Eindrapportage
Meer extramurale artsen

Mei 2026 - UMCNL/KNMG

Interuniversitair Overleg
Sociale geneeskunde

Inhoud

Woord vooraf 4
1. Inleiding en achtergrond 5
2. Opbrengsten en aanbevelingen op hoofdlijnen 8
3. Beleggen en borging 14
3.1 Actieplannen 14
3.2 Betrokken partijen 16
3.3 Tot slot 18
Bijlage: Projectbetrokkenen 19

Woord vooraf

De druk op de zorg buiten het ziekenhuis neemt toe. Tegelijk blijft het aantal extramurale artsen achter bij wat nodig is. Dat vraagt om gerichte actie in het hele opleidings- en werkveld. Met de Actieplannen Meer Extramurale artsen (MExA) hebben we samen met vele partijen een eerste, noodzakelijke stap gezet: we hebben het vraagstuk in samenhang geanalyseerd en op de agenda geplaatst waar het hoort – over de volle breedte van het opleidingscontinuüm.

MExA heeft beweging gebracht. Er ligt nu een gedeeld beeld van de knelpunten, van geneeskundestudent tot specialist. Er zijn aanbevelingen geformuleerd en afspraken gemaakt over hoe deze geborgd kunnen worden. Op onderdelen is de doorwerking al belegd bij betrokken partijen. Tegelijk moeten we eerlijk zijn: de effecten in de praktijk – meer extramurale artsen – zijn nog niet gerealiseerd. Dat vraagt in de volgende fase om vasthoudendheid en eigenaarschap bij alle betrokken partijen.

Met dit eindrapport sluiten we de projectstructuur van MExA af. De opgave zelf stopt niet. Integendeel: de verantwoordelijkheid verschuift nadrukkelijk naar de partijen in het veld – binnen en buiten de umc's – die samen het opleidingscontinuüm vormgeven. Dat geldt ook voor de ministeries van VWS, SZW en OCW in hun rol als stelselverantwoordelijke partijen. Van hen is nodig dat zij randvoorwaarden borgen die essentieel zijn voor structurele voortgang: passende financiering van vervolgopleidingen in de sociale geneeskunde, duurzame informatievoorziening over extramurale loopbanen, en ruimte voor werkervaring en loopbaankeuzes van basisartsen. Daarnaast vraagt de instroomopgave om bestuurlijke keuzes, in lijn met de adviezen van het Capaciteitsorgaan, over het aantal opleidingsplaatsen in de geneeskunde. Juist nu is het van belang dat de ingezette samenwerking wordt vastgehouden en verder wordt versterkt. Zonder centrale aanjager ligt versnippering op de loer. Dit rapport markeert daarom geen einde, maar een volgende stap: van project naar duurzame beweging.

Menno Reijneveld, voorzitter Meer extramurale artsen

1. Inleiding en achtergrond

De zorg in Nederland verandert in hoog tempo. De zorgvraag groeit en wordt complexer, gezondheidsverschillen nemen toe en het tekort aan zorgprofessionals is structureel. Tegelijkertijd verschuift de organisatie van een deel van de zorg van het ziekenhuis naar de samenleving. Daarmee ontstaat een groeiende behoefte aan extramurale artsen: artsen die buiten de muren van het ziekenhuis werken, in domeinen zoals preventie, publieke gezondheid, arbeid & participatie, ouderengeneeskunde, sociale geneeskunde, verzekeringsgeneeskunde en huisartsgeneeskunde.

In vrijwel alle extramurale vakgebieden bestaat al langere tijd een tekort aan artsen. Deze tekorten raken de maatschappij (burgers, patiënten en cliënten), de zorgketen, onderwijsinstellingen en werkgevers en hebben gevolgen voor continuïteit en kwaliteit van zorg buiten het ziekenhuis. In eerdere jaren zijn verschillende initiatieven genomen om dit aan te pakken, maar deze waren vaak gericht op afzonderlijke beroepsgroepen, deelonderwerpen of individuele regio's. De werkgroep Tekorten artsen sociale geneeskunde en eerste lijn van UMCNL maakte eerder een samenvattend beeld wat betreft alle extramurale geneeskundige specialismen, en inventariseerde mogelijkheden om de tekorten aan te pakken (zie: Advies tekorten artsen sociale geneeskunde en eerste lijn en Tekorten artsen sociale geneeskunde en eerste lijn juni 2022).

Meer-extramurale-artsen (MExA) is het eerste project dat de geconstateerde tekorten probeert aan te pakken over de breedte van het extramurale geneeskundige veld, waarin achttien partijen samenwerkten. Het project richtte zich op het gehele traject van geneeskundeonderwijs, de oriëntatie van basisartsen, innovatie in vervolgopleidingen, academisering, duurzame en flexibele loopbaanperspectieven, structurele financiering en samenwerking met werkgevers en ministeries.

In opdracht van UMCNL en KNMG is een werkgroep samengesteld met vertegenwoordigers uit beroepsverenigingen, opleidingsorganisaties, veldpartijen, studenten en geneeskundig specialisten in opleiding. Deze werkgroep selecteerde acht thema's die volgens de betrokkenen als eerste aandacht vragen. Voor elk thema is een afzonderlijk actieplan opgesteld. Elk actieplan is uitgevoerd door een subwerkgroep met een of twee trekker(s) en gemandateerde werkgroepleden vanuit het veld (werkgevers, beroepsverenigingen, aios en academische partijen) (zie bijlage).

