

De meerwaarde van AIOTO- trajecten voor de academisering van de Huisartsgeneeskunde

Een onderzoek ten behoeve van de evaluatie van het HGOG-
programma

Art van Schaijk
Bart Knottnerus
Wytske Meekes
François Schellevis
Henriëtte van der Horst
Ronald Batenburg



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Augustus 2022

ISBN 978-94-6122-754-6

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2022 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

In dit rapport doen we verslag van de evaluatie van de aioto-trajecten en het HuisartsGeneeskunde en OuderenGeneeskunde (HGOG)-programma. Vanuit verschillende perspectieven is onderzocht hoe de aioto-trajecten hebben bijgedragen aan het wetenschappelijke niveau van de praktijkvoering, het onderwijs, onderzoek en beleid binnen de Huisartsgeneeskunde. Ook is gekeken naar wat de voorwaarden zijn voor succesvolle continuering van de aioto-trajecten.

Dit onderzoek is door het Nivel uitgevoerd samen met de Amsterdam UMC emeriti-hoogleraren Henriëtte van der Horst en Francois Schellevis. De opdracht van het onderzoek is geformuleerd door het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde (IOH; thans Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde, UNH) en financieel mogelijk gemaakt door het programma Huisartsgeneeskunde en Ouderegeneeskunde (HGOG) van ZonMw, dat gefinancierd wordt door de Stichting SBOH.

We willen alle respondenten aan het vragenlijstonderzoek en de deelnemers aan alle interviews bijzonder bedanken voor hun deelname aan dit onderzoek.

De auteurs
Augustus, 2022

Inhoud

Voorwoord	3
Inhoud	4
Samenvatting	5
1. Aanleiding, doel en vraagstelling	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Doel en vraagstelling	8
2. Methoden	10
2.1 Inleiding	10
2.2 Vragenlijst onder (voormalige) aioto's	10
2.3 Interviews	11
3. Resultaten van de aioto-enquête en interviews	13
3.1 Inleiding	13
3.2 Resultaten van de vragenlijst onder (voormalige) aioto's	13
3.3 Resultaten van de interviews	21
4. Conclusie en beschouwing	32
Lijst met afkortingen	34
Literatuur	35
Bijlage A Vragenlijst	36
Bijlage B Topic-lijst interviews	42
Bijlage C Tevredenheid over het aiototraject naar financieringsvorm	46

Samenvatting

Het is sinds 1998 voor 'artsen-in-opleiding tot specialist (aios) mogelijk om de driejarige vervolgopleiding tot huisarts te combineren met wetenschappelijk onderzoek dat tot een academische promotie leidt. Een dergelijk 'arts in opleiding tot onderzoeker' (aioto)-traject beslaat in principe zes jaar waarin de opleiding tot huisarts en de opleiding tot wetenschappelijk onderzoeker (c.q. het promotieonderzoek) elkaar jaarlijks afwisselen. De Stichting SBOH financiert de aanstelling van de aioto voor de drie onderzoeksjaren aanvullend op de huisartsopleidingsjaren te bekostigen, waarmee het verschil in inschaling tussen een aios en een onderzoeker (aio) tijdens de aanstelling wordt overbrugd. In 2012 is daarnaast het HuisartsGeneeskunde en OuderenGeneeskunde (HGOG)-fonds gelanceerd door de SBOH. In samenwerking met ZonMw wordt dit via het HGOG-subsidieprogramma ingezet voor de financiering van de onderzoeksprojecten en de begeleiding vanuit de onderzoeksafdelingen en huisartsopleiding. Het doel van het HGOG-programma is de academisering van de Huisartsgeneeskunde in het algemeen, en van de vervolgopleiding tot huisarts in het bijzonder, te versterken. Uit eerder onderzoek blijkt dit doel te worden bereikt, afgemeten aan het feit dat veel voormalige aioto's actief blijven als onderzoeker, bijdragen aan de ontwikkeling van richtlijnen, bijdragen aan onderwijs, of actief te zijn in het beleid ten behoeve van de Huisartsgeneeskunde.

Het doel van dit onderzoek is een breed en actueel inzicht te verkrijgen in de opbrengst van investeringen in aioto's en hun bijdrage aan de academisering van de Huisartsgeneeskunde in Nederland. Daarvoor is een online vragenlijst uitgezet onder 290 voormalige en huidige aioto's (respons 50%) en zijn er verdiepende interviews uitgevoerd met vier voormalige aioto's, 10 (voormalig) afdelingshoofden, 7 (voormalig) opleidingshoofden en 7 vertegenwoordigers van stakeholderorganisaties (LHV, NHG, InEen, een zorggroep en huisartsendienstenstructuur).

Uit dit onderzoek blijkt dat sinds 2013 bijna 60% van alle aioto-trajecten gefinancierd is door de SBOH en/of het HGOG-programma. De aioto-trajecten richten zich bijna allemaal de Huisartsgeneeskunde (91%) met daarbinnen een grote variëteit aan onderwerpen waarmee bijna alle hoofdstukken van de International Classification of Primary Care (ICPC) die in de huisartspraktijk gebruikt wordt, worden gedekt. Van de voormalige aioto's die de vragenlijst hebben ingevuld is bijna iedereen (96%) werkzaam als huisarts. Daarnaast is meer dan de helft (59%) van de voormalige aioto's werkzaam in andere functies. Zo blijft 34% van de aioto's na hun promotie en opleiding werkzaam als onderzoeker, 17% is werkzaam als docent, 17% als bestuurder en 13% als beleidsmedewerker. Deze functies vervullen zij dus naast hun werkzaamheden als huisarts en voor gemiddeld een dag in de week.

