

**Onderzoek vergroten
instroom Artsen Verstandelijk
Gehandicapten**

Colofon

Titel	Onderzoek vergroten instroom Artsen Verstandelijk Gehandicapten
Auteur	Anneloes van Delft en Jessica Spithoven, in samenwerking met NVAVG en VGN
Versie	Eindrapport versie def
Datum	11-3-2021
Project	Vooronderzoek vergroten instroom Artsen verstandelijk Gehandicapten (000369)

Stichting CINOP realiseert oplossingen voor complexe vraagstukken in onderwijs en arbeidsmarkt. Oplossingen met impact. Wij zetten ons in voor een optimale deelname van iedereen aan de samenleving, vandaag en morgen. We professionaliseren en flexibiliseren leerprocessen, samen met onze partners in onderwijs, overheid en bedrijfsleven. We zijn gespecialiseerd in vraagstukken rondom flexibel onderwijs, professionalisering in het beroepsonderwijs en arbeidsmarktleren: een leven lang ontwikkelen. Ook internationaal zijn we actief: samen met onze partners dragen we bij aan mobiliteit, Europese leermogelijkheden en onderwijsprojecten voor capaciteitsontwikkeling in Europa, Afrika, Azië en Latijns Amerika.



CINOP B.V.
Postbus 1585
5200 BP 's-Hertogenbosch
Tel: 073-6800800
www.cinop.nl

© CINOP B.V. 2021

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, op welke andere wijze dan ook, zonder vooraf schriftelijke toestemming van de uitgever.

Inhoudsopgave

1	Inleiding en achtergronden	1
2	Methode.....	3
3	Bevindingen interviews	5
3.1	Studiekeuze	5
3.1.1	Oriëntatie op vervolgopleiding AVG	5
3.1.2	De keuze voor AVG	6
3.2	AVG opleiding	8
3.3	Werken als AVG	11
3.3.1	Beroep	11
3.3.2	Arbeidsvoorwaarden	12
3.4	Promotie en bekendheid.....	14
3.4.1	Imago en beroepsbeeld.....	14
3.4.2	Promotie in geneeskunde opleiding	15
3.4.3	Doelgroepen.....	16
3.4.4	Overige promotie ideeën	16
4	Aanbevelingen en kansen	18
4.1	Studiekeuze	18
4.2	AVG opleiding	18
4.3	Werken als AVG	19
4.4	Promotie en bekendheid.....	19

1 Inleiding en achtergronden

In Nederland zijn er ongeveer 440.000 mensen met een (licht) verstandelijke beperking (IQ < 70) en nog eens ruim 700.000 mensen die sociale redzaamheidsproblemen hebben (IQ 70 – 85), waardoor ze in aanmerking komen voor zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.¹ Dit betekent dat we allemaal vroeg of laat in aanraking komen met een persoon met een (licht) verstandelijke beperking en zo ook in je carrière als arts. Toch wordt er momenteel in de geneeskunde opleiding weinig aandacht besteed aan het omgaan met (licht) verstandelijk beperkten.

Medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (vb) wordt in de eerste lijn geleverd door huisartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG). Sinds 2000 is het vakgebied Geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten een zelfstandig specialisme, erkend door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De generalistische medische zorg wordt door de huisartsen en AVG – in onderlinge afstemming en samenwerking – geboden. De AVG nemen daarnaast de specifiek handicap-gebonden zorg op zich en hoe 'zwaarder' het zorgprofiel van cliënten, des te groter de betrokkenheid van de AVG bij de medische zorg. AVG werken vooral in zorginstellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg, maar verlenen ook in toenemende mate zorg aan thuiswonende (licht) verstandelijk beperkten en zwakbegaafden, via de VG-poliklinieken.

De beschikbaarheid en kwaliteit van de medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking staat al diverse jaren onder druk, om diverse redenen. Het specialisme behoort al jaren tot de medische beroepen met de hoogste onvervulde vraag. De vraag naar AVG is structureel groter dan het aanbod. Meer dan driekwart van de vacatures voor AVG staat langdurig open. Het aantal vacatures voor medische professionals is hoog in de organisaties voor gehandicaptenzorg. Bijna de helft van de organisaties met artsen geeft aan vacatures te hebben. Daarbij is de vacaturegraad bij AVG verreweg het hoogst met 28%². AVG merken bovendien dat de zorgvraag vanuit de doelgroepen is gegroeid, zowel in volume als in complexiteit. Er wordt in toenemende mate naar AVG verwezen door huisartsen en kinderartsen, maar ook vanuit de ggz en de forensische zorg. Het tekort aan AVG is daardoor nijpend en neemt alleen maar toe, waardoor ook de druk op de zittende AVG toeneemt en de aantrekkelijkheid van het beroep verder afneemt. Hierdoor ontstaat een vicieuze cirkel.

Er bestaat behoefte om de instroom in de AVG-opleiding te bevorderen, de uitstroom uit het AVG-beroep te remmen en om de efficiency van de AVG-zorg te verbeteren. Om deze redenen wordt er een gewerkt aan een bredere arbeidsmarktstrategie voor de AVG voor het vergroten van capaciteit en efficiency van de AVG-zorg, bestaande uit een vijftal deelprojecten:

1. het verbeteren van het imago van de opleiding en de vereniging NVAVG;
2. het stimuleren van onderwijs over mensen met een verstandelijke beperking binnen de geneeskundeopleiding;
3. het verbeteren van de toegankelijkheid en capaciteit van de AVG-opleiding;

¹ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/verstandelijke-beperking/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-van-verstandelijke-beperking>

² Prismant-2019-Samenvatting-Werkcontext-en-tijdsbesteding-van-de-AVG-herhaalmeting-2018.pdf

4. het professionaliseren van de beroepsvereniging;
5. het verkennen van samenwerkingsmogelijkheden om werkervaringsplaatsen (traineeships) voor AVG's te realiseren.

Het onderzoek naar het vergroten van de instroom van AVG maakt onderdeel uit van het deelproject: 'Het verbeteren van de toegankelijkheid en capaciteit van de AVG-opleiding'. Het onderzoek is gericht op het in kaart brengen van kansen en mogelijkheden om de instroom in de opleiding tot AVG te vergroten. Het imago van de AVG staat (bijna) onderaan de ladder van de specialismen, hierdoor is de instroom beperkt. Studenten geneeskunde zijn meer gericht op 'cure' en minder op 'care'. Als de instroom niet op korte termijn toeneemt, zal het tekort aan AVG nog ernstiger worden.

In de afgelopen jaren heeft de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) zich er hard voor gemaakt om het aantal beschikbare opleidingsplaatsen te vergroten en ingevuld te krijgen. Begin 2021 heeft het Capaciteitsorgaan berekend dat de behoefte aan het aantal opleidingsplaatsen is gestegen naar 57. Helaas wordt deze behoefte niet vervuld, het aantal 'beschikte' opleidingsplaatsen wordt niet allemaal ingevuld. Afgelopen jaren zijn door Erasmus, NVAVG (de (beroeps)Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten) en VGN op het gebied van werving en positionering van de AVG diverse acties uitgevoerd om de opleidingsplaatsen te vullen, maar deze hebben (nog) niet geleid tot een hogere instroom in de opleiding. Het vullen van de opleidingsplekken en daarmee het vergroten van de instroom van Artsen Verstandelijk Gehandicapten is een urgente kwestie en er dient op korte termijn actie ondernomen te worden.