Tabel 1: Overzicht van de acht actieplannen en (initiële) doelen

Actieplan	Doel actieplan
1. Geneeskundeonderwijs: instroom en inhoud	Geneeskundestudenten werven die gemotiveerd zijn voor extramuraal werken en de geneeskundeopleiding deze motivatie laten versterken.
2. Basisartsen enthousiasmeren voor een extramurale vervolgopleiding	Basisartsen die nog niet in opleiding zijn enthousiasmeren en motiveren om voor een extramurale vervolgopleiding te kiezen.
3. Innovatie binnen de vervolgopleidingen sociale geneeskunde en eerste lijn	Vergroten van de capaciteit voor de begeleiding van aios binnen de extramurale geneeskundige vervolgopleidingen en vernieuwen van de vormgeving doordat de capaciteit

Actieplan	Doel actieplan
	voor praktijkbegeleiding in een aantal extramurale geneeskundige vervolgopleidingen op dit moment onvoldoende is.
4. Structurele financiering van vervolgopleidingen sociale geneeskunde	Het organiseren van structurele financiering voor de vervolgopleidingen in de sociale geneeskunde (opleidingscluster 3), omdat een deel van de vervolgopleidingen van de sociale geneeskunde niet structureel gefinancierd wordt door de Rijksoverheid.
5. Samenwerking veldpartijen en ministeries	Bevorderen van de onderlinge samenwerking van de extramurale veldpartijen en de samenwerking met en tussen de betrokken ministeries, wat bijdraagt aan effectiever overleg tussen veld en Rijksoverheid. Initiële doel van het actieplan was: Per cluster vervolgopleidingen (d.w.z. voor de eerste lijn en voor de sociale geneeskunde) één directie bij VWS als aanspreekpunt, omdat beleid en financiering vanuit de Rijksoverheid voor de extramurale geneeskundige vervolgopleidingen is gespreid over veel directies en meerdere ministeries. Ook vanuit het veld zijn veel organisaties betrokken.
6. Academisering	Academisering stimuleren door het versterken van structurele samenwerking tussen de academie en het extramurale werkveld, en realiseren van meer extramuraal academisch kader.
7. Aantrekkelijkheid en beloning	Aantrekkelijkheid van extramurale artsenberoepen vergroten, mede met hogere beloning.
8. Rolmodellen en autonomie	Empowerment van extramuraal geneeskundig specialisten door het inzetten van rolmodellen en het vergroten van de autonomie.

De uitvoering van deze actieplannen startte in het eerste kwartaal van 2024 en is afgerond begin 2026. Deze eindrapportage presenteert de resultaten van de uitgevoerde actieplannen. Ze bevat per actieplan een samenvatting van de opbrengsten, bevindingen en aanbevelingen, zoals gerapporteerd door de subwerkgroepen.

MExA leidde tot meer samenhang en afstemming binnen het extramurale veld en betere onderlinge communicatie met de intramurale en academische zorg. Het project heeft bestaande ontwikkelingen ondersteund, aangejaagd en op onderdelen versneld. Dat gebeurde onder meer door contacten met relevante ministeries te organiseren, perspectieven op structurele financiering uit te werken en te toetsen en stappen te zetten gericht op academisering en academische werkplaatsen in het extramurale veld. Verder is een aantal producten opgeleverd, zoals inzichten en middelen voor onderwijs waaronder coschappen, rolmodellen en loopbaanoriëntatie. De opbrengsten laten zien dat het realiseren van meer

extramuraal werkzame artsen meerdere domeinen raakt binnen het continuüm van het geneeskundeonderwijs tot en met het werken als geneeskundig specialist. Het raakt aan ontwikkelingen in onderwijs, opleiding, financiering, academisering, arbeidsvoorwaarden en loopbaanperspectieven, facetten die ook onderling met elkaar samenhangen. De rapportage geeft een brede weergave van bevindingen over het gehele extramurale veld. Belangrijk voor de interpretatie is dat de behoeftes en ervaringen soms ook verschillen per specialisme binnen dit extramurale veld.
In de afronding van MExA lag de nadruk op het beleggen en borgen van de gerealiseerde opbrengsten in opleiding en werkveld om duurzaam te komen tot beschikbaarheid van meer extramurale artsen.

2. Opbrengsten en aanbevelingen op hoofdlijnen

In onderstaande tabel zijn per actieplan de belangrijkste opbrengsten en aanbevelingen samengevat. De tabel geeft inzicht in wat MExA heeft gerealiseerd en welke aanbevelingen de subwerkgroepen op basis daarvan geven.
De aanbevelingen geven richting aan onderwerpen die nadere uitwerking, borging of afstemming vragen. Een overzicht van de subwerkgroepleden en organisaties is opgenomen in de bijlage.

Tabel 2: Actieplannen en bijbehorende opbrengsten en aanbevelingen

Actieplan	Opbrengsten (hoofdlijnen)	Aanbevelingen
1. Geneeskunde-onderwijs: instroom en inhoud	• Toegenomen aandacht voor extramurale vakken in voorlichting over de geneeskundestudie (alle umc's). • In bachelorfase: toenemend aanbod van onderwijs over extramurale domein, waarbij er wel verschillen zijn tussen umc's. Daardoor betere voorbereiding op masterfase/coschappen. • In de masterfase: toenemende aandacht voor werkplekleren in het extramurale domein. Wel nog grote verschillen tussen umc's. • Belemmeringen in kaart gebracht wat betreft de interesse van studenten voor extramurale specialismen, waaronder beeldvorming artsenberoep in media, witte jas in wervingscampagnes, beperkt aantal stageplaatsen en knelpunten in bekostiging en honorering. • Interview met opleidingsdirecteur Geneeskunde en geneeskundestudent Dokteren buiten het ziekenhuis, midden in de samenleving | UMCNL	• Bevorder samenwerking tussen intramuraal en extramuraal en ga meer spreken over passende zorg (juiste zorg op de juist plek) en denken in netwerkgeneeskunde. • Sluit aan bij Werkgroep Opleidingscontinuüm om het gehele werkveld in samenhang te blijven bedienen. • Blijvende inzet van extramurale rolmodellen in bachelor- en masteronderwijs is noodzakelijk, evenals academisering om onderzoeksstages in het extramurale domein mogelijk te maken. • Verken en ontwikkel andere onderwijsvormen, zoals VR-onderwijs en coschap in de wijk. • Vergroot de aandacht voor training in coschapbegeleiding op de extramurale werkvloer. • Stimuleer het onderling delen van best-practices. • Maak de effecten van meer aandacht voor het extramurale domein meetbaar, o.a. via een curriculumscan.
2. Basisartsen enthousiasme-ren voor een extramurale vervolgopleiding	• Overzicht opgesteld van bestaande informatiekanalen en campagnes voor basisartsen, waaronder Next Level Dokter, Start als Arts,	• Zorg voor blijvende middelen en commitment om studenten en basisartsen continu te informeren en enthousiasmeren voor extramurale loopbanen.