De meerwaarde van de aioto-trajecten wordt door de geïnterviewden op diverse manieren en terreinen ervaren. Ten eerste ervaren de aioto's zelf een duidelijke meerwaarde voor hun eigen werkzaamheden, loopbaan en netwerk. En geven zij ook aan dat hun onderzoek direct relevant is voor de huisartsgeneeskunde én de huisartspraktijk. Afdelingshoofden en opleidingshoofden benadrukken eveneens deze meerwaarde. Volgens hen dragen de aioto-trajecten vooral bij aan de integratie van huisartsgeneeskundig onderzoek en de huisartspraktijk. Met de aioto-trajecten wordt het relevante onderzoek voor de Huisartsgeneeskunde naar een hoger niveau getild. Daarmee dragen de trajecten bij aan een bredere wetenschappelijke basis en academisering van de Huisartsgeneeskunde in Nederland. Ook dragen aioto-trajecten door de systematische afwisseling

van opleiding en onderzoek bij aan de integratie van beide binnen de Huisartsgeneeskunde. Aioto's vervullen een expertrol binnen de huisartsopleiding als het gaat om verdieping van vakinhoudelijke onderwerpen en de toepassing van wetenschappelijke principes zoals in *evidence based medicine*. Ten derde vormen de aioto's een kweekvijver voor (opvolging van) academische posities binnen het Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde. Sommige voormalige aioto's zijn inmiddels hoogleraar. De stakeholderorganisaties blijken minder ervaring te hebben met (voormalige) aioto's en konden daardoor niet allemaal de meerwaarde van aioto-trajecten omschrijven. Wel geven zij aan dat aioto's meer zouden kunnen bijdragen aan bestuurlijke activiteiten, het opzetten van projecten en andere onderzoeksactiviteiten in hun organisaties.

De conclusie is dat de meerwaarde van de aioto-trajecten breed wordt onderkend voor de academisering van de huisartsgeneeskunde in Nederland. Ook de trajecten zelf worden over het algemeen positief geëvalueerd. De uitval tijdens de aioto-trajecten is relatief gering. De afronding van het promotieonderzoek en de opleiding wordt meestal binnen de gestelde tijd van zes jaar gerealiseerd. En de tevredenheid van zowel de aioto's als hun begeleiders en leidinggevenden met de het verloop van de trajecten is hoog. Wel wordt erkend dat het relatief lange traject van zes jaar kwetsbaar is en een goede selectie en (aparte) begeleiding van kandidaten vereist. Ook de financiering voor een relatief lange periode, vooral aan het einde van trajecten, blijft een aandachtspunt. Aioto-trajecten worden sinds 2013 binnen het HGOG-programma gefinancierd, maar zowel voor als na 2013 ook door verschillende andere fondsen en bronnen. Uit de interviews blijkt dat het HGOG-programma een belangrijke bijdrage levert aan het aantal aioto-trajecten dat gerealiseerd is (en nog zal worden), en een vast financieringskader biedt om het aioto-systeem mogelijk te maken.

De verbeterpunten die uit de enquête en interviews naar voren zijn gekomen kunnen het succes van aioto-trajecten nog verder vergroten. Er staat nu een vaste organisatie en financiële infrastructuur waarop voortgebouwd kan worden. Meer samenwerking tussen de opleidingen en onderzoeksafdelingen kan bijdragen aan meer persoonlijke en aparte begeleiding van aioto's die een lang en uitdagend traject doorlopen. En voor de onderzoeksafdelingen blijft de financiering van aioto-trajecten over een langere periode (en ook bij uitloop) een uitdaging; net als het afstemmen van onderzoeksopzet en de selectie van potentiële aioto's op het relatief lange en verspreide promotieonderzoek. Daarbij komt één succesfactor heel duidelijk uit dit onderzoek naar voren: namelijk dat de aioto-trajecten worden uitgevoerd door selecte groep huisartsen die ambitieus en zeer gemotiveerd zijn om hun traject tot een goed einde te brengen – en ook daarna blijven bijdragen aan de academisering van de Huisartsgeneeskunde in Nederland.

1. Aanleiding, doel en vraagstelling

1.1 Aanleiding

In 1998 begon vanuit de onderzoeksschool CaRe, samen met de toenmalige registratiecommissie Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC), een experiment om de opleiding tot huisarts en onderzoeker te combineren (Kooij, van Ree en Knottnerus, 1998). Dit experiment met het ‘arts in opleiding tot huisarts- onderzoeker (aiotho)-model’ gaat terug tot de jaren 80, toen in Maastricht een ‘huisartsonderzoekersopleiding’ werd gelanceerd. Dit was een eenjarige onderzoekerstraining voor pas opgeleide, en in wetenschappelijk onderzoek geïnteresseerde huisartsen uit het hele land. Het basisidee was om in het opleidingsjaar huisartsen een aansluitende promotiestudie voor te laten bereiden en daarvoor ook subsidie te werven.

Het experimentele aiotho-model werd na 1998 landelijk ingevoerd en sindsdien is een groot aantal (naar schatting 190) promotietrajecten opgestart en afgerond. Ook nu loopt er een groot aantal trajecten waarin artsen-in-opleiding tot huisarts (aios) de driejarige vervolgopleiding tot huisarts combineren met wetenschappelijk onderzoek dat tot een academische promotie leidt. De huidige aioto-trajecten (nu zonder H geschreven) beslaan zes jaar waarin opleiding en wetenschappelijk onderzoek elkaar afwisselen. De SBOH faciliteert de aioto-trajecten door de aanstelling van de aioto voor de drie onderzoeksjaren aanvullend aan de opleidingsjaren te bekostigen, waarmee het verschil in inschaling tussen een aios en een onderzoeker (aio) tijdens de aanstelling wordt overbrugd. In 2013 is daarnaast het HGOG-subsidieprogramma¹ gelanceerd waarbij de SBOH via ZonMw de financiering van wetenschappelijke onderzoeksprojecten voor aioto’s en docenten van de huisartsopleiding verzorgt. Deze projectsubsidies voorzien in een doorlooptijd van 6 jaar en financiering van het gehele salaris van de aioto gedurende de 3 onderzoeksjaren. Dit geeft continuïteit in de aanstelling van een aioto en vergemakkelijkt de opzet en uitvoering van wetenschappelijk onderzoek in combinatie met een opleidingstraject.

Het huidige HGOG-programma loopt in 2023 af. In 2015/2016 is het programma tussentijds geëvalueerd voor de periode 2013-2015 (Van Vugt, Kramer en de Wit, 2016), en ook over de voorgaande perioden is onderzoek gedaan naar de uitvoering, ervaringen en meerwaarde van aioto/aiotho-trajecten (Den Engelsens, Knottnerus en Dinant, 2014; Olde Hartman, Poels en Licht-Strunk, 2008). Hieruit blijkt dat veel voormalige aioto’s ook na hun promotie en opleiding actief zijn als onderzoeker, bijdragen aan de ontwikkeling van richtlijnen, bijdragen aan de huisartsenopleiding, of actief zijn in beleidsorganisatie binnen de huisartsenzorg en de Huisartsgeneeskunde. Ook komen de auteurs van de HGOG-evaluatie in 2016 tot de conclusie: *“Concluderend zijn wij op basis van de uitkomsten van deze evaluatie van mening dat het HGOG-programma bijdraagt aan een verbetering van de wetenschappelijke basis van de huisarts- en specialist ouderengeneeskunde, door het mogelijk maken van klinisch en onderwijskundig onderzoek. We willen het belang van voortzetting van het HGOG-fonds onderstrepen.”* (pag. 24).