Centrale vraag in dit onderzoek is daarom: Welke aanpak is nodig om voldoende artsen te interesseren voor een opleiding tot AVG? Ofwel welke acties zijn nodig om zoveel mogelijk beschikbare opleidingsplaatsen ingevuld te krijgen?

Om zicht te krijgen op deze centrale vraag hebben CINOP en NVAVG in samenwerking een onderzoek uitgevoerd om input te verzamelen voor een concreet actieplan om de instroom te vergroten. De werkzaamheden van CINOP zijn mogelijk gemaakt door financiering van de VGN. In het onderzoek is gewerkt aan een doelgroepen- en stakeholderanalyse, om in kaart te brengen welke inzichten verschillende relevante doelgroepen en/of stakeholders (basisartsen, AVG-artsen, AIOS, beleidsmakers, managers, etc.) hebben met betrekking tot het beroepsbeeld, de opleiding, het imago en de bekendheid van AVG en de AVG opleiding. Wat zien de verschillende doelgroepen en stakeholders als drijfveren en belemmeringen om te kiezen voor het specialisme/ de opleiding AVG? Daarnaast is gevraagd wat (zij denken dat) gedaan kan worden om de instroom te vergroten. In dit rapport zijn inzichten, quick wins en oplossingen voor de langere termijn in kaart gebracht.

2 Methode

Om de doelgroepen- en stakeholderanalyse goed uit te voeren en inzichten te verkrijgen om de instroom te vergroten, zijn in dit onderzoek een aantal stappen doorlopen:

Documentanalyse

Om te beginnen zijn relevante rapporten, onderzoeken en publicaties bekeken omtrent de volgende onderwerpen:

- Beroepskeuze, beroepsbeeld en studiekeuze in het algemeen
- Studiekeuze van geneeskunde studenten door de jaren heen
- De arbeidsmarkt(verkenning) in de gehandicaptenzorg
- Loopbanen en loopbaan wensen (van basisartsen)
- De werkcontext en de tijdsbesteding van AVG
- Instroom en behoud specialisten in de ouderenzorg
- Professionalisering in het onderwijs

Om de verbinding te maken tussen reeds uitgevoerd onderzoek en dit onderzoek is relevante informatie uit de documentanalyse gekoppeld aan de bevindingen van de interviews.

Interviews

In afstemming met de NVAVG en VGN is bepaald welke doelgroepen en stakeholders betrokken zouden moeten worden om in kaart te brengen wat nodig is om meer artsen te interesseren voor een opleiding tot AVG. Dit betrof AIOS, zittende AVG artsen, basisartsen, beleidsmakers, managers van zorginstellingen, opleiders en studenten.

Op basis van de onderzoeksvragen en met input uit de documentenanalyse is gewerkt aan een topiclijst, een soort algemene interviewleidraad. Deze is in afstemming met de NVAVG en VGN tot stand gekomen en vervolgens verwerkt in specifieke interviewleidraden per doelgroep, maar met vergelijkbare topics.

Om de doelgroepen- en stakeholderanalyse uit te voeren is gebruik gemaakt van groepsinterviews, aan de hand van de interviewleidraad. Geïnterviewden zijn benaderd via de NVAVG en zijn via datumprickers ingedeeld in groepen van 2 tot 4 personen. Bij het benaderen van gesprekspartners en het indelen van de groepen is diversiteit qua achtergrond, leeftijd en zorginstelling meegenomen. De interviews werden afgenomen door de NVAVG, met ondersteuning van CINOP en hebben plaatsgevonden in de periode van halverwege december 2020 tot en met eind januari 2021. De volgende groepen zijn geïnterviewd:

- Vier groepen AIOS inclusief zijinstromers
- Twee groepen AVG artsen
- Een groep basisartsen
- Twee groepen beleidsmakers
- Twee groepen managers
- Twee groepen opleiders inclusief docenten van de opleiding
- Een groep studenten

Dit betreft in totaal 14 interviews, waarbij we 42 respondenten hebben gesproken.

De opbrengsten van deze interviews zijn door CINOP geanalyseerd aan de hand van de interviewtopics. Deze topics zijn uiteindelijk teruggebracht tot vier hoofdonderwerpen in dit rapport: studiekeuze, AVG opleiding, werken als AVG en promotie en zichtbaarheid. Elk onderwerp is uitgesplitst in een aantal deelonderwerpen waaronder de bevindingen uit de interviews zijn weergegeven, met daaraan verbonden mogelijke acties of kansen om de instroom in de AVG te vergroten of ervaren drempels weg te nemen. In het laatste hoofdstuk zijn deze kansen nogmaals samengevat en onderverdeeld in quick wins en oplossingen op de langere termijn.

Het kwalitatieve karakter van dit onderzoek

Door de kwalitatieve aard van het onderzoek, kunnen geen uitspraken gedaan worden die representatief zijn voor een bepaalde groep. Ondanks dat er in totaal 42 respondenten zijn gesproken, zijn de aantallen per groep te klein om dit per groep uit te splitsen en specifiek weer te geven in dit rapport. Het lezen en interpreteren van de resultaten is vooral exemplarisch. Het laat kansrijke voorbeelden en biedt ideeën en aanknopingspunten voor verbetering vanuit verschillende perspectieven en is bedoeld ter inspiratie voor het actieplan.

3 Bevindingen interviews

Hieronder zijn de bevindingen uit de interviews weergegeven per onderwerp: studiekeuze, AVG opleiding, werken als AVG, promotie en zichtbaarheid.

3.1 Studiekeuze

3.1.1 Oriëntatie op vervolgopleiding AVG

Er wordt ten behoeve van het kiezen van een vervolgopleiding veel georiënteerd door middel van het opdoen van praktijkervaring door coschappen of het meelopen met een arts. Een laatste coschap wordt vaak gekozen voor het specialisme waarin je graag wilt werken om zeker te weten dat het bij je past. Ook belangrijk zijn carrièrebeurzen, voorlichtingsdagen en het zelf (online) opzoeken van informatie.

Veel respondenten geven aan dat er weinig 'standaard' informatie is over de opleiding AVG, maar ook wat AVG inhoudt en wat AVG's doen. Zij moesten zelf actief op zoek naar manieren om ervaring op te doen als AVG. Een coschap wordt vaak niet standaard aangeboden en in contact komen met een AVG-arts om bijvoorbeeld een dag mee te lopen, lukt niet altijd even makkelijk.

Er wordt in de interviews aangegeven dat er momenteel geen 'warme overdracht' plaatsvindt van de geneeskunde opleiding naar de AVG opleiding. Zaken die worden aangekaart zijn dat je tijdens het kiezen van je vervolgstudie in het diepe wordt gegooid, er geen (vaste) carrière of loopbaancoach aanwezig is en er weinig begeleiding is van de geneeskunde opleiding naar de vervolgopleiding in het algemeen. Er werd tijdens de interviews wel aangekaart dat er steeds vaker een career officer of carrière coach wordt aangesteld bij geneeskunde opleidingen die in studiekeuze begeleiden.