Actieplan	Opbrengsten (hoofdlijnen)	Aanbevelingen
	magazines en discipline-specifieke websites. • Inzichten gebundeld over loopbaanoriëntatie, waaronder de mismatch tussen voorkeur en beschikbaarheid van opleidingsplaatsen, inzicht dat extramurale interesse later groeit en de behoefte aan gerichte loopbaanondersteuning • Praktijkvoorbeelden verzameld van extramurale leerervaringen en oriëntatietrajecten: coschappen, meeloopdagen, bestaande traineeships en regionale pilots. • Ontwikkeling van concepten voor mogelijke vervolgtrajecten waaronder een (transmuraal) ANIOS-schap huisartsenzorg.	• Zorg als umc's voor alumnibeleid. Breng basisartsen beter in beeld, houd hen betrokken en bied begeleiding, onder meer via actieve benadering door umc's en Onderwijs- en Opleidingsregio's (OOR's), buddy-systemen en landelijke communicatie vanuit de overheid. • Zorg voor voldoende beschikbaarheid van extramurale coschappen (door werkgevers en umc's). • Realiseer aantrekkelijke werkervaringsplekken voor basisartsen, zoals transmurale ANIOS-plekken, en werk samen met werkgevers aan het wegnemen van belemmeringen.
3. Innovatie binnen de vervolgoplei-dingen sociale geneeskunde en eerste lijn	• Overzicht verkregen van verschillen in opleidingscapaciteit per vakgebied: grootste tekorten bij niet-gesubsidieerde profielen binnen het specialisme Arts M+G; verborgen capaciteitsproblemen bij o.a. ouderengeneeskunde en verslavingsgeneeskunde. • Dakpanconstructie en varianten in kaart gebracht. Meerdere domeinen passen dit al toe. • Inzicht verkregen dat opleiden binnen diverse vakgebieden wordt erkend als kwaliteitsverhogend en bijdragend aan innovatie in de zorg. Bij aantal vakgebieden kan dit meer nadruk krijgen. • Scholing en competentieprofielen voor opleiders zijn beschikbaar. • Opleidingsplannen per domein zijn beschikbaar. Een gezamenlijk extramuraal opleidingsplan wordt als niet-haalbaar gezien.	• Verminder financiële belemmeringen voor niet-gesubsidieerde profielen binnen het specialisme Arts M+G. Dit ligt primair op het terrein van structurele financiering (zie bij actieplan 4). • Vergroot de opleidingscapaciteit binnen sociale geneeskunde en ouderengeneeskunde waar mogelijk en nodig, onder meer door het werken met opleidingsgroepen of het aanstellen van supervisoren. Binnen huisartsgeneeskunde speelt dit niet.

Actieplan	Opbrengsten (hoofdlijnen)	Aanbevelingen
4. Structurele financiering van vervolgoplei-dingen sociale geneeskunde	• Advies uitgewerkt over publieke, structurele financiering van de sociaalgeneeskundige vervolgopleidingen vanuit drie perspectieven: marktfalen, wettelijke verankering en kwaliteit van de opleiding & het opleidingsklimaat. • Voorkeursmodel vanuit de Bedrijfsgeneeskunde (BG) is een opleidingsfonds. • Voorkeursmodel vanuit de Verzekeringsgeneeskunde (VG) en Maatschappij + Gezondheid (M+G) is een landelijk werkgeverschap. • Werkgeversconsultatie uitgevoerd, waaruit breed draagvlak blijkt voor de voor BG en VG voorgestelde modellen. • Interview KNMG Geen arts te verliezen	• Zet op korte termijn in op een verkennend gesprek met het ministerie van SZW (voor BG en VG) om beleidsruimte en mogelijke stappen richting structurele financiering te verkennen. • Benoem hierbij de urgentie, onder meer in relatie tot de tekorten en de actuele politieke context. • Benut het brede draagvlak onder werkgevers als basis richting het ministerie. • Bepaal voor M+G welke route het meest passend is voor eventuele vervolgstappen.
5. Samenwerking veldpartijen en ministeries	• Regelmatig overleg gerealiseerd met de ministeries VWS en SZW over geneeskundige (vervolg)opleidingen, met vaste aanspreekpunten. Het contact met het ministerie OCW is begin 2025 gelegd, maar bleef beperkt. • Overzicht opgesteld van betrokken ministeries, directies en relevante partijen rond (vervolg)opleidingen geneeskunde. • Periodieke afstemming binnen het extramurale veld georganiseerd via projectgroep, trekkersoverleg en stuurgroep, inclusief gezamenlijke communicatie. • Doel om te komen tot één coördinerend bewindspersoon bleek niet haalbaar. • Een gezamenlijke live-bijeenkomst is georganiseerd met de ministeries VWS en SZW (14	• Blijf de opgebouwde contacten benutten: wanneer nodig kan contact worden gelegd met beleidsmedewerkers van VWS (MEVA) en SZW. • Overweeg op een geschikt moment eventueel opnieuw een bijeenkomst met ministeries te organiseren. • Gebruik de opbrengsten van de bijeenkomst van 14 oktober 2024 en van 2 juni 2025 voor verdere afstemming.