¹ Het HGOG-programma omvat ook subsidies voor wetenschappelijke onderzoeksprojecten voor specialisten ouderengeneeskunde-in-opleiding (en docenten van de opleiding tot huisarts en specialist ouderengeneeskunde (SOG), artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG; v.a. 2017) en artsen Maatschappij en Gezondheid (M+G; v.a. 2019). Dit onderzoek beperkt zich tot het onderdeel Huisartsgeneeskunde van het HGOG-programma.

Voortzetting van het HGOG-programma vanaf 2023 ter blijvende ondersteuning van de academisering van de Huisartsgeneeskunde wordt bepleit door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde (IOH; thans Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde, UNH) en de SBOH. In een recente brief van het NHG en UNH aan minister Kuipers van het ministerie van VWS wordt ingehaakt op het coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' en het Integraal Zorgakkoord (Brief 'bevordering academische Huisartsgeneeskunde', dd. 28 april 2022). De centrale rol van de huisarts bij het oplossen van de uitdagingen in de gezondheidszorg en samenleving kan volgens de opstellers van de brief niet zonder het op peil houden van de uitstekende kwaliteit van de Nederlandse huisartsenzorg, gesteund door een sterke wetenschappelijke basis. Ook eerder is in het regeerakkoord van het kabinet Rutte IV aangegeven dat de centrale beleidslijn naar meer *"Passende zorg betekent [...] dat de rol van huisartsen versterkt wordt en zij voldoende tijd en capaciteit hebben"*. Mede ter ondersteuning van diverse andere beleidsvoornemens (verkleinen van gezondheidsverschillen, bewezen effectieve, doelmatige en betaalbare zorg op de juiste plek, voorkomen van overbehandeling) past hierin verdere versterking van de wetenschappelijke basis van de Huisartsgeneeskunde. Uitgangspunt is dat wetenschappelijk onderlegde huisartsen bijdragen aan de wetenschappelijke onderbouwing van het huisartsgeneeskundig handelen en aan de implementatie van wetenschappelijke kennis in de huisartsenpraktijk. Ook zijn zij in staat om vragen uit de dagelijkse praktijk te signaleren en te vertalen naar wetenschappelijke onderzoeksvragen. Voor het voortzetten en versterken van die academisering is het van belang dat er in de opleiding (zowel basis- als vervolgopleiding) gepromoveerde huisartsen werken. En dat gepromoveerde huisartsen bijdragen aan het toepassen van wetenschap in landelijke en regionale gremia, bijvoorbeeld als staflid bij het NHG, in werkgroepen voor richtlijnontwikkeling, of aan besturen van huisartsencoöperaties. Tenslotte hebben gepromoveerde huisartsen een meerwaarde als counterpart voor collega-medisch specialisten in de tweede lijn en zorgprofessionals.

De vraag die nu voorligt, is hoe de aioto-trajecten ook in de toekomst kunnen blijven bijdragen aan de realisering van de hiervoor genoemde beleidsvoornemens van de overheid en de academisering van de Huisartsgeneeskunde. Voor de beantwoording van die vraag dient de meerwaarde van alle aioto-trajecten in kaart gebracht te worden en geëvalueerd te worden, vanuit verschillende perspectieven en vanuit het HGOG-programma in het bijzonder. Uit deze evaluatie worden de sterkere en zwakkere punten van de aioto-trajecten en hun organisatie/ondersteuning duidelijk waarmee rekening gehouden kan worden bij de vormgeving van toekomstige aioto-stimuleringsprogramma's.

1.2 Doel en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is inzicht te verkrijgen in de opbrengsten van de gecombineerde opleidings- en onderzoekstraject van aioto's in Nederland, en hun bijdrage aan de academisering van de Huisartsgeneeskunde in Nederland. Bij deze opbrengsten, meerwaarde en bijdrage kan naast (of: door) de toename van het aantal gepromoveerde huisartsen, gedacht worden aan verschillende wetenschappelijke activiteiten die breed binnen de Huisartsgeneeskunde (praktijkvoering, onderwijs, onderzoek, beleid) door gepromoveerde huisartsen worden ontplooid.

Om dit doel te bereiken zijn beschrijvende en evaluatieve deelvragen voor dit onderzoek geformuleerd. De beschrijvende deelvragen zijn:

- a) Hoeveel aioto-trajecten binnen en buiten het HGOG-programma zijn er gestart sinds in 1998 het eerste aioto-traject vorm kreeg en hoeveel zijn met succes afgerond, d.w.z. eindigend met een registratie als huisarts en een academische promotie?
- b) In hoeverre reflecteren de onderwerpen van de promotieonderzoeken van aioto's binnen en buiten het HGOG-programma de breedte van de Huisartsgeneeskunde?
- c) Op welke terreinen en in welke mate zijn de voormalige aioto's momenteel actief (of actief geweest) binnen of buiten de Huisartsgeneeskunde, of hebben zij plannen daartoe (b.v. praktiserend huisarts, onderwijs, wetenschappelijk onderzoek, beleid)?
- d) Hoe en in welke mate percipiëren de huidige en voormalige aioto's de meerwaarde van het hebben doorlopen van het aioto-traject in vergelijking met het 'gewone' aios-traject?