Maak het oriënteren op AVG makkelijker:

- Laat geneeskunde studenten al tijdig kennismaken met AVG tijdens stages. Creëer daarvoor meer en structureler mogelijkheden. Onderhoudt hierover actief contact met de 'toeleverende' geneeskunde opleidingen.
- Zorg voor aansprekend promotiemateriaal over de AVG-opleiding en een heldere beschrijving van wat AVG is en doet.
- Bied actief coschappen aan voor AVG. Door AVG beter zichtbaar te maken in de coschappen en via plaatsen voor coschappen in de AVG wordt dit specialisme beter zichtbaar. Het is daarbij van belang dat de coschap echt in de 'etalage van coschappen' van de geneeskunde opleidingen wordt opgenomen. Aan de coschappen wordt momenteel al vanuit de NVAVG aandacht besteed, waarbij een commissie is ingesteld om zich hiermee bezig te houden.
- Zorg voor andere oriëntatiemogelijkheden (bijvoorbeeld een dag meelopen) en zorg dat deze toegankelijk zijn en voldoende onder de aandacht worden gebracht, via websites, social media kanalen, carrièrebeurzen, etc. Voor meer hierover zie hoofdstuk 3.4.2.
- Benut de 'career officer' als verbindingsofficier naar de AVG. Zorg ervoor dat AVG goed in beeld is bij de career officer of carrière coach. Zorg dat zij

beschikken over goed promotiemateriaal, mogelijkheden tot meeloopdagen of contactpersonen voor vragen over AVG. Via hen kan AVG in beeld komen bij geneeskunde studenten.

3.1.2 De keuze voor AVG

Uit de interviews blijkt dat het (vroeg) in aanraking komen met de gehandicaptenzorg bij veel mensen die voor AVG hebben gekozen (onbewust) invloed heeft gehad. Denk hierbij aan het kennen van een gehandicapt persoon in je omgeving, een ouder die in de gehandicaptenzorg werkzaam is, of het in aanraking komen met gehandicapten in (vrijwilligers)werk. Nu komen mensen veelal door toeval in aanraking met de gehandicaptenzorg. Er zou bijvoorbeeld eerder in de geneeskundeopleiding aandacht aan kunnen worden besteed, ook bijvoorbeeld tijdens de onderzoeksstage.

Ook kan ervoor gekozen worden om kinderen al vroeg in de schoolcarrière (basisschool/voortgezet onderwijs) kennis te laten maken met de gehandicaptenzorg. Dit soort aanpakken werken bijvoorbeeld ook in de techniek, waar technische sectoren hun krachten hebben gebundeld in TechniekTalent en zij al van jongs af aan kinderen laten kennismaken met techniek.

Voor AVG ligt hierin ook een kans om jongeren aan te trekken die geïnteresseerd zijn in de zachtere, sociale kant, naast het puur medische aspect. Nu heerst vaak het beeld dat je –als je geneeskunde gaat studeren - medisch specialist in het ziekenhuis wordt of huisarts.

Inhoud van het werk en interesse in het vakgebied zijn belangrijke factoren voor het maken van de studiekeuze, zo blijkt ook uit onderzoek van Prismant³.

Laat mensen eerder kennismaken met gehandicapten(zorg)

Er wordt in de interview geopperd dat er in een eerder stadium meer aandacht moet worden besteed aan het werken in de gehandicaptenzorg, de doelgroep en contact met ervaringsdeskundigen (LFB), zodat het minder 'ver weg' voelt. Het helpt als dit eerder in de geneeskunde opleiding plaatsvindt, maar mogelijk zelfs nog eerder in de schoolcarrière.

Zet de specialismen buiten het ziekenhuis, met zowel een medische als een sterke sociale component gezamenlijk steviger neer als aantrekkelijk en interessant vakgebied, met het beste van beide werelden

Er ligt een belangrijke kans voor AVG, samen met andere specialismen buiten het ziekenhuis (o.a. huisarts, ouderengeneeskunde, AVG, psychiatrie), om te profileren als specialisme(n) met sterke sociale componenten als het beste van beide werelden (medisch, interessante casuïstiek én sociaal).

Er zijn veel redenen genoemd om voor AVG te kiezen. Deze kun je onderverdelen in negatief geladen factoren (wat vind je minder leuk aan andere specialismen) en positief geladen factoren (wat je aantrekt in het beroep van AVG). Deze noemen we hier ook wel push- en pullfactoren:

³ Prismant: Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen. Meting 2019

- Pushfactoren: Deze redenen (wat vind je minder leuk aan andere specialismen) hebben vooral te maken met het niet in het ziekenhuis willen werken. Redenen hiervoor zitten zowel de aard van de werkzaamheden ('ik voel me als een medewerker in de mensenfabriek') als de werkomstandigheden (een slechte privé-werkbalans, een hoge werkdruk en het werkklimaat dat in het ziekenhuis aanwezig is). Verschillende respondenten geven aan dat ze door veranderingen in privéomstandigheden (ouder worden, krijgen van kinderen, etc.) i.c.m. bovenstaande redenen zijn geswitcht. Van de genoemde redenen wordt de werk-privé balans het meest genoemd.
- Pullfactoren: Deze redenen (wat vind je aantrekkelijk in het beroep van AVG) hebben vooral te maken met werkinhoudelijke aspecten. Veelgenoemde zaken zijn: omgang met de doelgroep, inhoudelijke interesse, multidisciplinair werken, werken in een team, diversiteit (in werkzaamheden, cliënten, specialisatiemogelijkheden), combinatie van het medische met het sociale aspect, onvoorspelbaarheid en het kunnen bijdragen aan professionaliseren van het vak. Hiervan is bij uitstek het langdurig contact met cliënten het meest benoemd als pullfactor. Als AVG ken je je cliënten écht en je ziet hoe iemand zich ontwikkelt op basis van jouw adviezen. Andere zaken die genoemd zijn, is het kunnen volgen van een verkort opleidingstraject en het kunnen handhaven van (of beter toewerken naar) een goede werk-privé balans.

Vergroot de positief geladen factoren van AVG uit om een sterk imago van AVG neer te zetten:

Benut de genoemde pullfactoren in het creëren van naamsbekendheid van de AVG. Het wordt door de respondenten aangegeven dat niet alle pullfactoren even duidelijk in de aandacht komen. Hier kan beter gebruik van worden gemaakt.

Een reden die is genoemd om *niet* voor AVG te kiezen is de traagheid van het beroep: de spoed ontbreekt en er is weinig hectiek, waardoor de snelheid laag is. Andere redenen om mogelijk niet voor AVG te kiezen, zijn weergegeven als knelpunten van het beroep onder hoofdstuk 3.3.

Een mogelijk **actiepunt** is om verder te onderzoeken onder basisartsen waarom zij ervoor kiezen om uiteindelijk niet als AIOS AVG verder te gaan. Hier zouden drempels naar voren kunnen komen, die wellicht op onderdelen gemakkelijk weg te nemen zijn.

Ook is gevraagd naar de invloed van de omgeving op de studiekeuze. De meeste respondenten geven aan dat er niet of nauwelijks invloed is geweest van de omgeving. En als er invloed is geweest, is dat in positieve zin. Het blijkt wel uit de interviews dat er vanuit de omgeving soms een negatief beeld bestond over het werken in de gehandicaptenzorg (suf, niet ambitieus, geen volwaardig specialisme). Hoewel het bij de interviews niet als zodanig naar voren komt, is het aannemelijk dat negatieve reacties uit de omgeving invloed kunnen hebben op de studiekeuze bij mensen die *niet* voor AVG kiezen. Omdat er niet is gesproken met personen die uiteindelijk niet hebben gekozen voor AVG, blijft dat een aanname. Dit zou ook verder uitgevraagd kunnen worden, indien er onder basisartsen nog vervolgonderzoek plaatsvindt.

