkeuren waardoor meer artsen voor een extramurale carrière kiezen, wat de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg bevordert.

05 Discussie

De Geneeskundestudent heeft de kennis van studenten over extramurale beroepen vanuit de bachelor en hun waardering van de coschappen buiten het ziekenhuis onderzocht. Daarnaast heeft zij de voorkeuren van studenten na hun opleiding en de factoren die daarin meespelen geanalyseerd. Uit de resultaten blijkt dat er nog steeds weinig kennis is onder studenten over extramurale beroepen en dat hun voorkeur nog voornamelijk uitgaat naar de intramurale beroepen.

Extramuraal in de bachelor

Uit de resultaten blijkt dat het beeld dat bachelorstudenten hebben van extramurale specialismen grotendeels overeenkomt tussen de verschillende faculteiten. Huisartsgeneeskunde is het best bekend onder de studenten, wat te verklaren is door de goede vertegenwoordiging van dit specialisme in de curricula. Alle andere extramurale specialismen zijn onder studenten nauwelijks bekend. Slechts een derde van de studenten geeft aan voldoende kennis over ouderengeneeskunde te hebben. Over andere extramurale beroepen hebben zij nog minder kennis. Dit bevestigt het belang van structurele inbedding van extramurale specialismen in de opleiding om bekendheid en inzicht bij studenten te vergroten.

Er zijn een aantal verschillen tussen universiteiten in de mate waarin andere extramurale specialismen worden herkend in de bachelor. Het relatief goede beeld van ouderengeneeskunde onder studenten in Leiden, Maastricht en Nijmegen kan mogelijk verklaard worden door verplichte zorgstages en meeloopdagen in de ouderenzorg in deze steden. Daarnaast hebben studenten in Groningen vaker een goed beeld van bedrijfsgeneeskunde, wat mogelijk te verklaren is door de aanwezigheid van terugkerende themacolleges over dit vakgebied. Dit onderstreept de invloed van onderwijsprogramma's op de perceptie van specialismen en laat zien dat gerichte curriculumaanpassingen bijdragen aan kennis over extramurale geneeskunde.

Opvallend is dat veel extramurale specialismen slechts bij een klein percentage studenten bekend zijn. Dit duidt erop dat er binnen de bacheloropleiding weinig aandacht aan deze specialismen wordt besteed. Daarnaast geeft een deel van de studenten aan van geen enkel extramuraal specialisme een goed beeld te hebben gekregen. Dit gebrek aan bekendheid kan gevolgen hebben voor de keuze die studenten maken in de vrije keuzeruimte van de coschappen en de uiteindelijke verdeling van artsen over de verschillende zorgsectoren.

Er zijn meerdere factoren die ten grondslag kunnen liggen aan de onderrepresentatie van extramurale specialismen in de bachelor. Alle geneeskundeopleidingen zijn verbonden aan een UMC, waardoor zij een makkelijke verbinding hebben met intramurale artsen voor hun onderwijs. Extramurale specialismen zijn over het algemeen niet of in veel mindere mate verbonden aan een UMC. Het vergt actievere inspanningen van de opleidingen om deze specialismen in het curriculum te integreren, zoals het aangaan van samenwerkingen met extramurale zorginstellingen, het uitnodigen van gastdocenten uit deze vakgebieden en het creëren van stage- en coschapmogelijkheden buiten het ziekenhuis.

“Door een breder en realistischer beeld van extramurale geneeskunde te creëren, kunnen studenten beter voorbereid aan hun coschappen beginnen en wordt mogelijk de instroom in onderbelichte extramurale specialismen bevorderd.”

Op basis van deze bevindingen zou het waardevol zijn om meer aandacht te besteden aan extramurale specialismen binnen de bachelorfase. De resultaten suggereren dat universiteiten waar dergelijke onderwijsvormen zijn geïntegreerd, beter geïnformeerde bachelorstudenten afleveren. Door een breder en realistischer beeld van extramurale geneeskunde te creëren, kunnen studenten beter voorbereid aan hun coschappen beginnen en wordt mogelijk de instroom in onderbelichte extramurale specialismen bevorderd.