Actieplan	Opbrengsten (hoofdlijnen)	Aanbevelingen
	oktober 2024), met inhoudelijke opbrengsten rond artsenopleiding, financiering, academisering, opleidingsplekken en autonomie. • Aansluiting is gerealiseerd met andere trajecten, waaronder de gezamenlijke bijeenkomst Opleidingscontinuüm en MExA (2 juni 2025, zie We gaan artsen opleiden die klaar zijn voor de toekomst | UMCNL), met aanwezigheid van VWS en SZW. Voor deze bijeenkomsten zijn vanuit beide projecten praktijkvoorbeelden bijeen gebracht Praktijkvoorbeelden toekomstbestendig opleiden van artsen.	
6. Academisering	• Vergroting van kennisdeling en bewustwording over de inzet van werkplaatsgelden en financieringsstromen binnen umc's. Online bijeenkomsten voor hoofden van extramurale afdelingen goed bezocht. • Succesfactoren en barrières van combinatietrajecten (AIOTO) in kaart gebracht en gedeeld. • Eenmalige financiering van AIOTO-trajecten gerealiseerd door SBOH voor M+G (3 trajecten) en verslavingsgeneeskunde (1 traject). Bestaande AIOTO-programma's voor huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde zijn voortgezet. • Extramurale werkplaatsen bevestigd als effectieve werkvorm voor structurele samenwerking tussen academie en extramuraal werkveld (onderwijs, onderzoek en innovatie).	• Bouw extramurale werkplaatsen verder uit als centrale werkvorm voor academisering en als setting voor combinatietrajecten van onderzoek, praktijk en opleiding. • Benut de OOR's als geografisch kader voor deze extramurale werkplaatsen, en bouw daarin voort op bestaande extramurale netwerken per OOR voor onderwijs, opleidingen en onderzoek. • Zorg voor ondersteuning van extramurale werkplaatsen door umc's, werkgevers en extramurale geneeskundig specialisten gezamenlijk, waarbij extramurale afdelingen een trekkende rol hebben en investeer in die afdelingen. • Investeer in voldoende en adequaat ingeschaald extramuraal academisch kader, inclusief financiering en ondersteuning van netwerken met het extramurale

Actieplan	Opbrengsten (hoofdlijnen)	Aanbevelingen
	• Breed draagvlak vastgesteld bij werkgevers (o.a. InEen, OVAL, UWV, Actiz en GGD GHOR) om mee te denken over verdere academisering. • Vastgesteld dat alle actiepunten aansluiten bij de strategische visie 2025-2030 van UMNCL (Strategie: samen voor de gezondheid van morgen).	veld. Schaal daartoe extramuraal werkzame geneeskundig specialisten apart in binnen de cao van UMCNL. • Richt per OOR een bestuurlijke infrastructuur in die umc en extramuraal werkveld verbindt en academisering ondersteunt, met ruimte voor extramurale disciplines met vervolgopleidingen die de OOR-structuur niet (volledig) volgen. • Ontwikkel een landelijke infrastructuur voor uitwisseling van best-practices tussen regio's en voor het aanjagen van academisering van het extramuraal geneeskundig veld, landelijk en per umc.
7. Aantrekkelijk-heid en beloning	• Inzicht verkregen dat aantrekkelijkheid en beloning samenhangen, maar niet samenvallen; primaire beloning blijkt slechts één van meerdere bepalende factoren. • Vastgesteld dat verbeteringen in cao's en budgetontwikkeling voor extramurale artsen en aios op korte termijn niet realistisch zijn, mede door overheidsbeleid en budgettaire beperkingen. • Professionele en persoonlijke autonomie benoemd als cruciale factoren voor aantrekkelijkheid, inclusief werk-privébalans, flexibiliteit en ruimte voor eigen loopbaaninrichting. • Belang van een breder beloningsbegrip (secundaire en tertiaire arbeidsvoorwaarden, waardering en maatschappelijke impact) expliciet gemaakt.	• Verbreed het begrip beloning: naast salaris structureel aandacht voor secundaire en tertiaire arbeidsvoorwaarden, autonomie, werk-privébalans en maatschappelijke betekenis. • Vergroot het zicht op loopbaanperspectieven in het extramurale veld, met meer functiedifferentiatie, doorgroeimogelijkheden en flexibele overstappen tussen intra- en extramurale zorg. • Versterk de zichtbaarheid en beeldvorming van extramurale beroepen in de basisopleiding en vroege loopbaanfase. • Verken via nader onderzoek welke arbeidsvoorwaarden artsen het meest waarderen, als basis voor een effectieve dialoog met werkgevers, vakbonden en financiers.

Actieplan	Opbrengsten (hoofdlijnen)	Aanbevelingen
	• Belemmeringen en knelpunten in loopbaanperspectief, functiedifferentiatie en horizontale instroom (o.a. BIG-herregistratie) in kaart gebracht.	• Beleg de verdere uitwerking bij werkgeversorganisaties, beroepsverenigingen, opleidingsinstituten en overheid. Integreer de opbrengsten in bestaande programma's en overlegstructuren en zoek samenhang met gerelateerde thema's uit de actieplannen 2, 4, 6 en 8, door aan te sluiten bij de plekken waar deze thema's worden geborgd.
8. Rolmodellen en autonomie	• Ontwikkeling van een divers palet rolmodelprofielen, vertaald naar een flyer en poster. • Inzicht verkregen in randvoorwaarden voor effectieve rolmodellen, waaronder facilitering, tijd en ondersteuning. Mediatraining als belangrijk aandachtspunt geïdentificeerd. • Ontwikkeling van een toolbox met best-practices voor professionalisering van extramurale coschappen. • Het belang van professionele autonomie, leiderschap en positionering expliciet gemaakt als voorwaarde voor duurzame invulling van de rolmodelfunctie. • Inzichten uit promotieonderzoek Isabella Spaans betrokken waaruit blijkt dat studenten zelf een eigen 'mozaïek' van rolmodellen samenstellen en dat diversiteit en authenticiteit essentieel zijn.	• Blijf rolmodellen werven, ondersteunen en faciliteren, met aandacht voor diversiteit en het vermijden van framing als 'helden'. • Ontwikkel en benut mediatraining nog meer, afgestemd op de behoeften van rolmodellen (inspireren, positioneren, maatschappelijke impact) en maak daarbij gebruik van bestaande initiatieven. • Implementeer en borg de toolbox extramurale coschappen (Rolmodellen en autonomie). • Zorg voor bestuurlijke borging en landelijke regie op opleiden van extramurale artsen, met samenwerking tussen UMCNL, KNMG en stakeholders. • Zet de afstemming tussen onderwijsontwikkeling en rolmodelaanpak voort om rolmodellen structureel te verankeren in het onderwijs.