De evaluatieve deelvragen van dit onderzoek stellen we vanuit het verschillende perspectieven, namelijk die van de huidige en voormalige aioto's, de hoofden van universitaire afdelingen Huisartsgeneeskunde, de hoofden van de huisartsopleidingen en beroepsorganisaties van huisartsen en andere eerstelijns-stakeholders. Deze deelvragen zijn:

- e) Welke meerwaarde ervaren de voormalige en huidige aioto's voor hun eigen loopbaan, het onderwijs en het wetenschappelijk onderzoek in de Huisartsgeneeskunde?
- f) Welke meerwaarde ervaren hoofden van de universitaire afdelingen Huisartsgeneeskunde van aioto-trajecten en gepromoveerde huisartsen aan een versterking van de wetenschappelijke basis van het onderwijs en het onderzoek in de Huisartsgeneeskunde?
- g) Welke meerwaarde ervaren hoofden van de huisartsopleidingen van aioto-trajecten en aioto's aan een wetenschappelijk leerklimaat in de opleiding tot huisarts?
- h) Welke meerwaarde ervaren beroepsorganisaties van huisartsen en andere eerstelijns-stakeholders de (wetenschappelijke) van aioto-trajecten en voormalige aioto's aan bestuurlijke activiteiten, opzetten van projecten en andere activiteiten in het veld?
- i) Welke sterke en verbeterpunten noemen huidige en voormalige aioto's, de hoofden van universitaire afdelingen Huisartsgeneeskunde, de hoofden van de huisartsopleidingen en beroepsorganisaties van huisartsen en andere eerstelijns-stakeholders ten aanzien van de aioto-trajecten, met het oog op de toekomst?

In het volgende hoofdstuk worden eerst de methoden beschreven waarmee dit onderzoek is uitgevoerd. Daarna volgt het hoofdstuk over de resultaten, dat is opgebouwd volgens twee hoofdonderdelen: (1) een vragenlijstonderzoek onder de (voormalig) aioto's, en (2) een interviewreeks onder voormalige aioto's, hoofden van de universitaire afdelingen Huisartsgeneeskunde, hoofden van de huisartsopleidingen en stakeholderpartijen in de huisartsenzorg. We sluiten af met een samenvattend en concluderend hoofdstuk.

2. Methoden

2.1 Inleiding

De hiervoor geformuleerde vraagstellingen zijn met een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden beantwoord. Dit hoofdstuk beschrijft deze verschillende onderzoeksmethoden en de deelnemers die hierbij zijn betrokken.

2.2 Vragenlijst onder (voormalige) aioto's

Vanaf mei 2022 is een eerste groep van 251 aioto's aangeschreven die bij de SBOH als zodanig geregistreerd zijn of waren². Aanvullend zijn 39 andere aioto's direct benaderd via de netwerken van de onderzoekers, deelnemende afdelingshoofden en via LinkedIn. Deze groep betreft vooral aioto's die met hun opleiding en promotieonderzoek zijn begonnen vóórdat het HGOG-programma werd geïnitieerd. In totaal is het verzoek tot invullen van de vragenlijst verstuurd aan 290 (voormalig) aioto's (278 bereikt). Na twee weken is een herinnering verstuurd aan de groep aioto's die bij de SBOH bekend is. De e-mailadressen van de andere groep aioto's zijn doorlopend verzameld en ook zijn zij geworven via een aankondiging op de NHG-wetenschapsdag en via de Werkgroep Wetenschap van de Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen (LOVAH).

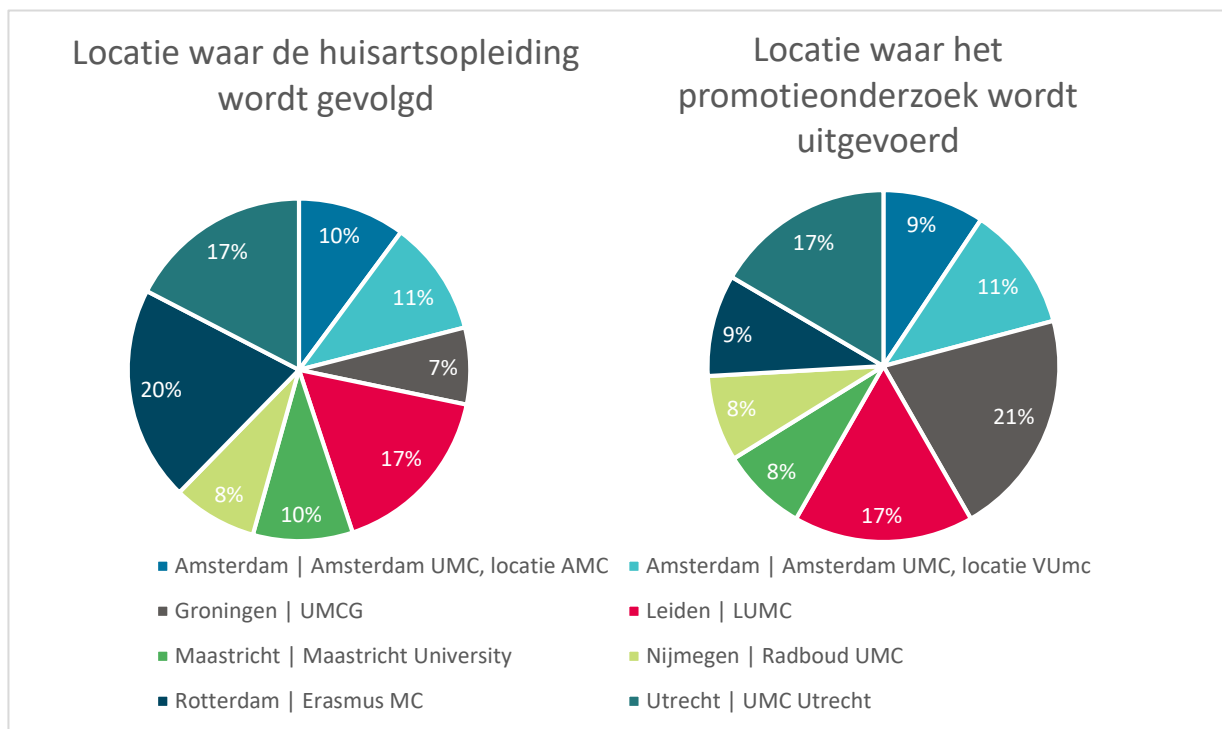
In totaal is de vragenlijst ingevuld door 139 (voormalige) aioto's, wat neerkomt op een respons van 50%. Van de respondenten was 79% vrouw, en de gemiddelde leeftijd bij de start van de opleidingsdeel van het aioto-traject bedroeg 27 jaar ($\pm 2,1$ jaar). De respondenten volg(d)en hun huisartsenopleiding en voer(d)en promotieonderzoek uit bij alle acht Universitair Medische Centra (UMC's) in Nederland; zie Figuur 1 hieronder. Op basis van een aantal achtergrondkenmerken (geslacht, de leeftijd en de opleiding/onderszoekslocatie) kunnen we stellen dat de respondenten een goede afspiegeling zijn van de beoogde populatie, namelijk alle aioto's die in Nederland ooit met een aioto-traject zijn begonnen.