Extramuraal in de master

Het merendeel van de studenten in het zesde jaar van de geneeskundeopleiding of recent afgestudeerden heeft een coschap buiten het ziekenhuis gelopen. Extramurale geneeskunde heeft dus over het algemeen een vaste plek binnen de geneeskundeopleiding, hoewel de mate waarin studenten hiermee in aanraking komen varieert per faculteit. De verschillen tussen universiteiten, waarbij studenten van de Vrije Universiteit Amsterdam, Universiteit Maastricht, Universiteit Leiden en Rijksuniversiteit Groningen vaker een extramuraal coschap lopen dan studenten van de Universiteit van Amsterdam, Radboud Universiteit Nijmegen en Erasmus Universiteit Rotterdam, suggereren dat de curriculumopbouw en verplichte coschappen een grote rol spelen in de exposure aan extramurale specialismen.

De variatie in verplichte extramurale coschappen is ook zichtbaar in het overzicht van de curricula per faculteit. Zo heeft de Erasmus Universiteit Rotterdam recent een coschap ouderengeneeskunde geïntroduceerd en lopen studenten in Leiden nu verplicht een coschap sociale en ouderengeneeskunde. De faculteit in Utrecht heeft een grote

curriculumwijziging op de planning staan waarin extramurale specialismen veel beter vertegenwoordigd worden⁹. Dit suggereert dat er een groeiende erkenning is voor het belang van extramurale specialismen in de medische opleiding. Tegelijkertijd blijft er een discrepantie tussen universiteiten, waarbij sommige faculteiten minder structurele aandacht lijken te besteden aan bepaalde extramurale vakgebieden. Dit kan mogelijk invloed hebben op de uiteindelijke beroepskeuze van studenten en de spreiding van artsen over verschillende sectoren van de gezondheidszorg.

Ondanks groeiende aandacht zijn er ook nog veel beroepen buiten het ziekenhuis waar studenten nooit mee in aanraking komen. Naast huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde, die inmiddels op de meeste faculteiten een vast coschap zijn, zijn er nog veertien specialismen in het extramurale veld. Studenten zullen slechts bij één van deze veertien beroepen een coschap lopen in het reguliere curriculum in de vorm van het coschap sociale geneeskunde. Daartegenover staat dat er 30 medische specialismen binnen het ziekenhuis zijn, waarvan studenten bij zeker de helft in hun reguliere coschappen langskomen¹⁰.

Twee jaar geleden gaf ruim de helft van de studenten (51,2%) aan niet tevreden te zijn over de inhoud van het coschap sociale geneeskunde⁶. In het huidige onderzoek lijkt dit beeld verbeterd: zowel de invulling van het coschap buiten het ziekenhuis als de opgedane (praktijk)kennis worden overwegend positief beoordeeld. Ook het gemiddelde cijfer dat studenten geven aan hun coschap buiten het ziekenhuis is vergelijkbaar met het cijfer dat ze aan coschappen in het algemeen toekennen (7,5)¹¹. Een kanttekening hierbij is dat de onderzoeksmethode veranderd is. Waar studenten eerder werd gevraagd of zij voldoende hadden geleerd over ouderengeneeskunde of sociale geneeskunde, is nu gekozen voor vragen die meer objectieve aspecten van het coschap belichten, zoals inhoud, praktijkervaring en begeleiding. Hierdoor biedt het huidige onderzoek mogelijk een genuanceerder en vollediger beeld, maar zijn de resultaten niet één-op-één te vergelijken met die van het eerdere onderzoek.

“Bijna alle studenten in hun laatste jaar hebben een coschap buiten het ziekenhuis gelopen en waarden deze overwegend positief.”

Na de studie

Bijna alle studenten in hun laatste jaar hebben een coschap buiten het ziekenhuis gelopen en waarden deze overwegend positief. Desondanks zijn er nog steeds veel meer studenten die na hun opleiding een medisch-specialistische vervolgopleiding willen doen dan een vervolgopleiding buiten het ziekenhuis. Wel ontstaat er door de opleiding

heen meer interesse voor het werken buiten het ziekenhuis. Het is waarschijnlijk dat de coschappen buiten het ziekenhuis hieraan bijdragen. Het blijft echter zo dat het totaal aantal weken coschap buiten het ziekenhuis veel korter is dan binnen het ziekenhuis. Hierdoor komen studenten ook in hun master aanzienlijk vaker in aanraking met intramurale beroepen, wat mogelijk bijdraagt aan hun sterkere voorkeur voor de ziekenhuisspecialismen.