Uit de interviews blijkt dat gespecialiseerde uitzendbureaus (TalentCare, Intellect Transfer) ook een rol spelen in de promotie, bekendheid en de uiteindelijke keuze voor AVG. Er is door meerdere basisartsen aangegeven dat ze via een uitzendbureau terecht zijn gekomen bij AVG. Het onderhouden van korte lijntjes met de uitzendbureaus zou kunnen bijdragen aan de bekendheid en goede beeldvorming.

3.2 AVG opleiding

Een van de eerste indrukken die AIOS'en krijgen van de opleiding is de selectieprocedure van de opleiding. Hierover wordt opgemerkt dat dit geen goede afspiegeling vormt van het vak en het wordt door sommige respondenten aangegeven dat het geen fijne selectiemethode is. De procedure lijkt niet aan te sluiten op het beroep van AVG, eigenschappen die terugkomen passen niet in het vak en het was niet duidelijk wat er verwacht werd tijdens het gesprek. Natuurlijk is een goede intake in de opleiding van belang, maar de vraag is of een dergelijke selectieprocedure niet onnodig drempels opwerpt.

Respondenten geven aan dat de inhoud van de opleiding soms qua inhoud teveel gefocust is op het 'softe' communicatieve gedeelte. Dit terwijl er nog een aantal inhoudelijke onderwerpen verder belicht zouden kunnen worden (bijvoorbeeld kant van genetica, syndromen, etc.) en op bepaalde onderwerpen nog dieper in zou kunnen worden gegaan. Het inhoudelijke, bijvoorbeeld het klinisch redeneren, zou ten koste gaan van de meer 'softe' onderdelen.

Breng meer balans in de opleiding tussen de zachte en medische kant van AVG

De medische kant lijkt nu veelal 'ondergesneeuwd' onder de zachte, meer sociale kant van de AVG. Door balans hierin aan te brengen, kan het ook meer als volwaardig medisch specialisme naar buiten worden gebracht.

Zoek samenwerking met de andere specialismen buiten het ziekenhuis

Het is tijdens de interviews aan bod gekomen dat de personen die uiteindelijk voor AVG kiezen al tijdens hun opleiding sterke affiniteit hebben met de meer sociale en zachte kant van het medisch specialisme. Door samen te werken met de andere medische specialismen buiten het ziekenhuis die ook een dergelijke stevige sociale component hebben, kan gekozen worden voor een brede basis in de vervolgopleiding. De verschillende specialismen zouden deze basis samen kunnen vormgeven en hun krachten kunnen bundelen. De specialismen buiten het ziekenhuis, waarin zowel het medische als het sociale sterk verankerd is, kunnen daarmee sterker op de kaart gezet worden. Hierdoor kan men kennis maken met de verschillende richtingen daarbinnen en uiteindelijk kiezen om in een bepaalde richting (zoals AVG) verder te specialiseren. Dit zou ook voor extra mogelijkheden kunnen zorgen om de opleiding op meerdere locaties aan te bieden en stelt het keuzemoment nog wat uit.

Als het gaat om begeleiding op de werkplek, wordt het vanuit het werkveld soms lastig ervaren om genoeg AVG's te vinden die geschikt zijn om als opleider/praktijkbegeleider te fungeren. Door het tekort aan AVG's kan er niet altijd kritisch gekeken worden naar

welke AVG wel en welke AVG niet over de competenties beschikt om als opleider te fungeren. Tijdens de interviews is ook genoemd dat mogelijkheden om bij een andere instelling stage te lopen tijdens de opleiding soms beperkt zijn. Dit komt omdat AIOS'en vaak als personeel nodig zijn voor de opleidingsinstelling, door het tekort aan AVG's.

Respondenten geven aan dat de opleiding door de jaren heen wel is geprofessionaliseerd en onderdelen in de opleiding zijn doorontwikkeld. Echter zien zij hierin ook nog verbetermogelijkheden en zou verdere professionalisering wenselijk zijn. Een voorbeeld dat hierbij genoemd wordt, is het ontbreken van kaders en (handelings-)protocollen en dat de positie van de AVG arts nog onvoldoende verankerd is.

Tijdens de interviews is de respondenten gevraagd naar (mogelijke) knelpunten of drempels die zij of andere AIOSen (mogelijk) ervaren tijdens het volgen van de opleiding, die voor uitval kunnen zorgen of het behalen van de eindstreep in de weg kunnen staan. De punten die naar voren zijn gekomen hadden vooral betrekking op de toegankelijkheid, flexibiliteit en (op sommige aspecten) de onduidelijkheid in de opleiding. Andere zaken die genoemd zijn als verklaring voor uitval, zijn het hebben van verkeerde verwachtingen (bijvoorbeeld de verhouding intramuraal/extramuraal), persoonlijke omstandigheden van de AIOS die het afronden in de weg staan of het niet beschikken over de juiste eigenschappen. Omdat AVG een vak is dat specifieke eigenschappen en werkwijzen vraagt, is het van belang dat er aan de voorkant goed (of beter) aan verwachtingenmanagement wordt gedaan (bijvoorbeeld tijdens de selectieprocedure).

Een mogelijk knelpunt van de opleiding wordt gezien in de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de opleiding. Toegankelijkheid en bereikbaarheid wordt door de respondenten vooral gelinkt aan de opleidingslocatie. Hier is specifiek naar gevraagd. De reistijd naar Rotterdam wordt in sommige gevallen gezien als vermoeiend en belastend. Gezien de opleiding alleen in Rotterdam is gelokaliseerd, kan het voor geïnteresseerden die van ver komen een drempel vormen om aan de opleiding te beginnen en voor mensen die toch starten ook een drempel vormen om de opleiding uiteindelijk succesvol af te ronden. Respondenten zien kansen in het aanbieden van meer online en hybride onderwijs, om de locatie minder als bepalende factor te laten gelden. Online vormen van onderwijs zijn tijdens de Corona pandemie veelvuldig ingezet en dat is door veel deelnemers als positief ervaren. Het blijkt ook uit de interviews dat er al vrij veel initiatieven worden ingezet om de toegankelijkheid te verbeteren. Dit zou beter naar voren kunnen worden gebracht in de communicatie en beeldvorming over de opleiding.

Organiseer het onderwijs op een meer toegankelijke wijze:

- Experimenteer meer met vormen van online en hybride onderwijs. Tijdens de interviews is ook genoemd dat online onderwijs wellicht goed zou werken in combinatie met kleine(re) studiegroepjes die dan verspreid door het land in gefaciliteerde ruimten bijeen kunnen komen (bv. bij reguliere geneeskunde opleidingslocaties).
- Geef vaker colleges op een meer centrale locatie in het land, biedt de opleiding op tenminste één extra locatie, of verminder of centreer het aantal opleidingsdagen (i.c.m. hotelovernachtingen). Het aanbieden van een bredere opleiding (in

samenwerking met andere specialismen buiten het ziekenhuis) biedt ook kansen om de opleiding op meerdere plekken aan te bieden.