De verstuurde vragenlijst is toegevoegd in Bijlage A. De volgende onderwerpen kwamen in de aioto-vragenlijst aan de orde:

- Algemene gegevens (leeftijd, geslacht, start- en einddatum aioto-traject, datum promotie [mits gerealiseerd], titel onderzoeksproject/proefschrift, universiteit, wijze van financiering);
- Carrière na afronding van aioto-traject, gespecificeerd naar uren per week of dagdelen en duur (praktiserend [waarnemer, HID(HA), praktijkhouder], werkzaamheden (al of niet betaald) voor opleiding, wetenschappelijk onderzoek, beroepsorganisatie, projecten in eigen praktijk, hagro of zorggroep, etc.);
- Ervaren meerwaarde(n) van het aioto-traject voor bovengenoemde activiteiten;

² Een aioto-traject is een parallel opleidings- en onderzoekstraject, waarbij perioden van opleiding en onderzoek elkaar afwisselen. Trajecten van basisartsen die eerst een promotietraject afronden voordat zij starten met de huisartsopleiding of huisartsen die na afronding van de vervolgopleiding met een promotieonderzoek starten vallen buiten de definitie van een aioto-traject.

- Ervaringen met het aioto-traject (onderscheid onderzoeks- en onderwijsperioden) en met het aioto-schap, ervaren knelpunten (b.v. tijdplanning), ervaringen m.b.t. positie in opleidingsgroep.



Figuur 1 Verdeling van respondenten over zowel de locatie waar de huisartsopleiding wordt gevolgd en de locatie van het promotieonderzoek wordt uitgevoerd

2.3 Interviews

Gedurende de maanden mei, juni en juli 2022 zijn semigestructureerde interviews uitgevoerd onder vier doelgroepen, die ook in de onderzoeksvragen e tot en met i (zie hoofdstuk 1 hiervoor) zijn onderscheiden. Voor elke doelgroep is een topiclijst samengesteld met daarin de hoofdvragen die gesteld zijn (zie Bijlage B). Afhankelijk van de antwoorden werd dieper op bepaalde vragen/topics ingegaan. De interviews zijn uitgewerkt in verslagen die in het volgende hoofdstuk worden samengevat en waaruit soms wordt geciteerd.

2.3.1 Interviews met voormalige aioto's

Via 'purposive sampling' zijn vier voormalige aioto's geselecteerd, gestratificeerd naar hun huidige activiteiten (hoofdzakelijk) onderwijs, onderzoek, bestuurlijke taken en praktijk). De onlineinterviews hadden als doel om nader inzicht te krijgen in hun ervaringen met het aioto-traject en de ervaren meerwaarde van het traject voor hun wetenschappelijke vorming en verdere loopbaan. Voor de semigestructureerde interviews is een topiclijst opgesteld (zie Bijlage B) op basis van een aantal vragen dat ook in de vragenlijst was opgenomen. Alle voorlopige aioto's namen op persoonlijke titel deel aan de interviews.

2.3.2 Interviews met afdelingshoofden

In totaal 10 (oud-)hoofden van de universitaire afdelingen Huisartsgeneeskunde in Nederland³ zijn benaderd voor een (online) interview, een deel in groepsverband. Het doel van de interviews was hun ervaringen met aioto-trajecten en hun ervaringen en percepties van de meerwaarde van aioto-trajecten voor de wetenschappelijke versterking van de Huisartsgeneeskunde in Nederland in kaart te brengen. Voor de semigestructureerde interviews is een topiclijst opgesteld met de volgende onderwerpen (zie ook Bijlage B):

- bijdrage van aioto-trajecten aan de integratie tussen de secties onderwijs, onderzoek en praktijk van de afdeling;
- ervaringen en percepties m.b.t. de inzet van voormalige aioto's voor wetenschappelijke activiteiten van de afdeling;
- bijdrage van voormalige aioto's aan de wetenschappelijke basis van de Huisartsgeneeskunde;
- sterke en verbeterpunten van de aioto-trajecten, met het oog op de toekomst.

2.3.3 Interviews met opleidingshoofden

Zeven hoofden van de acht huisartsopleidingen in Nederland⁴ zijn benaderd voor een (online) interview. Het doel van de interviews was hun ervaringen met aioto-trajecten en hun ervaringen en percepties van de meerwaarde van aioto-trajecten voor de wetenschappelijk versterking van de Huisartsgeneeskunde in Nederland in kaart te brengen. De topiclijst voor de opleidingshoofden kende dezelfde set van hoofdonderwerpen als voor de opleidingshoofden, met een aantal accentverschillen (zie Bijlage B):

- bijdrage van aioto-trajecten aan de integratie tussen de secties onderwijs, onderzoek en praktijk van de afdeling;
- bijdrage van aioto-trajecten aan een wetenschappelijk opleidingsklimaat in het algemeen, in de opleidingsgroep waaraan aioto's deelnemen en in de opleidingspraktijk;
- sterke en verbeterpunten van de aioto-trajecten, met het oog op de toekomst.

2.3.4 Interviews met stakeholderorganisaties

Tenslotte zijn ook zeven vertegenwoordigers van een aantal relevante organisaties in de huisartsenzorg/Huisartsgeneeskunde en eerstelijnszorgverleners benaderd voor een interview. Hiervoor zijn contactpersonen van benaderd van het NHG, de LHV, InEen, een Zorggroep en een huisartsendienstenstructuur (HDS). De topiclijst voor deze interviews is ook te vinden in Bijlage B. Het belangrijkste onderwerp in deze interviews betrof de ervaringen van deze organisaties met (voormalige) aioto's wat betreft hun bijdrage aan de Huisartsgeneeskunde en huisartsenzorg, vanuit het perspectief van de doelstellingen van deze organisaties. Zo is gevraagd naar het belang van voormalige aioto's bij de werving en selectie van medewerkers en de formele of informele betrokkenheid van voormalige aioto's bij activiteiten of bestuur van de organisatie.

³ Enkele afdelingshoofden, resp. hoofden van de Huisartsopleiding zijn pas recent benoemd; in die gevallen is een beroep gedaan op de medewerking van hun voorgangers.