In het laatste jaar van de master geeft 8% van de studenten aan huisarts te willen worden, 3% ambieert een carrière in de publieke gezondheidszorg en 0% (n=4) wil specialist ouderengeneeskunde of arts VG worden. Naast de disbalans tussen intra- en extramurale beroepen binnen de opleiding, lijkt er ook een onevenwichtige verdeling te zijn binnen de extramurale specialismen zelf, waarbij huisartsgeneeskunde aanzienlijk bekender en aantrekkelijker is dan andere extramurale vakgebieden. Dit sluit aan bij de beperkte kennis die studenten na de bachelorfase rapporteren over andere beroepen buiten het ziekenhuis dan huisarts.

Wat betreft de aspecten die meespelen in de keuze voor een toekomstig beroep, geven studenten aan dat werk-privébalans hierin voor hen het belangrijkste is, naast een goede werksfeer en inhoudelijke uitdaging. Onder de minst belangrijke factoren worden financiële beloning, creativiteit en hoog aanzien genoemd. Kijkend naar deze factoren is het niet goed te verklaren waarom studenten nog steeds voornamelijk voorkeur aangeven voor werk binnen het ziekenhuis. Werk binnen het ziekenhuis heeft over het algemeen een hoger salaris en meer aanzien, maar een minder goede werk-privébalans. De vraag is wat geneeskundestudenten uiteindelijk belangrijker vinden: een goede werk-privébalans of inhoudelijke uitdaging/medische verdieping. Deze vraag kan mogelijk pas na een aantal jaren praktijkervaring in het ziekenhuis beantwoord worden.

Limitaties

Dit rapport kent een aantal belangrijke limitaties. Een algemene limitatie is het feit dat niet alle geneeskundestudenten uit Nederland zijn bevraagd, maar alleen de mensen die meededen aan de enquête. Verder is er in dit rapport onderzocht wat de kennis is van geneeskundestudenten over verschillende extramurale beroepen na de bachelor. Deze vraag is aan alle jaarlagen gesteld. Hiermee zijn dus ook antwoorden over oudere curricula meegenomen. Recent is er in een aantal steden (o.a. Leiden en Rotterdam) gestart met een nieuw bachelorcurriculum, waarin er meer aandacht wordt besteed aan de beroepen buiten het ziekenhuis. Het effect hiervan kunnen we nog niet objectiveren.

In dit rapport is er specifiek ingegaan op verschillende coschappen buiten het ziekenhuis. Omdat er veel verschillende extramurale specialismen zijn, is het aantal mensen per

gelopen coschap vaak klein. Hierdoor kunnen we lastiger uitspraken doen over de kwaliteit en inhoud van deze individuele coschappen. Daarnaast zijn bij de vragen over coschappen buiten het ziekenhuis ook psychiatrie en revalidatiegeneeskunde meegenomen, terwijl deze beroepen niet volledig in het extramurale veld vallen. Hierdoor is het mogelijk dat het daadwerkelijke aantal studenten dat een coschap in het extramurale veld heeft gelopen (= sociale geneeskunde, ouderengeneeskunde, AVG, verslavingsgeneeskunde) lager ligt dan in dit rapport is beschreven.

Verder is er in de analyses gebruikgemaakt van verschillende subgroepen: bachelor, master en laatste jaar master. De groep 'laatstejaars master' zit ook in de 'algemene' groep master, waardoor deze groepen niet onafhankelijk van elkaar zijn. De meeste studenten lopen pas een coschap buiten het ziekenhuis richting het einde van hun studie. Doordat deze groep wordt meegenomen in de mastergroep, is het effect van het lopen van een extramuraal coschap op de wensen van studenten na de studie minder goed te beoordelen.

Als laatste zijn er een aantal vragen gesteld over het toekomstbeeld en de carrièrewensen van studenten na de geneeskundeopleiding. Deze vragen hadden verschillende antwoordopties, waardoor het niet goed mogelijk is om de antwoorden op deze vragen direct met elkaar te vergelijken. Deze verschillen beperken de mogelijkheid om duidelijke conclusies te trekken over het toekomstbeeld van de studenten.