- Zoek meer (internationale) samenwerking in (grens)regio's. Op die manier kunnen er bijvoorbeeld meer opleidingslocaties worden ingericht.
- Profileer de opleiding minder als Rotterdamse opleiding. Dit kan mensen afschrikken en doet de initiatieven die zijn ingezet om de bereikbaarheid en toegankelijkheid te verbeteren weer teniet.

Flexibiliteit van de opleiding, of het gebrek daaraan, is in verschillende opzichten teruggekomen in de interviews als knelpunt. Het wordt door respondenten opgemerkt dat - ondanks dat er geadverteerd wordt met mogelijkheden tot maatwerk, vrijstellingen, versnellen of juist vertragen - er in de praktijk hier beperkte mogelijkheden voor zijn en dat je als AIOS hier zelf erg achteraan dient te gaan. Voor zijinstromers of AIOS'en met meer/relevante werkervaring zorgt dit ervoor dat de opleiding veel herhaling kan bevatten. De wens voor maatwerk wordt ook breder gedeeld. Het aanpassen van het programma naar eigen wensen en interesses wordt door diverse respondenten genoemd. Daarnaast wordt de opleiding door sommige respondenten in andere opzichten ook als weinig flexibel ervaren: er zijn veel regels en deadlines waar aan gehouden dient te worden en soms voelt het meer als 'afvinken' van bepaalde opdrachten, dan een sterke opleiding voor een interessant specialisme.

Communiceer open en duidelijk over mogelijkheden tot maatwerk en flexibiliteit

Er is een duidelijke wens naar meer maatwerkmogelijkheden en dat er duidelijk(er) gecommuniceerd wordt over deze maatwerkmogelijkheden. Zijinstromers en andere AIOS'en moeten in aanmerking kunnen komen voor verkorting. Hier moet de opleiding actiever mee omgaan. AIOS'en geven aan dat ze er momenteel zelf achteraan moeten zitten om de mogelijkheden rondom verkorting te verkennen en te realiseren.

Respondenten hebben ook geuit dat er onduidelijkheid over de planning en de systemen heerst en dat deze soms te wensen overlaten. Er heerst het gevoel dat je in het diepe wordt gegooid, dat er veel verschillende systemen gebruikt worden en het soms onduidelijk is wat van je verwacht wordt. Met betrekking tot de planning wordt aangegeven dat veel deadlines samenvallen, er veel aan reflectieverslagen wordt vereist ("je moet vrijwel overal over reflecteren") en dat er soms het gevoel heerst dat er veel in de opleiding wordt 'gepropt'. Je moet veel verschillende dingen leren, waarbij soms gevoelsmatig de accenten niet juist liggen.

Met betrekking tot de inhoud en planning van de opleiding wordt een enkele keer het idee geopperd om de opleiding uit te breiden en te verlengen. Daarmee kun je voldoende aandacht besteden aan zowel de medische kennis, het meer specialistische, als de zachte kant (zoals communicatieve vaardigheden). Door de extra studietijd kan er ook meer ruimte ontstaan in de opleiding om een extra stage bij een andere instelling te lopen. Hoewel de opleiding nu even lang is als de andere medisch specialismen buiten het

ziekenhuis zou door een verlenging van de duur van de opleiding dit specialisme meer 'gelijkwaardig' maken met de specialismen in het ziekenhuis. Bij het uitbreiden van de opleiding is het echter wel van belang om ook voldoende mogelijkheden voor verkorting en maatwerk te creëren. Hiermee wordt de opleidingsduur flexibel waardoor, afhankelijk van ervaring en interesse, de een ervoor kan kiezen om in 4 jaar opgeleid te worden en de ander vlotter de opleiding kan afronden.

Verrijk de opleiding met interprofessioneel opleiden

Ook wordt het verkennen van interprofessioneel opleiden genoemd als een mogelijke verrijking van de opleiding. Bij interprofessioneel leren wordt samenwerking gezocht met andere onderwijsinstellingen/specialismen, zodat studenten de kans krijgen om over de fijne kneepjes van interprofessionele samenwerking te leren⁴. Gezien het feit dat de AVG in een heel divers team werkt en dat het van belang is dat de samenwerking met andere specialismen versterkt wordt, ligt hierin een mooie kans voor AVG.

3.3 Werken als AVG

3.3.1 Beroep

Het gros van de AVG's en de AIOS'en geeft aan dat ze tevreden zijn over het beroep en graag in de toekomst ook het beroep van AVG willen blijven uitoefenen. Ze zijn zowel tevreden over de inhoud van het beroep, de omgang met cliënten, diversiteit, etc., als de randvoorwaarden, onder andere werkdruk, mogelijkheden om parttime te werken, baanzekerheid, etc. Meer over positieve kanten van het beroep is te vinden onder 3.1.2. Veel AVG's hebben wel nagedacht om als ZZP'er te gaan werken en het werk mogelijk te combineren met andere gelieerde werkzaamheden, zoals lesgeven, in het buitenland werken, een actieve(re) rol in het promoten van de AVG.

Ten aanzien van het beroep wordt aangegeven in de interviews dat het beroep nog niet uitgekristalliseerd is en op sommige aspecten nog 'fluïde' is. Zo zijn sommige kaders en protocollen nog niet vastgelegd en is er (nog) geen uniform beroepsbeeld: er zijn verschillen tussen instellingen en regio's in de rollen en taken die AVG's hebben. Zo kan er bijvoorbeeld diversiteit zijn in het takenpakket en verantwoordelijkheden. Dit kan zowel negatief worden opgevat (want dingen zijn nog niet altijd geregeld), als positief (want er is ruimte).

Benut de ruimte die er is in de profilering van de AVG

Voor AVG ligt een kans in het benadrukken van het 'open' beroepsprofiel en van het feit dat je aan je carrière als AVG eigen invulling kunt geven. Ook kan men zich binnen de AVG nog verder specialiseren. Er wordt geopperd om een aantal profielen te onderscheiden (om bijvoorbeeld in de promotie de variëteit van het beroep te kunnen duiden), bijvoorbeeld: een 'academische AVG' die meer onderzoek verricht, een 'consult AVG' en een 'somatische AVG'.

⁴ <https://www.radboudumc.nl/onderwijs/radboudumc-health-academy/interprofessioneel-leren>

Een knelpunt dat door AVG's in het werk wordt ervaren is het 'alleen' werken als AVG in een instelling, waardoor je niet gemakkelijk af kunt stemmen of kunt spiegelen met een collega-arts. Hierdoor wordt ook snel verantwoordelijkheid als groot en de werkbelasting als hoog ervaren. Daar komen de administratieve lasten nog bij. Deze aspecten komen ook aan de orde gekomen in het onderzoek van Bureau Bartels⁵ en in het onderzoek van Prismant⁶.

Organiseer een gezamenlijk 'platform' voor AVG's online of in de regio

Creëer vanuit de brancheorganisatie of belangenvereniging mogelijkheden dat AVG's kunnen uitwisselen en ervaringen kunnen delen. Dit kan bv. door intervisies voor AVG's die in dezelfde regio werken, door een online (regionaal) platform te creëren, goede samenwerking en relaties tussen AVG's en huisartsen in de regio's de creëren (dit gebeurt bijvoorbeeld al in Friesland) of door buddy's te vormen met AVG's in de regio. Dit helpt niet alleen voorkomen dat AVG's zich 'alleen' voelen, maar kan ook bijdragen aan regionale samenwerking en professionalisering.