3. Resultaten van de aioto-enquête en interviews

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we eerst de resultaten van het vragenlijstonderzoek onder (voormalige aioto's). Hiermee worden eerst de beschrijvende vragen a tot met d beantwoord (zie hoofdstuk 1), met betrekking tot het verloop van het aioto-traject, de huidige werkzaamheden van de (voormalige) aioto's in onderwijs, onderzoek en beleid, en de ervaren meerwaarde van het aioto-traject. Daarna beschrijven we de uitkomsten van de uitgevoerde interviews om de evaluatieve vragen e tot en met h (zie hoofdstuk 1) te beantwoorden. Dit doen we thematisch, waarbij we eerst ingaan op de algemene ervaringen van afdelingshoofden, opleidingshoofden en stakeholders met aioto-trajecten. Daarna gaan we in op de verschillende domeinen waarop aioto-trajecten meerwaarde kunnen hebben. En tenslotte presenteren we de interviewresultaten met betrekking tot de sterke en verbeterpunten rond de aioto-trajecten.

3.2 Resultaten van de vragenlijst onder (voormalige) aioto's

3.2.1 Verloop van de aioto-trajecten

Van alle (voormalig) aioto's die de vragenlijst hebben ingevuld heeft 50% het aioto-traject afgerond en is 43% nog bezig. Zeven procent van de aioto's geeft aan het traject te zijn begonnen maar hiermee te zijn gestopt. Deze 7% is waarschijnlijk ook een onderschatting, aangezien gestopte aioto's mogelijk minder geneigd zijn geweest de vragenlijst in te vullen; al is nadrukkelijk aangegeven dat de vragenlijst betrouwbaar is. De gestopte aioto's die reageerden, gaven in een open vraag de volgende redenen aan waarom zij het traject niet hebben afgerond:

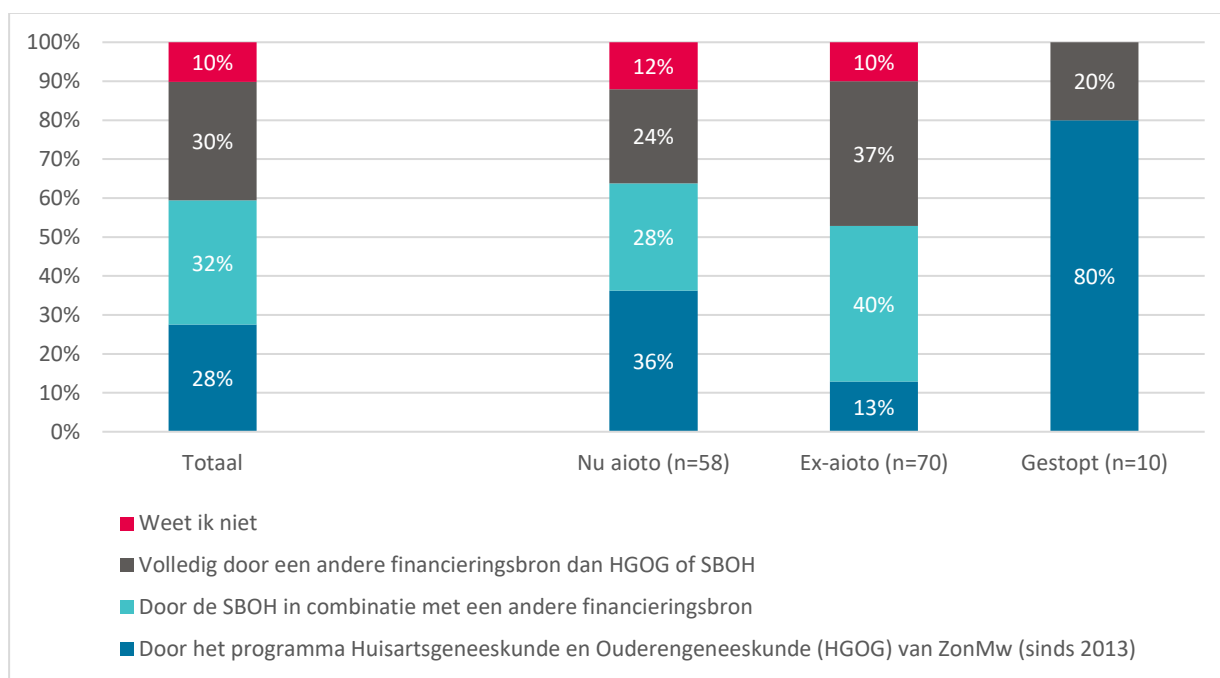
- De haalbaarheid van het onderzoek was onrealistisch, specifiek werden de inclusie van deelnemers en de duur van de data verzameling genoemd;
- Gebrek aan begeleiding en alles alleen moeten doen;
- Nieuwe METC-aanvraag was nodig wegens nieuwe huisartsenrichtlijn of vanwege niet haalbare inclusie wat voor vertraging zorgde;
- COVID-19 pandemie zorgde voor grote vertragingen;
- Geen passende/realistische planning binnen het aioto-traject (onderzoekshandelingen moeten uitvoeren tijdens opleidingsperiode);
- Geen goede werk/privé-balans;
- Geen plezier/voldoening uit onderzoekswerkzaamheden.

De 70 aioto's die het traject wel succesvol hebben afgerond gaven aan dat hun aioto-traject gemiddeld 7,10 jaar (spreiding/standaarddeviatie 1,73 jaar) heeft geduurd, zie Tabel 1. Er is een licht verschil te zien tussen de aioto's van wie het traject gefinancierd is door het HGOG-programma en de aioto's van wie het traject anders is gefinancierd. Er moet wel worden genoteerd dat eerstgenoemde groep klein is (N=9).

Tabel 1 Gemiddelde duur van de afgeronde aioto-trajecten in jaren plus standaarddeviatie (SD), naar startjaar

	N	Gemiddeld	SD
Aioto-traject door HGOG gefinancierd	9	6,50	0,85
Aioto-traject op een andere wijze gefinancierd	58	7,20	1,81
Totaal	67	7,10	1,73

De aioto-projecten van de respondenten zijn/worden voor 60% (mede) gefinancierd uit de SBOH- of HGOG-programma's, zie Figuur 2. Uitgesplitst, zien we dat lopende aioto-trajecten voornamelijk vanuit het HGOG-programma worden gefinancierd, de afgeronde aioto's werden vooral door de SBOH en/of andere bronnen gefinancierd. Van de aioto's die succesvol het traject hebben afgerond, werd 13% door het HGOG-programma, 40% door het SBOH-programma en 37% door een andere financieringsbron bekostigd. Tien procent van deze aioto's wist niet hoe hun project gefinancierd was.