06 Aanbevelingen

01 Aan de geneeskundefaculteiten adviseert De Geneeskundestudent om:

- Meer extramuraal onderwijs aan te bieden in de bachelor, zodat studenten al vroeg kennismaken met de volle breedte van het zorglandschap in Nederland.
- Coschappen buiten het ziekenhuis uit te breiden, waarbij elke student standaard een coschap ouderengeneeskunde en sociale geneeskunde volgt. Ouderengeneeskunde verdient hierin speciale aandacht, aangezien de vergrijzing van de bevolking leidt tot een toenemende zorgvraag binnen dit specialisme.
- In intramurale coschappen de samenwerking met extramurale zorgverleners te integreren. Bijvoorbeeld door studenten te betrekken bij een transmuraal zorgpad, zoals de ketenzorg bij de ziektes diabetes of COPD.
- Studenten bewust te maken van de verdeling tussen intra- en extramuraal werkende artsen en de bijbehorende carrièremogelijkheden.
- Meer enthousiasme te creëren voor het extramurale werkveld, bijvoorbeeld door gastsprekers, (keuze)vakken en stages aan te bieden. Verbeter de beeldvorming van extramurale specialismes en laat ook inspirerende voorbeelden zien van betrokken professionals buiten het ziekenhuis.
- Tijdens introductiedagen niet uitsluitend de nadruk te leggen op intramurale specialismen, maar ook extramurale specialismen onder de aandacht te brengen.
- Het stereotype witte jas te doorbreken door in communicatie en onderwijs bewust meer verschillende zorgverleners en werkomgevingen te laten zien.

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

- Het aantal coschapplekken voor ouderengeneeskunde en sociale geneeskunde te verruimen en te optimaliseren. Dit vereist voldoende gekwalificeerde coschapbegeleiders en een inhoudelijk aantrekkelijk coschapprogramma, ontwikkeld in samenwerking met de faculteiten.
- Te investeren in deskundige en inspirerende docenten die het onderwijs over extramurale specialismen op een boeiende en didactisch sterke manier kunnen verzorgen.

07 Referenties

1. Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan 2024-2027 [Internet]. 2022 dec. Beschikbaar op: <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2023/01/Capaciteitsplan-2024-2027-Integraal-overzicht-DEF.pdf>
2. Capaciteitsorgaan. Persbericht Capaciteitsorgaan adviseert hogere instroom in vervolgoopleidingen voor veel beroepen in de zorg - Capaciteitsorgaan [Internet]. Capaciteitsorgaan. 2023. Beschikbaar op: <https://capaciteitsorgaan.nl/persbericht-capaciteitsorgaan-adviseert-hogere-instroom-in-vervolgoopleidingen-voor-veel-beroepen-in-de-zorg/>
3. Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan 2024-2027 deelrapport 4 Sociaal geneeskundigen arbeid en gezondheid [Internet]. 2022 nov. Beschikbaar op: <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2023/01/Capaciteitsplan-2024-2027-Deelrapport-4-Sociale-geneeskunde-DEF-12-jan-23.pdf>
4. Instroom aantal aios ouderengeneeskunde blijft stabiel in 2024 [Internet]. Wie-is-Wie. Beschikbaar op: <https://www.soon.nl/nieuws/actueel/212-instroom-aantal-aios-ouderengeneeskunde-blijft-stabiel-in-2024>
5. Instroom aantal aios voor specialisatie ouderengeneeskunde stabiel [Internet]. Verenso. Beschikbaar op: <https://www.verenso.nl/nieuws/instroom-aantal-aios-voor-specialisatie-ouderengeneeskunde-stabiel>
6. De Geneeskundestudent. Onderzoeksrapport Extramurale capaciteit [Internet]. 2023. Beschikbaar op: <https://degeneeskundestudent.nl/wp-content/uploads/2023/08/230822-Definitief-onderzoeksrapport-extramurale-capaciteit.pdf>
7. Actieplannen “Meer extramurale artsen” [Internet]. NFU-24.00317. 2024. Beschikbaar op: <https://www.nfu.nl/sites/default/files/2024-04/Actieplannen-Meer-Extramurale-Artsen-2024.pdf>
8. Reijneveld M, Van Der Burg-Vermeulen S, Doel DSVD. Meer extramurale artsen nodig: extramurale opleiding en -praktijk versterken - TBV-Online [Internet]. TBV-Online. 2023. Beschikbaar op: <https://www.tbv-online.nl/meer-extramurale-artsen-nodig-extramurale-opleiding-en-praktijk-versterken/>
9. Umcu. Toekomstgericht opleiden: een nieuw geneeskunde curriculum [Internet]. UMC Utrecht. Beschikbaar op: <https://www.umcutrecht.nl/nl/geneeskunde-curriculumherziening>
10. Onze leden | Federatie Medisch Specialisten [Internet]. Federatie Medisch Specialisten. Beschikbaar op: <https://demedischspecialist.nl/over-ons/onze-leden>
11. De Geneeskundestudent; Kiliç B, Van Der Vorst W, Vonk D. Naslagdocument infographic begeleiding (enquête 2023) [Internet]. 2023. Beschikbaar op: <https://degeneeskundestudent.nl/wp-content/uploads/2024/05/Naslagdocument-infographic-begeleiding.pdf>