Ten aanzien van het beroep wordt ook aangegeven dat de AVG soms weinig zeggenschap ervaart in de organisatie. Het voelt soms of je door de organisatie wordt 'teruggefloten' in sommige aspecten. Hierdoor voelt het soms dat je als AVG meer als adviseur gaat functioneren en minder als specialist op waarde wordt geschat. Het is benoemd dat er meer stevigheid in de opleiding en in het beroep moet komen, en dat de AVG's beter moeten leren 'hun mannetje' te staan en hun deskundigheid en specialisme uit te dragen. Dit om ervoor te zorgen dat de positie van de AVG, zowel binnen de instellingen waar de AVG werkzaam is als in de medische wereld, beter verankerd wordt.

Besteed zowel in de opleiding tot AVG als de verdere professionele ontwikkeling aandacht aan de bijzondere positie van de AVG

Zowel in de opleiding als in de verdere professionele ontwikkeling (met vakgenoten) zou er aandacht moeten zijn voor: Hoe zet ik mezelf neer als dokter/specialist? Hoe leer ik omgaan met en kan ik inspelen op de weerstanden en conflicterende perspectieven die mijn positie met zich mee kunnen brengen? Hoe krijg ik mensen mee met mijn opvattingen? Hoe zorg ik ervoor dat ik de kansen goed benut?

Daarnaast wordt benoemd dat de AVG in sommige gevallen nog relatief veel huisartsentaken verricht en wordt aangegeven dat het tempo soms laag ligt, waarin de AVG achterloopt op andere specialismen. Een ander knelpunt dat genoemd wordt, is het omgaan met agressie, dat ondervangen kan worden door het werken in teamverband en goede voorlichting.

3.3.2 Arbeidsvoorwaarden

Als het gaat om arbeidsvoorwaarden wordt het salaris meerdere malen genoemd als iets dat anders is dan de verwachting vooraf. Het salaris moet verder uitgezocht worden, zowel voor de AIOS AVG als de AVG. Voor veel respondenten blijft het salaris gevoelsmatig achter bij andere medisch specialismen. Dat kan mogelijk verklaard worden

⁵ Bureau Bartels: Arbeidsmarktverkenning gehandicaptenzorg. Eindrapport uitgebracht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Amersfoort, 1 oktober 2020

⁶ Prismant-2019-Samenvatting-Werkcontext-en-tijdsbesteding-van-de-AVG-herhaalmeting-2018.pdf

vanwege beperkter aantal uren dat gewerkt wordt, maar moet dan ook goed worden toegelicht. Respondenten geven aan ook dat het salaris (flink) daalt als je als ANIOS besluit om in opleiding te gaan. Ook zijinstromers hebben omschreven dat het salaris voor hen fors is gedaald ten opzichte van hun oude specialisme. Het wordt genoemd dat het niet alleen gaat over het achterblijvende salaris, maar daarnaast ook het ontbreken van achterliggende waardering en erkenning van het vak. Opleiders op de werkvloer geven aan zelf vaak het verschil van salaris tussen een ANIOS en AIOS te compenseren, maar hier hangt vaak wel een contractuele verplichting aan in de vorm van een langer dienstverband. Een mogelijke verklaring voor het relatief lagere salaris dat in de interviews wordt genoemd is de lagere werkdruk.

Er wordt door respondenten aangeraden bovendien te kijken naar de CAO waar AVG's onder vallen: momenteel vallen ze onder de CAO gehandicaptenzorg. Respondenten geven aan dat dit niet op alle vlakken passend lijkt. Er zijn geen suggesties gedaan, waar dat beter passend zou zijn.

Beoordeel het salaris in relatie tot andere specialismen

Onderzoek wat een passend salaris is, wat past bij het vak, de aard van het specialisme en voldoende waardering reflecteert, in relatie tot andere relevante specialismen. Ga daarbij ook goed na wat wenselijk en haalbaar is voor de instellingen waar AVG's werkzaam zijn, wat de wensen van de AVG's zijn en wat wellicht beter moet worden toegelicht of uitgelegd met betrekking tot deze primaire arbeidsvoorwaarde.

Met betrekking tot secundaire arbeidsvoorwaarden wordt aangegeven in de interviews dat lidmaatschap van beroepsverenigingen en andere opties, zoals mogelijkheden om jezelf te ontwikkelen, niet of nauwelijks vergoed worden in vergelijking met andere specialismen. Bovendien wordt aangegeven dat de reiskostenvergoeding niet naar wens is.

Onderzoek verruimingsmogelijkheden m.b.t. secundaire arbeidsvoorwaarden

Onderzoek of er mogelijkheden zijn om de secundaire arbeidsvoorwaarden in de CAO te verruimen. Betere (secundaire) arbeidsvoorwaarden zal voor AVG's ook een incentive geven zich te ontwikkelen op professioneel vlak. In de interviews komt ook naar voren dat er behoefte is om (in een vroeg stadium) in gesprek te gaan over de secundaire arbeidsvoorwaarden.

Veel van de genoemde aspecten kwamen ook eerder al naar voren in de genoemde arbeidsmarktverkenning van Bureau Bartels, specifiek voor de Gehandicaptenzorg. Daar komen ook onder andere de volgende onderdelen als positief naar voren: het werken met deze doelgroep, afwisselend en veelzijdig werk, waardering van cliënt en hun verwanten, beroep in te richten zoals men het wil, werktijden. Daarnaast worden ook daar de negatieve aspecten al belicht: salariëring, werkdruk en zwaarte van het werk en de administratie.

3.4 Promotie en bekendheid

3.4.1 *Imago en beroepsbeeld*

Het imago van de AVG wordt door meerdere respondenten omschreven als een 'geitenwollensokken' imago, dat wordt geassocieerd met het imago van de gehele gehandicaptensector. Dit komt ook in het onderzoek van Bartels⁷ als algemeen aandachtspunt naar voren. Veel mensen hebben bij het werken in de gehandicaptenzorg het beeld dat het veel gaat over zwaar (verstandelijk) gehandicapten waardoor het (gebrek aan) contact met de doelgroep vaak als een drempel wordt ervaren. Een van de respondenten omschrijft het 'Hugo de Jonge effect', dat wijst op de knuffel die Hugo de Jonge kreeg van een gehandicapte na het vaccineren. Hierin kun je duidelijk terug zien dat gehandicaptenzorg in de media wordt neergezet als een sector waarin het draait om persoonlijk contact, terwijl het ook juist inhoudelijk heel interessant is (genetica, neurologie, etc.).

Wat betreft AVG, zijn er bepaalde instellingen waar veel oudere AVG artsen werken. Dit kan ook een stoffig beeld geven van het beroep. Ook de uitstraling van de werklocaties zelf draagt niet altijd bij aan een goed imago. Er is in diverse gesprekken ook bediscussieerd of je überhaupt kunt spreken van een 'imago', omdat het vak bij weinig mensen bekend is. Anderen geven aan dat er binnen de medische wereld vaak op een negatieve manier wordt gesproken over AVG met betrekking tot professionaliteit en ambitie. Daarnaast wordt de AVG vaak, zowel binnen de gehandicaptenzorg maar ook onder medisch specialisten, nog als veredelde huisarts of instellingsarts gezien.