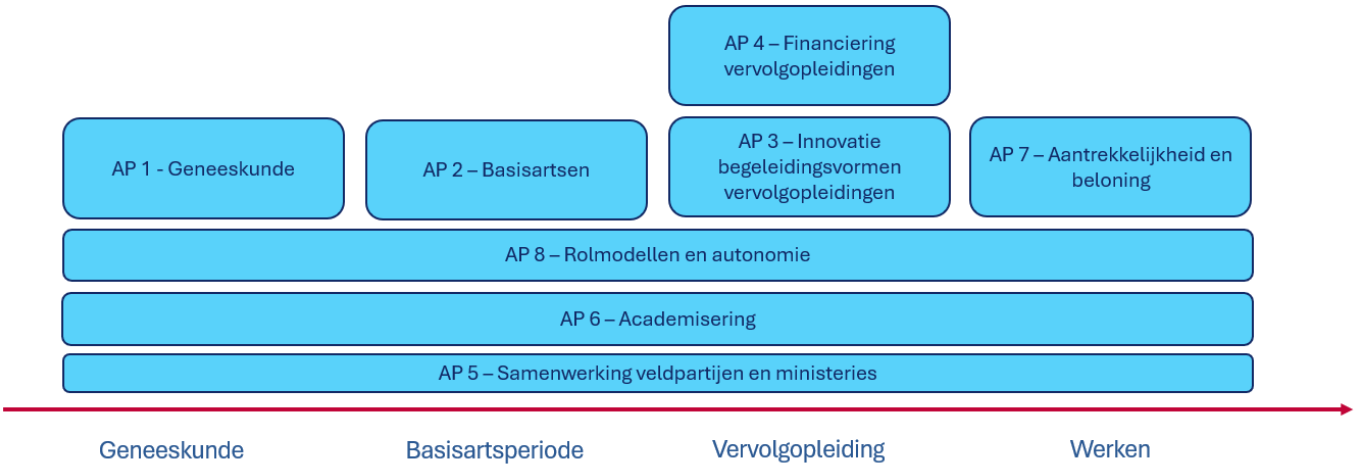
De opbrengsten en aanbevelingen laten zien dat verschillende actieplannen inhoudelijk met elkaar samenhangen en elkaar versterkt hebben, en dat het vergroten van de instroom en het behoud van extramurale artsen niet met één interventie kan worden gerealiseerd. De opbrengsten onderstrepen het belang van samenhang tussen onderwijs, opleiding, financiering, academisering, arbeidsvoorwaarden en positionering in het veld. De tabel maakt zichtbaar waar binnen MExA concrete stappen zijn gezet en waar verdere uitwerking en borging aandacht vragen.

3. Beleggen en borging

De afronding van MExA vraagt om het beleggen en borgen van de gerealiseerde opbrengsten binnen onderwijs, opleiding, beleid en werkveld.
De acht actieplannen van MExA beslaan gezamenlijk het gehele opleidingscontinuüm van beginnen als geneeskundestudent tot werken als geneeskundig specialist in de praktijk, zie de delen zoals aangeduid in figuur 1. Daarbij richtten sommige actieplannen zich op één specifiek deel van dat continuüm, andere op alle delen; ze vragen daarom om onderlinge afstemming bij de borging.

Figuur 1: Positie van de actieplannen van MExA binnen het continuüm van instroom in de geneeskundeopleiding tot en met werken als specialist

Plaats actieplan binnen (opleidings)continuüm



3.1 Actieplannen

In onderstaande tabel 3 wordt per actieplan benoemd waar dit thema en de opbrengsten worden belegd en/of geborgd. Bij de borging wordt waar mogelijk aangesloten bij bestaande structuren en samenwerkingsverbanden die mandaat, expertise en continuïteit bieden. De hieronder beschreven wijze van borging is richtinggevend en vraagt waar nodig nadere afstemming met de betrokken partijen.

Tabel 3: Borging van de opbrengsten van het project Meer extramurale artsen (MExA)

Actieplan	Borging via
1. Geneeskunde	***Aandacht in geneeskundeopleiding voor extramuraal werken vergroten*** Via de Onderwijscommissie Geneeskunde (OCG) van UMCNL, een vaste bestaande landelijke structuur. Uitgenodigd zijn vertegenwoordigers – met mandaat – van extramurale partijen voor gesprek. Met de extramurale umc-groepen huisartsgeneeskunde