08 Bijlage

Tabel B.1. Volledig overzicht van de huidige beroepskeuze

	Bachelor	Master	Laatste jaar master	Aantal reacties
Huisarts	190	298	113	488
M+G Jeugdgezondheidszorg	74	111	31	185
M+G Forensische geneeskunde	94	54	17	148
Tropengeneeskunde	76	65	22	141
Ouderengeneeskunde	46	93	31	139
Sportarts	79	48	12	127
Verslavingsarts	54	59	19	113
Arts Verstandelijk gehandicapten	35	48	11	83
Bedrijfsarts	25	55	17	80
Vertrouwensarts	31	40	12	71
M+G Beleid en advies	32	29	16	61
M+G Infectieziektebestrijding	34	27	8	61
M+G Donorgeneeskunde	30	11	2	41
M+G Medische milieukunde	10	23	9	33
Verzekeringsarts	14	18	7	32
Anders, namelijk	20	12	6	32
Psychiatrie	8	23	16	31
M+G Sociaal medisch	13	10	2	23
Revalidatiegeneeskunde	6	8	4	14
M+G Tuberculosebestrijding	7	6	2	13

NB: Hierbij waren meerdere antwoordopties mogelijk.

Tabel B.2. Belangrijke werkwaarden uitgesplitst op basis van toekomstbeeld

Werkwaarde	Voorkeur Medisch Specialist	Geen voorkeur	Voorkeur Extramuraal	Totaal*
Goede werk-privébalans	42,7%	65,7%	72,1%	50,7%
Goede werksfeer/ sociale omgeving	50,0%	56,9%	55,9%	48,1%
Inhoudelijke uitdaging/ Medische verdieping	57,4%	38,6%	17,6%	40,4%
Afwisseling in taken/projecten	40,9%	35,4%	44,1%	33,8%
Autonomie in mijn werk	15,2%	20,5%	36,8%	17,8%
Maatschappelijke betrokkenheid	12,5%	23,0%	29,4%	17,4%
Zekerheid	21,1%	17,6%	5,9%	16,5%
Zelfontwikkeling	14,6%	13,4%	11,8%	12,7%
Veel verantwoordelijkheid	17,2%	8,6%	7,4%	10,7%
Financiële beloning	11,0%	6,7%	5,9%	7,9%
Creativiteit	8,2%	6,8%	8,8%	7,3%
Hoog aanzien/prestige	9,3%	6,7%	4,4%	7,1%
Aantal reacties	646	938	68	1.818

* = Totaal aantal respondenten dat deze werkwaarde selecteerde, inclusief de groepen 'geen duidelijk toekomstbeeld', 'medisch specialist' en 'extramuraal'.

Enquêtevragen

1. Van welke beroepen buiten het ziekenhuis heb jij een goed beeld gekregen tijdens de bachelor?

Met een goed beeld bedoelen we dat je voldoende (theoretische) kennis over het specialisme hebt opgedaan om straks een goede studiekeuze te maken. Je kunt meerdere antwoorden kiezen.