Zet de beoogde doelgroep in 'the picture'

Zet jonge, vlotte AVG artsen in voor promotie om de beeldvorming rondom AVG te verbeteren. Houdt hier ook rekening mee als coschappen worden gepromoot en vormgegeven.

Kies een nieuwe naam, die de lading dekt

Het is meerdere malen aan bod gekomen dat de afkorting 'AVG' de indruk wekt dat het iets te maken heeft met wetgeving rondom privacy. Het wordt geadviseerd om een andere afkorting of naam te kiezen.

Het blijkt uit de interviews AVG vooral aantrekkelijk is voor de doelgroep die niet geïnteresseerd is om in het ziekenhuis te werken. Ook sluit het heel erg aan bij mensen die psychiatrie, neurologie, genetica leuke vakgebieden vinden. Deze personen moet je weten te bereiken.

In de interviews zijn een heel aantal aspecten van het werken als AVG genoemd, die volgens de respondenten meer in de aandacht zouden mogen staan:

- De diversiteit in alle aspecten van het beroep. In de doelgroep, (van jong naar oud, van licht gehandicapt tot zwaar gehandicapt, intramuraal en extramuraal), werkzaamheden, samenwerking, aandoeningen, etc.

⁷ Bureau Bartels: Arbeidsmarktverkenning gehandicaptenzorg. Eindrapport uitgebracht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Amersfoort, 1 oktober 2020

- Het feit dat je je nog kunt specialiseren binnen de AVG en daarbij veel verschillende kanten op kunt (onderzoek, verder specialiseren, poli-werk, etc.). Je kunt je eigen draai aan je werk geven en dit zelf inrichten.
- Het holistische en het multidisciplinair werken in teamverband.
- Het zoeken naar creatieve oplossingen, het puzzelen. Je biedt daarmee echt zorg op maat aan de patiënt.
- De omgang met de cliënt, zij zijn uniek en laten je je echt gewaardeerd voelen. Je hebt een langdurige relatie met de patiënt, het gaat niet alleen om de meer vluchtige 'cure' maar er is langdurig contact en je kunt echt ontwikkelingsgericht te werk gaan.
- Het werk geeft voldoening, zingeving. Je krijgt er veel voor terug en hebt het gevoel dat je echt bijdraagt.

Maak de veelzijdigheid van de AVG beter zichtbaar

Volgens de respondenten is de beeldvorming nu teveel gericht op zwaar geestelijk beperkten, terwijl het werken met licht verstandelijk gehandicapten en de psychiatrie onderbelicht is. Dit zou meer in de aandacht moeten komen. Daarnaast zou het inhoudelijk interessante meer naar voren kunnen worden gebracht, met bijvoorbeeld gebruik van casuïstiek. Momenteel is namelijk de 'softe' kant teveel in beeld, wat ertoe leidt dat AVG's niet altijd als 'echte' dokter worden gezien. Tot slot is het volgens respondenten onderbelicht dat je als AVG ook goed input kunt leveren aan collega-specialisten in een ander specialisme en dat dit echt gewaardeerd wordt en bijdraagt in de patiëntenzorg.

3.4.2 Promotie in geneeskunde opleiding

Promotie in de opleiding wordt bij uitstek het meest genoemd als kans voor AVG om het beroep en de opleiding beter op de kaart te zetten. Het wordt door veel respondenten aangegeven dat je een coschap in de AVG vaak zelf dient te regelen (dit is niet standaard in het pakket opgenomen) en dat er beter nagedacht dient te worden over de invulling van coschappen.

Zoek samenwerking met andere specialismen buiten het ziekenhuis m.b.t. de coschappen

Het is door respondenten aangegeven dat zij vanuit hun coschap voor een ander specialisme soms meegegaan zijn op een consult of werkbezoek bij de AVG, waardoor ze de werkzaamheden van de AVG van dichtbij hebben kunnen meemaken. Het is een kans voor AVG om deze mogelijkheden verder te benutten en misschien strategischer te benaderen.

Bied al eerder een coschap AVG aan, niet alleen als verdieping

Er wordt geopperd dat de coschap AVG niet enkel als verdiepingscoschap aangeboden zouden moeten worden, maar al eerder als coschap AVG aangeboden dient te worden. Een verdiepingscoschap wordt vaak gekozen als laatste check om een specialisme te kiezen, maar als je nog niet in aanraking bent geweest met AVG, is de kans klein dat dit gekozen wordt.

Invulling van de coschappen

De coschappen dienen professioneler ingericht te worden. Dit door bijvoorbeeld het opstellen en uniform maken van leerdoelen, het zoeken van passende instellingen.

Het wordt door veel respondenten aangegeven dat de AVG opleiding zichtbaarder dient te zijn in alle onderdelen van de studie en in de basisopleiding: in het curriculum van de bachelor en master. Dat gebeurt nu vaak nog niet: veel respondenten geven aan dat ze in het curriculum niet of nauwelijks in aanraking zijn gekomen met AVG. Een extra argument voor het beter opnemen van AVG in het curriculum is dat je als arts altijd in aanraking kan komen met gehandicapten. Het is daarom altijd waardevol om over de omgang met personen met een handicap te leren, onafhankelijk van welk specialisme je kiest.

3.4.3 Doelgroepen

Er is in meerdere interviews aan bod gekomen dat het beroep wellicht erg interessant is voor zijinstromers. Zij kunnen, omdat ze meer hebben meegemaakt en 'rijper' zijn, wellicht de waarde van het vak beter inschatten. Bovendien denken zij mogelijk na over het combineren van werk met het privéleven. Dat is voor een student die van de geneeskunde opleiding komt, vaak nog niet aan de orde.

Richt (een deel van) de promotie speciaal op zijinstromers

Je zou onder mogelijke zijinstromers de AVG meer in the spotlight kunnen zetten door het aanbieden van consultantschap in ziekenhuizen, of andere aspecten die voor zijinstromers specifiek aantrekkelijk zijn.

3.4.4 Overige promotie ideeën**Gebruik casuïstiek**

- Maak gebruik van casuïstiek. Dit is in de interviews meerdere malen aan bod gekomen. Dit brengt de inhoudelijke charme beter naar voren.

Organiseer promotieactiviteiten of sluit aan bij bestaande initiatieven

- Organiseer speeddates. Dit gebeurt bij sommige geneeskunde opleidingen, maar AVG is daar vaak nog niet bij betrokken. Je kunt dit ook buiten de opleiding organiseren.
- Profileer je beter op congressen etc. Zet er 'vlottere' mensen neer, maak meer gebruik van casuïstiek om het verhaal goed over te brengen.
- Organiseer tijdens de geneeskunde opleiding vanuit de AVG opleiding cursussen of masterclasses hoe je kunt omgaan met gehandicapten. Dit kan helpen om AVG op de kaart te zetten binnen de medische wereld.
- Sluit aan bij introductiedagen/informatiebijeenkomsten en andere initiatieven van de andere medisch specialismen buiten het ziekenhuis (o.a. huisartsen, ouderengeneeskunde).