Actieplan	Borging via
	(UNH), ouderengeneeskunde (IOSO), sociale geneeskunde (IOSG) en met de opleiding verslavingsgeneeskunde lopen de gesprekken inmiddels.
2. Basisartsen	***Voldoende aantrekkelijke werkervaringsplekken voor basisartsen in het extramurale veld (aniosschappen / traineeships)*** • Via het traject Opleidingscontinuüm, een landelijke activiteit t/m 2030 waarbij groot aantal partijen is aangesloten waaronder UMCNL en de extramurale specialismen, gericht op basisartsen/anios en aandacht voor profilering aios extramuraal (waaronder in onderzoek/wetenschap). ***Informeren en enthousiasmeren van basisartsen, en van studenten*** • Via: Next Level Dokter (SBOH trekt). • Start als Arts, Carrièrebeurs (KNMG trekt). • Geneeskundestudies en via Opleidingscontinuüm (UMCNL).
3. Innovatie begeleidingsvormen	Extramurale vervolgopleidingen en wetenschappelijke verenigingen pakken dit op waar nodig.
4. Structurele financiering van vervolgopleidingen sociale geneeskunde	***Adequaat gefinancierde en georganiseerde vervolgopleidingsplekken (BG, VG en M+G)*** • De wetenschappelijke verenigingen trekken: NVVG, NVAB, KAMG en FMG met nauwe betrokkenheid van de betreffende werkgevers: OVAL, UWV en GGD GHOR. • SBOH en KNMG ondersteunen.
5. Samenwerking veldpartijen en ministeries	Het onderwerp kan worden meegenomen in regulier overleg van UMCNL en KNMG met ministeries, waar dat aan de orde is.
6. Academisering	***Academisering extramurale veld (onderzoekers, staf, netwerkvorming)*** • Via het traject Opleidingscontinuüm (zie ook AP2) en aansluiting bij de strategische agenda Roadmap Preventie 2025–2030 van UMCNL, zie downloads op Kennisinfrastructuur rondom preventie • Umc's via hun verdeling van mensen en middelen. • VWS en SBOH via beschikbaar stellen van middelen voor AIOTO-trajecten. • Borging extramurale werkplaatsen via umc's.
7. Aantrekkelijkheid en beloning	De verdere uitwerking van dit onderwerp wordt belegd bij werkgevers, beroepsverenigingen, opleidingsinstituten en overheid, met integratie van de opbrengsten in bestaande programma's, overlegstructuren en cao-gesprekken waar relevant.
8. Rolmodellen en autonomie	***Rolmodellen bieden voor het werken als extramuraal geneeskundig specialist***

Actieplan	Borging via
	• Via geneeskundeonderwijs (OCG/UMCNL) extramurale rolmodellen aan de orde te laten komen in onderwijs, coschappen en loopbaanoriëntatie. • Via beroepsorganisaties van extramurale specialismen (in samenwerking met aios-/juniorverenigingen) voor werven rolmodellen, agenderen autonomie en duurzame verankering in het werkveld. • Via traject Opleidingscontinuüm (zie ook AP 2). • Via Next Level Dokter (SBOH).

3.2 Betrokken partijen

Borging is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de partijen die bij MExA betrokken waren. Tegelijkertijd kan op een aantal punten expliciet eigenaarschap helpen om voortgang te waarborgen. De kans op duurzame verankering wordt groter wanneer één of meerdere partijen het voortouw nemen binnen hun rol en verantwoordelijkheid. Daarbij blijft samenwerking tussen partijen nodig.
In de beschrijving van de actieplannen is aangegeven welke partijen de meest logische partijen zijn om resultaten te borgen/beleggen en het ligt voor de hand dat deze partijen een centrale rol vervullen bij de borging. Onderstaand wordt per betrokken partij toegelicht hoe de genoemde thema's binnen bestaande structuren (kunnen) worden opgepakt.

UMCNL
De landelijke structuur voor het geneeskundeonderwijs is de Onderwijscommissie Geneeskunde (OCG) van UMCNL (Onderwijscommissie Geneeskunde (OCG) | UMCNL). Hierin komen onderwijsdirecteuren (of vice-decanen) van alle acht geneeskundeopleidingen bijeen en twee studentadviseurs. Vanuit deze al bestaande structuur worden vertegenwoordigers van extramurale partijen – met landelijk mandaat – uitgenodigd voor een gesprek over verdere inbedding van extramurale perspectieven in het geneeskundeonderwijs. Met de landelijke overleggen van de extramurale umc-groepen huisartsgeneeskunde (UNH), ouderengeneeskunde (IOSO) en sociale geneeskunde (IOSG) en met de opleiding verslavingsgeneeskunde is dit gerealiseerd, met andere partijen volgt dit.

Andere onderwerpen uit MExA, zoals de aandacht voor basisartsen op extramurale werkplekken en de bredere profilering van jonge dokters waaronder in wetenschappelijk onderzoek, kunnen verder lopen via het traject Opleidingscontinuüm. Dit traject Opleidingscontinuüm is een landelijke activiteit tot en met 2030, waarin UMCNL en 31 partijen samenwerken, waaronder de partijen die betrokken zijn bij extramurale specialismen: Geneeskundig opleidingscontinuüm | UMCNL. Voor mogelijke uitbouw van extramurale werkplaatsen en mensen en middelen voor voldoende academisch kader kan het gesprek gevoerd worden binnen de individuele umc's.

KNMG
KNMG belegt borging van het vergroten van de kennis van studenten en basisartsen over de mogelijkheden voor werk binnen het extramuraal veld in haar reguliere activiteiten zoals Start als Arts en de Carrièrebeurs voor artsen.

Extramurale vervolgopleidingen

De opbrengsten van actieplan 3 (extramurale vervolgopleidingen) zijn verwerkt in de inrichting en verdere ontwikkeling van deze vervolgopleidingen, en daarmee vanuit de opzet van die vervolgopleidingen geborgd.

SBOH

De SBOH ondersteunt in de komende periode de realisering van de uitgewerkte modellen van actieplan 4, waarbij de lead in het proces bij de wetenschappelijke verenigingen zal komen liggen – zie hieronder. Ook de KNMG ondersteunt dit proces.

Werkgevers

De opbrengsten van actieplan 7 zullen worden meegenomen in de reguliere gesprekken over arbeidsvoorwaarden tussen werkgevers en beroepsbeoefenaren c.q. hun verenigingen. Werkgevers zullen ook betrokken blijven bij de verdere realisatie van de opbrengsten van actieplannen 4 en 6.

Wetenschappelijke verenigingen

Vrijwel alle extramurale wetenschappelijke verenigingen participeren in de KNMG en leverden via die route een bijdrage. Daarnaast droegen zij ook direct bij aan de uitvoering van MExA en de verschillende actieplannen. Wat betreft actieplan 4, Financiering van de vervolgopleidingen in de sociale geneeskunde, is het logisch dat de betreffende verenigingen (KAMG, FMG, NVAB en NVVG) een sturende rol gaan spelen in het overleg met de betrokken ministeries, VWS en SZW, over de realisatie hiervan.