- Arts M+G Beleid en advies
- Arts M+G Donorgeneeskunde
- Arts M+G Forensische geneeskunde
- Arts M+G Infectieziektebestrijding
- Arts M+G Jeugdgezondheidszorg
- Arts M+G Medische milieukunde
- Arts M+G Sociaal medische indicatiestelling en advisering
- Arts M+G Tuberculosebestrijding
- Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde
- Arts Verstandelijk Gehandicapten
- Bedrijfsarts
- Psychiatrie (buiten het ziekenhuis)
- Huisarts
- Revalidatiegeneeskunde
- Ouderengeneeskunde
- Sportarts
- Verslavingsarts
- Vertrouwensarts
- Verzekeringsarts
- Anders, namelijk...

2. Heb je al een coschap buiten het ziekenhuis gelopen (exclusief het coschap huisartsgeneeskunde)?

N.B. Dit gaat om alle coschappen buiten het ziekenhuis die je kunt lopen, behalve het coschap huisartsgeneeskunde. Het coschap huisartsgeneeskunde is uitgezonderd, omdat dit op alle faculteiten een vast onderdeel van het curriculum is.

- Ja
- Nee

3. Zo ja, welke?

- Arts M+G Beleid en advies
- Arts M+G Donorgeneeskunde
- Arts M+G Forensische geneeskunde
- Arts M+G Infectieziektebestrijding
- Arts M+G Jeugdgezondheidszorg
- Arts M+G Medische milieukunde
- Arts M+G Sociaal medische indicatiestelling en advisering
- Arts M+G Tuberculosebestrijding
- Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde
- Arts Verstandelijk Gehandicapten
- Bedrijfsarts
- Psychiatrie (buiten het ziekenhuis)
- Huisarts
- Revalidatiegeneeskunde
- Ouderengeneeskunde
- Sportarts
- Verslavingsarts
- Vertrouwensarts
- Verzekeringsarts
- Anders, namelijk...

Iedereen die op deze vraag 'ja' antwoordde, kreeg per gelopen coschap de volgende vragen:

Hieronder volgen een aantal stellingen:

4. Na mijn coschap heb ik een goed beeld van wat dit vakgebied inhoudt. Met een goed beeld bedoelen we dat je voldoende (praktijk) kennis over het specialisme hebt opgedaan om straks een goede studiekeuze te maken.

- Zeer mee eens
- Eens
- Neutraal
- Oneens
- Zeer mee oneens

5. De invulling van het coschap was goed. Denk aan taken, opdrachten, leer/oefenmomenten, verantwoordelijkheden, begeleiding etc.

- Zeer mee eens
- Eens
- Neutraal
- Oneens
- Zeer mee oneens

6. Hoe waardeer je de volgende zaken in het coschap? Per onderstaand punt apart gevraagd.

- Uitstekend
- Voldoende
- Niet voldoende, maar ook niet voldoende
- Onvoldoende
- Slecht
- Niet van toepassing

Over elk van de volgende factoren is de bovenstaande vraag (6) gesteld:

- Informatie die vooraf is opgestuurd over het coschap. Dit gaat om praktische informatie, bijv. waar je je moet melden op de eerste dag
- Gebruik van eerder opgedane medische kennis
- Opdoen van medische kennis van de doelgroep
- Opdoen van niet-medische kennis (zoals relevante wetgeving, financiering van de zorg, maatschappelijk handelen, preventie)
- Oefenen met klinische vaardigheden (zoals injecteren, bloedafname, katheteriseren, wond hechten)
- Uitvoeren van praktijkopdrachten (Bijvoorbeeld opname van een patient, consult voeren, behandelplan of ontslagbrief opstellen)
- Contact leggen met de patiënt en familie (Bijvoorbeeld tijdens familiegesprekken)
- Bijwonen van overleggen
- Samenwerking met andere disciplines
- Oefenen met dossiervoering
- Oefenen met medisch leiderschap
- Begeleiding tijdens het coschap

7. Wat voor cijfer zou jij het extramurale coschap gemiddeld geven?

8. Wil je nog iets kwijt over je extramurale coschap?

De volgende vragen zijn aan alle respondenten gesteld:

9. In welke mate is het kiezen voor een artseneroep buiten het ziekenhuis voor jou een optie?

- Zeker wel
- Waarschijnlijk wel
- Neutraal
- Waarschijnlijk niet
- Zeker niet

10. Voor welk extramuraal specialisme zou je kiezen? Je kunt meerdere antwoorden kiezen.

Deze vraag is alleen gesteld aan mensen die op de vraag hiervoor 'zeker wel' of waarschijnlijk wel' hebben geantwoord.