Bind ANIOS'en

- Besteed meer aandacht aan het aantrekken en binden van ANIOS'en. Het is belangrijk om meer plekken aan te bieden voor ANIOS'en, zodat zij aan het vak van AVG alvast goed kunnen leren kennen.

Betrek AIOS'en en AVG's

- Betrek AIOS'en en AVG's structureel in de promotie van de opleiding en laat hen fungeren als ambassadeurs voor het vak.

Zet ambassadeurs in

- Schakel in de promotie ambassadeurs (BN'ers) in om de gehandicaptenzorg in het algemeen, en daarmee ook AVG, beter op de kaart te zetten.

Social media

- Doe meer met social media in de promotie en het adverteren: promotie dient eerder te gebeuren en via de juiste kanalen. Genoemde kanalen zijn LinkedIn en Instagram. Momenteel worden er nog vrij 'ouderwetse' communicatiekanalen gebruikt (brieven). Idee van een respondent: Bij zijn buluitreiking zat er een flyer bij zijn bul over ouderengeneeskunde. Dit is ook een idee voor AVG. Zorg voor een professionele uitstraling van de promotie en zorg voor voldoende mankracht bij het promoten.

4 Aanbevelingen en kansen

In het vorige hoofdstuk zijn de bevindingen uit de interviews gepresenteerd, waarbij ook een aantal aanbevelingen en kansen voor AVG zijn weergegeven. Wat op is gevallen tijdens de interviews is dat AVG'ers, AIOS'en, maar ook beleidsmedewerkers en opleiders heel enthousiast zijn over het vak en goed kunnen vertellen wat de mooie elementen van het vak zijn en hoe deze uitvergroot kunnen worden. Daarnaast hebben de respondenten een aantal kritische noten geplaatst bij de promotie, de opleiding en de vak uitoefening en hierbij verbeterkansen en aanbevelingen aangemerkt. Deze aanbevelingen en kansen worden hieronder kort samengevat, waarbij ze onderverdeeld zijn in quick wins en lange termijn oplossingen.

4.1 Studiekeuze

Bij het onderdeel studiekeuze kwam naar voren dat de oriëntatie op verschillende vlakken beter kan worden ingericht: eerder beginnen met promoten, het beter uitvergrooten van positief geladen factoren en het optimaal benutten van verschillende promotiemogelijkheden en -kanalen. Hieronder is weergegeven welke acties m.b.t. dit onderdeel ondernomen kunnen worden, onderverdeeld in quick wins en lange termijn oplossingen:

Quick wins

- Zorgen voor aansprekend promotiemateriaal over de AVG-opleiding;
- In contact komen met 'career officers';
- Uitvergrooten van positief geladen factoren in promotie.

Lange termijn oplossingen:

- Zorgen voor diversiteit in oriëntatiemogelijkheden;
- Mogelijkheden voor stages verruimen: eerder en structureler aanbieden;
- Zorgen voor beschikbaarheid en actief aanbieden van coschappen in AVG;
- Kritisch kijken naar de inhoud van coschap;
- Laat mensen in eerder stadium kennismaken met gehandicaptenzorg;
- Medisch specialismen buiten het ziekenhuis gezamenlijk sterker neerzetten als aantrekkelijk en interessant.

4.2 AVG opleiding

Bij het onderdeel met betrekking tot de AVG opleiding kwamen inhoudelijke (balans tussen zachte en medische kant) en organisatorische verbeterpunten (mogelijkheden tot maatwerk) omtrent de opleiding naar voren, maar ook manieren om de opleiding beter te profileren en beter bereikbaar en toegankelijk te maken. Hieronder is weergegeven welke acties m.b.t. dit onderdeel ondernomen kunnen worden, onderverdeeld in quick wins en lange termijn oplossingen:

Quick wins:

- Meer profileren als landelijke opleiding;
- Goed en actief communiceren over mogelijkheden tot verkorting en maatwerk.

Lange termijn:

- Meer balans aanbrengen in de inhoud van opleiding als het gaat om zachte kant en de meer medische kant;
- (meer) Experimenteren met vormen van online en hybride onderwijs;
- Experimenteren met meer opleidingslocaties/verminderen of anders inrichten van opleidingsdagen;
- Experimenteren met interprofessioneel leren;
- Zoeken van (internationale) samenwerking in (grens)regio's;
- Onderzoeken of verlenging opleiding nodig en wenselijk is.

4.3 Werken als AVG

Bij het onderdeel werken als AVG zijn zowel knelpunten uit het werken als AVG (salaris, arbeidsvoorwaarden, etc.) als de mooie elementen van het beroep naar voren gekomen. Veel ideeën over het verder professionaliseren van het beroep en het naar buiten brengen van een correct beroepsbeeld zijn geopperd. Hieronder is weergegeven welke acties m.b.t. dit onderdeel ondernomen kunnen worden, onderverdeeld in quick wins en lange termijn oplossingen:

Quick wins

- Benadrukken van het 'open' profiel en de diversiteit van AVG (in promotie).

Lange termijn

- Organiseren van interviews in de regio;
- Meer aandacht besteden aan bijzondere positie van AVG in opleiding en professionele ontwikkeling;
- Inzetten op een passend salaris dat past bij het vak;
- Onderzoeken welke verruiming mogelijk is in de secundaire arbeidsvoorwaarden;
- Onderzoeken of AVG momenteel onder de juiste CAO valt.

4.4 Promotie en bekendheid

Bij het onderdeel promotie en bekendheid is besproken wat het huidige imago van de AVG is en wat kansen zijn om dit imago te verbeteren en wat meer kan worden gedaan aan promotie en bekendheid van dit medisch specialisme. Er zijn veel ideeën genoemd m.b.t. de promotie van AVG op verschillende manieren (social media, in de geneeskunde opleiding, etc.). De benoemde aanbevelingen en kansen omvatten zowel kleinschalige oplossingen (organiseren van speeddates) als grootschaligere oplossingen (meer samenwerking zoeken met andere specialismen). Hieronder is weergegeven welke acties m.b.t. dit onderdeel ondernomen kunnen worden, onderverdeeld in quick wins en lange termijn oplossingen:

Quick wins

- Beoogde doelgroep (jonge AVG artsen) meer in the picture zetten;
- Kies een nieuwe naam die de lading dekt;
- Breng de veelzijdigheid van de AVG beter naar voren;
- Ontwikkelen van casuïstiek voor promotiedoeleinden;
- Ambassadeurs inschakelen speciaal voor promotie;
- Organiseren van speeddates (binnen geneeskunde opleiding);
- Sterker profileren op congressen (met casuïstiek en jonge AVG artsen);
- Aansluiten bij introductiedagen/informatiebijeenkomsten en andere initiatieven van de andere medisch specialismen buiten het ziekenhuis;
- Meer aandacht besteden aan social media in de promotie;
- Structureel betrekken van AIOS'en en AVG's in promotieactiviteiten;

Lange termijn:

- Samenwerking zoeken met andere specialismen (in het sociale domein) m.b.t. coschappen;
- De mogelijkheid onderzoeken om coschap niet enkel als verdiepingscoschap maar al eerder aan te bieden;
- Promotie inrichten speciaal gericht op zijinstromers;
- Cursussen of masterclasses organiseren over omgaan met gehandicapten gedurende de geneeskunde opleiding;
- Aandacht besteden aan het binden van ANIOS'en aan het vak;
- Ambassadeurs inschakelen.