Studenten en aios

Studenten en aios zijn cruciaal voor de realisatie van meer extramurale artsen – voor het terugkoppelen van ervaringen en het goed inrichten van onderwijs. Binnen de trekkende organisaties van MExA, UMCNL en KNMG, hebben zij een vaste vertegenwoordiging, en daarnaast bij de wetenschappelijke verenigingen. Hun rol daarin is cruciaal voor de borging en verdere sturing.

Ministeries

De ministeries VWS en SZW hebben een belangrijke rol in de borging van enkele opbrengsten van het project. Dit betreft ten eerste financiering van de vervolgopleidingen in de sociale geneeskunde (actieplan 4). Daarnaast ligt er een rol in het borgen van structurele middelen van goede informatievoorziening aan studenten en basisartsen over extramurale loopbanen, zoals voor Next Level Dokter (AP2). Tot slot betreft dit het ondersteunen van keuzen van en werkervaringsplekken voor basisartsen, extramuraal en transmuraal (actieplan 2); en van onderzoek naar welke arbeidsvoorwaarden artsen het meest waarderen, om te komen tot een voor extramuraal werkzame geneeskundigen aantrekkelijker pakket van arbeidsvoorwaarden (actieplan 7).
Voor de instroom in de Bachelor Geneeskunde hebben de ministeries van OCW en VWS een belangrijke rol. OCW stelt in samenwerking met VWS de numerus fixus (het totaal aantal beschikbare plaatsen) voor studenten geneeskunde vast. Het Capaciteitsorgaan adviseert de overheid over de instroom in de Bachelor Geneeskunde die nodig is om in de toekomst aan de vraag naar basisartsen te voldoen. Voor 2027 – 2030 adviseert het Capaciteitsorgaan de instroom te verhogen naar 3.330 studenten per jaar, een stijging van 315 studenten.

3.3 Tot slot

Het project Meer Extramurale Artsen leverde belangrijke opbrengsten en aanbevelingen op voor het oplossen van de extramurale tekorten. Dit was alleen mogelijk dankzij de inzet van vele betrokken partijen en personen. We danken alle betrokken hartelijk!
De borging is belegd in structurele activiteiten van partijen die mede uitvoering gaven aan MExA. Deze opbrengsten bestrijken het gehele opleidingscontinuüm van instroom in de geneeskundeopleiding tot en met het werken als geneeskundig specialist.
MExA levert met de doelen en focuspunten voor de borging waardevolle en kansrijke richtingen voor het structureel oplossen van tekorten aan artsen en geneeskundig specialisten over de breedte van het extramurale geneeskundige veld. We kijken uit naar de realisatie daarvan.

Bijlage: Projectbetrokkenen

De projectstructuur van MExA omvatte een stuurgroep, projectgroep, subwerkgroepen en een overkoepelende werkgroep. De trekkers van de subwerkgroepen kwamen bijeen in het trekkersoverleg. Voorzitter van MExA: Menno Reijneveld, UMCNL/UMCG.

Stuurgroep

Naam	Organisatie
Frédérique van Berkestijn (vanaf april 2025) Daarvoor Stephanie Klein Nagelvoort	UMCNL / Radboudumc UMCG
Saskia Peerdeman	UMCNL / Amsterdam UMC
Jurriaan Penders (vanaf januari 2025) Daarvoor René Héman	KNMG

Projectgroep

Naam	Organisatie
Menno Reijneveld	IOSG / UMCG
Dini Smilde	UMCNL
Eric van Wijlick	KNMG
Jan Reitsma (vanaf december 2024) Daarvoor Seriana van den Berg en Francisca Hardeman	KNMG
Hendrikje Schoppink	UMCNL

Subwerkgroepleden per actieplan

Hieronder staat het overzicht van de gemandateerde subwerkgroepleden en hun bijbehorende organisaties per actieplan.

Naam	Organisatie
Actieplan 1: Geneeskundeonderwijs: instroom en inhoud	
Annet van Royen (trekker)	UMNCL-onderwijscommissie geneeskunde (OCG) /UMC Utrecht
Hester Daelmans	Amsterdam UMC / Geneeskundefaculteit VU
Dia Deepanshi	De Geneeskundestudent
Merel Holstege	SBOH
Saskia Klinkenberg	UMNCL-onderwijscommissie geneeskunde (OCG) (studentadviseur)
Annemarie Moll-Jongerius	SOOL (Specialisme Ouderengeneeskunde Opleiding LUMC)
Friso Muntinghe	UMNCL-onderwijscommissie geneeskunde (OCG) / UMCG
Nynke Scherpbier	UNH / UMCG
Marc Soethout	KAMG