- Arts M+G Beleid en advies
- Arts M+G Donorgeneeskunde
- Arts M+G Forensische geneeskunde
- Arts M+G Infectieziektebestrijding
- Arts M+G Jeugdgezondheidszorg
- Arts M+G Medische milieukunde
- Arts M+G Sociaal medische indicatiestelling en advisering
- Arts M+G Tuberculosebestrijding
- Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde
- Arts Verstandelijk Gehandicapten
- Bedrijfsarts
- Huisarts
- Ouderengeneeskunde
- Sportarts
- Verslavingsarts
- Vertrouwensarts
- Verzekeringsarts
- Anders, namelijk...

11. Welk beeld komt het meest overeen met hoe jij op dit moment je toekomst ziet na je geneeskundeopleiding?

- Ik weet nog niet zeker of ik in een ziekenhuis of buiten het ziekenhuis wil werken
- Ik sta open voor alle opties
- Ik heb nog geen toekomstbeeld en ga dat nog ontdekken

- Ik wil eerst onderzoek doen/promoveren
- Ik weet nog niet zeker of ik als arts werkzaam wil zijn
- Ik weet zeker dat ik huisarts wil worden
- Ik weet zeker dat ik verder wil in de publieke gezondheidszorg
- Ik wil mijn kennis en ervaring op een andere manier inzetten
- Ik weet zeker dat ik wil werken als arts verstandelijk gehandicapten of specialist ouderengeneeskunde
- Anders, namelijk...

12. Welke van de volgende werkwaarden is voor jouw toekomstig werk het meest belangrijk?

Maak een top 3 en zet de werkwaarde die voor jou het belangrijkste is op 1, die van deze 3 minder belangrijk is op 2 en die het minst belangrijk is op 3.

- Hoog aanzien/prestige
Werk dat je een bepaalde status geeft
- Autonomie in mijn werk
De vrijheid om zelf de inhoud van je werk te bepalen en te bepalen hoe en wanneer je werkt
- Veel verantwoordelijkheid
Veel opgelegde taken met de verplichting om er alles aan te doen om ze tot een goed einde te brengen
- Goede werk-privé balans
De hoeveelheid vrije tijd in relatie tot het aantal uur dat je werkt, gunstige werktijden/reistijden
- Zekerheid
Denk aan een vast contract of financiële zekerheid
- Inhoudelijke uitdaging
Medische verdieping zoeken, zoals nieuwe medische kennis opdoen of toepassen in het werk
- Afwisseling in taken/projecten
Variatie in taken of aan verschillende taken op hetzelfde moment werken
- Creativiteit
Ruimte voor creatieve ideeën en oplossingen
- Zelfontwikkeling
Ruimte voor persoonlijke ontwikkeling
- Goede werksfeer
Sociale omgeving op het werk, fijne collega's
- Financiële beloning
Denk aan salaris en waardering van succesvolle prestaties
- Maatschappelijke betrokkenheid
Van betekenis zijn voor anderen of de maatschappij

13. Welke invloed hebben de coschappen op wat je na de geneeskundeopleiding wilt doen?

- Ik wil nog steeds een medisch specialistische vervolgopleiding in het ziekenhuis gaan doen, maar ik weet nog niet in welk specialisme
- Ik wil nog steeds een medisch-specialistische vervolgopleiding in het ziekenhuis gaan doen en ik ben zeker van welk specialisme ik wil gaan doen
- Ik wil arts buiten het ziekenhuis worden
- Ik weet niet zeker of ik nog wel AIOS wil worden
- Ik wil niet meer een medisch specialistische vervolgopleiding in het ziekenhuis gaan doen
- Ik weet niet zeker of ik nog wel arts wil worden
- Anders, namelijk



DEGENEESKUNDESTUDENT
ARTS VAN DE TOEKOMST