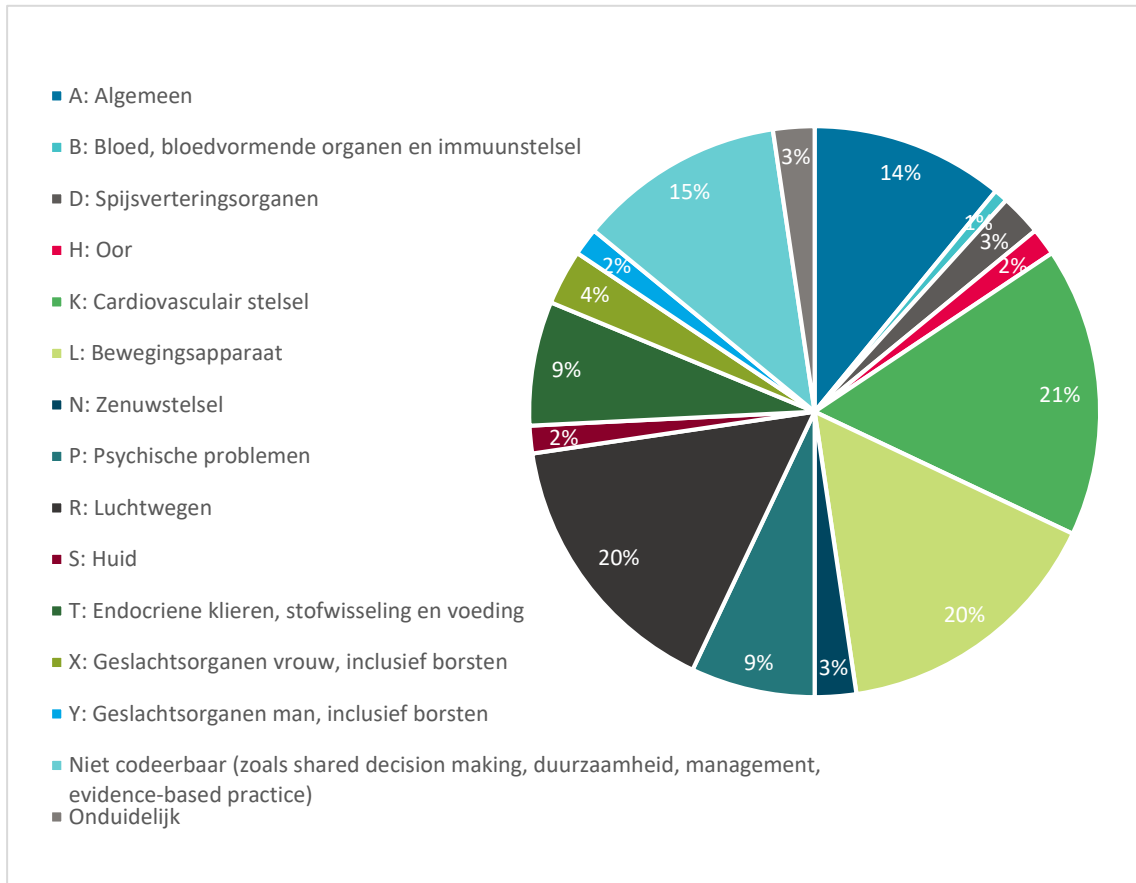


Figuur 2 Wijze van financiering van de aioto-projecten van de respondenten. Totaal en uitgesplitst naar aioto's die nog bezig zijn met het traject en die het traject hebben afgerond.

De (voormalige) aioto's die de vragenlijst hebben ingevuld, doen of deden voornamelijk onderzoek binnen de Huisartsgeneeskunde (91%). De andere onderzoeksgebieden (9%) die werden genoemd waren: Farmacie, Pharmaco-epidemiologie, Verstandelijk gehandicaptenzorg, Gezondheidswetenschappen en combinaties van Huisartsgeneeskunde met: Fysiologie, Reumatologie, Neurologie, Psychiatrie, Cardiologie of Onderwijskunde.

De onderwerpen van de aioto-trajecten zijn ook op basis van de project- en proefschrift-titels gecategoriseerd op basis van de International Classification of Primary Care (ICPC) hoofdstukken die

in de Nederlands huisartspraktijk standaard is. Figuur 3 laat hiervan de resultaten zien. Nagenoeg alle ICPC-hoofdstukken worden door de aioto-trajecten gedekt, behalve hoofdstuk F (Oog), W (Zwangerschap, bevalling en geboorteregeling) en Z (Sociale problemen). Figuur 3 laat zien dat de ICPC-hoofdstukken K: Cardiovasculair stelsel, L: Bewegingsapparaat en R: Luchtwegen het meest zijn of worden onderzocht door de aioto's.



Figuur 3 Onderzoeksgebieden van aioto-onderzoek gecategoriseerd volgens ICPC-hoofdstukken

3.2.2 Terreinen waarin de voormalige aioto's werkzaam zijn

Tabel 2 laat het overzicht zien van de functies die aan de (voormalig) aioto's zijn voorgelegd met de vraag of zij daar nu werkzaam in zijn, of in het verleden werkzaam zijn geweest. In deze tabel zijn ook de aioto's opgenomen die het traject niet hebben afgerond.

Tabel 2 Overzicht van functies waarin (voormalig) aioto's nu werkzaam zijn of in het verleden werkzaam zijn geweest, naar status van het aioto-traject

Werkzaam als:	Status aioto-traject	
	Afgerond (N=65-68)	Afgebroken (N=9)
Huisarts		
Nu	96%	44%
In het verleden	4%	0%
Docent		
Nu	17%	11%
In het verleden	27%	11%
Onderzoeker		
Nu	33%	11%
In het verleden	20%	33%
Beleidsmedewerker		
Nu	14%	0%
In het verleden	13%	0%
Bestuurder		
Nu	17%	0%
In het verleden	7%	0%

Tabel 2 laat zien dat van de (beperkte groep) aioto's die het traject hebben afgebroken, 44% nu werkt als huisarts. Zij hebben dus wel de huisartsopleiding afgerond maar niet het promotietraject. Ook is van hen 11% nu werkzaam als onderzoeker, maar geen van hen is werkzaam geweest als beleidsmedewerker of bestuurder.