Naam	Organisatie
Actieplan 2: Basisartsen enthousiasmeren voor een extramurale vervolgopleiding	
Jan Reitsma (trekker)	KNMG
Marianne van Asch	SOON
Phebe Berben	De Jonge Specialist
Jeannette de Graauw	NVZ
Maureen Grob	Radboudumc - huisartsenopleiding
Lionne Grootjen	VAAVG
Suzanne Raven	NSPOH
Charlotte Teelen	SBOH
Milo Vedder	Sogeon
Mireille Vrouenraets	Ministerie van SZW
Joas Duister (betrokken expert)	SBOH
Matthijs Limpens (betrokken expert huisartsopleiding)	Maastricht UMC+
Lize Kooijman (agendalid)	LAD/De Geneeskundestudent/DJS
Anne van der Sterren, Aurora Sterk, Zehra Guven (agendaleden)	De Geneeskundestudent
Actieplan 3: Innovatie binnen de vervolgopleidingen sociale geneeskunde en eerste lijn	
Daisy Janssen (trekker)	IOSO / Maastricht Universiteit
Erik Sprong (trekker)	NVAB
Sophie Querido (tot september 2025)	SOON
Ramon van den Berg	Federatie Medisch Specialisten
Joost van der Gulden	SGBO
Joost Keers	GGD-GHOR
Mary Janssen van Raay	Radboudumc / Opleiding tot verslavingsarts
Cecile de Ruiter	NSPOH
Erik Teunissen	Huisartsopleiding Nederland / UMCG
Michelle Verheijden	LOVAH
Karien Wielaart	TNO
Actieplan 4: Structurele financiering van vervolgopleidingen sociale geneeskunde	
Marlies Telgenkamp (trekker)	SBOH
Nikita van den Berge	LOSGIO
Kevin Dedecker	UWV
Joas Duister	SBOH
Marthein Gaasbeek Jansen	KAMG
Norbert Hoogers	OVAL
Madelijn de Kleine	NVAB
Eveline The	NVVG
Actieplan 5: Samenwerking veldpartijen en ministeries	
Dini Smilde	UMCNL

Naam	Organisatie
Jan Reitsma	KNMG
Actieplan 6: Academisering	
Jettie Bont (trekker)	UNH / Amsterdam UMC
Menno Reijneveld (trekker)	IOSG / UMCG
Sytse Zuidema † (tot januari 2025)	IOSO / UMCG
Anne Lee Edens (tot maart 2025)	Actiz
Julia Egeter	Actiz
Diederike Holtkamp	UWV
Frank Klaassen	GGD GHOR bestuurscommissie arbeidsmarkt / GGD Zuid-Limburg
Karine van 't Land	KAMG
Garmt Postma	InEen / Syntein
Willem van Rhenen	OVAL / ArboUnie
Kim Vermeirsch (vanaf april 2025)	IOSO / UMCG
Actieplan 7: Aantrekkelijkheid en beloning	
Dennis Christmas (trekker)	GGD GHOR
Redmer van Wijngaarden (trekker)	OVAL
Nikita van den Berge	LOSGIO
Annemarie Bolt / Willemijn Timmermans	LOSGIO
Caroline van den Brekel / Yoram Bovenkerk	LAD
Joas Duister / Marlies Telgenkamp	SBOH
Matthijs Limpens	Maastricht UMC+
Joyce Nellissen	GGD GHOR
Elien Oosterwegel	Verenso
Jan Reitsma	KNMG
Esther Wittermans	LOVAH
Actieplan 8: Rolmodellen en autonomie	
Sylvia van der Burg (trekker)	KNMG / Amsterdam UMC
Aurora Sterck (tot 20-2-2025)	De Geneeskundestudent
Tamar van Doorn (vanaf 20-2-2025)	De Geneeskundestudent
Anne van der Sterren (tot 22-5-2025)	De Geneeskundestudent
Dia Deepanshi (vanaf 22-5-2025)	De Geneeskundestudent
Tim de Wit (tot 3-4-2025)	NVVG
Eveline The (vanaf 3-4-2025)	NVVG
Hananja Boonen	IOSG / Universiteit Maastricht
Hester Daelmans	Amsterdam UMC / Geneeskundefaculteit VU
Judy van Es	UNH / Amsterdam UMC

Naam	Organisatie
Jenny Heering	LHV
Willemijn Hensbroek	NVAVG
Petra de Jong	AJN/KAMG
Marco Löwik	FMG
Elien Oosterwegel	Verenso
Jeanet de Raaf (vanaf november 2024)	VASON
Robert Schoenaker	NVAB
Wouter Veenendaal	VASON

Werkgroep Meer Extramurale Artsen (MExA)

De werkgroep Meer Extramurale Artsen (MExA) bestond uit gemandateerde vertegenwoordigers van onderwijs en opleidingen, beroeps-/aiosverenigingen, studentenorganisatie en werkgevers. Vertegenwoordigers van de Federatie Medisch Specialisten en ministeries van VWS en SZW namen deel als toehoorder. De werkgroep werd inhoudelijk ondersteund door UMCNL en KNMG.

Naam	Organisatie
Onderwijs en opleidingen (umc's)	
Jettie Bont	UNH / Amsterdam UMC
Daisy Janssen Tot januari 2025 Sytse Zuidema †	IOSO / Maastricht Universiteit UMCG
Marielle Ouwens (maart 2025) Mary Janssen van Raay	Opleiding Verslavingsgeneeskunde / Radboudumc/Eerstelijnsvervolgopleidingen Radboudumc
Menno Reijneveld (voorzitter)	IOSG / UMCG
Annet van Royen (vanaf april 2024) Daarvoor Christa Boer	UMCNL-OCG / UMC Utrecht Amsterdam UMC
Beroeps-/aiosverenigingen	
Nikita van den Berge	LOSGIO
Sylvia van der Burg	KNMG / Amsterdam UMC
Suzanne Duffels	NVAVG
Jenny Heering	LHV
Karine van 't Land	KAMG
Marco Löwik	FMG
Elien Oosterwegel (vanaf maart 2025) Daarvoor Jacqueline de Groot	Verenso
Erik Sprong	NVAB
Eveline The (vanaf maart 2025) Daarvoor Tim de Wit	NVVG
Studentorganisatie	
Annemijn van den Doel (tot en met juni 2024)	De Geneeskundestudent

Dia Deepanshi (maart 2025)	De Geneeskundestudent
Anne van der Sterren	De Geneeskundestudent
Anouk Strasters (maart 2026)	De Geneeskundestudent
Werkgevers	
Dennis Christmas	GGD GHOR
Marlies Telgenkamp	SBOH
Redmer van Wijngaarden	OVAL
Toehoorders	
Ramon van den Berg	Federatie Medisch Specialisten
Dashne Faraj	Ministerie van VWS
Eddy Hilbert	Ministerie van VWS
Decontee Shilue	Ministerie van VWS
Mireille Vrouenraets	Ministerie van SZW