Van alle aioto's die de vragenlijst hebben ingevuld en het traject hebben afgerond, is bijna iedereen (96%) werkzaam als huisarts. Daarnaast zijn de voormalig aioto's ook werkzaam als docent (17%), onderzoeker (34%), beleidsmedewerker (14%) of bestuurder (17%). De helft (41%) van voormalig-aioto's is alleen huisarts, meer dan de helft van de voormalig-aioto's is daarnaast werkzaam in andere functies. De meest voorkomende combinaties met het huisartsenberoep zijn beschreven in Tabel 3. Tabel 4 daarnaast laat zien dat dezelfde groep aioto's op het moment van enquêtering gemiddeld 7 jaar werkzaam is als huisarts. Zij werken momenteel in deze functie gemiddeld 28,5 uur per week. In de andere functies werken ze gemiddeld minder lang en minder uren, maar bijvoorbeeld als onderzoeker of beleidsmedewerker wel ruim één dag in de week.

Tabel 3 Combinatie van de huidige functie als huisarts met andere functies; groep die het aioto-traject heeft afgerond*

Werkzaam als:	%
Alleen als huisarts	41%
Huisarts en docent	17%
Huisarts en onderzoeker	34%
Huisarts en beleidsmedewerker	13%
Huisarts en bestuurder	17%

* Het totaal percentage telt op tot meer dan 100% doordat er ook combinaties van meer dan twee functies mogelijk zijn.

Tabel 4 Gemiddeld aantal jaren en uren per week dat men werkzaam is in verschillende functies; groep die het aioto-traject heeft afgerond

Werkzaam als:	Aantal jaren	Uren per week
Huisarts (n=66)	7,2	28,5
Docent (n=12)	8,2	6,3
Onderzoeker (n=23)	6,4	12,6
Beleidsmedewerker (n=10)	2,0	10,1
Bestuurder (n=12)	6,0	6,9

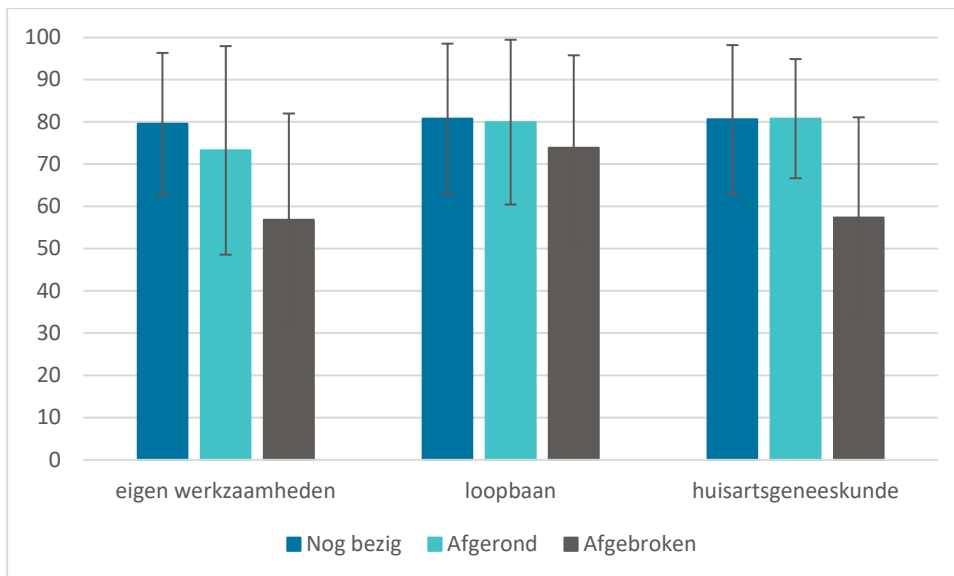
De voormalig aioto's die op dit moment huisarts werkzaam zijn, zijn dat vooral in de hoedanigheid van vaste waarnemer (44%) en wisselende waarnemer (45%; zie tabel 5). Dat geldt ook voor de (slechts drie) respondenten die alleen in het verleden werkzaam zijn geweest als huisarts maar nu niet meer. De voormalige aioto's zijn echter niet 'alleen' waarnemer. Een derde is (ook) praktijkhouder, bijna 20% HIDHA. Men combineert dus verschillende functies als huisarts.

Tabel 5 Functie waarin voormalig aioto's die op dit moment werkzaam zijn als huisarts werken en in het verleden hebben gewerkt

Functie	Percentage
Zelfstandig gevestigd huisarts	32%
HIDHA	18%
HID	13%
Vaste waarnemer	44%
Wisselend waarnemer	45%

3.2.3 Ervaren meerwaarde van de aioto-trajecten volgens de aioto's

Uit de vragenlijst blijkt dat de meeste (voormalige) aioto's zeer positief zijn over de ervaren meerwaarde van het aioto-traject voor hun eigen werkzaamheden, loopbaan en ook de Huisartsgeneeskunde in het algemeen; zie Figuur 4. Met name aioto's die op dit moment nog bezig zijn met hun traject schatten de meerwaarde op alle drie de terreinen met een score van 80 op 100 zeer hoog in. De groep voormalige aioto's die het aioto-traject afgebroken hebben is het minst positief. Maar zij ervaren desondanks nog steeds een meerwaarde van het aioto-traject op elk van de drie terreinen.



Figuur 4 Ervaren meerwaarde (0: geen enkele meerwaarde; 100: maximale meerwaarde) van het aioto-traject voor de eigen werkzaamheden, de eigen loopbaan en de Huisartsgeneeskunde in het algemeen, naar status van het aioto-traject; de verticale 'antenne'-lijnen representeren de 95%-betrouwbaarheidsintervallen rond het gemiddelde)

In het vragenlijstonderzoek hadden de deelnemers ook de mogelijkheid om in een open vraag aan te geven wat volgens hun de grootste meerwaarde was van het aioto-traject. Daarin gaven zij aan vooral de meerwaarde te ervaren voor elk van de aspecten die ook in de gesloten vraag werden voorgelegd (zie vorige figuur 4), namelijk:

- hun praktijkwerk;
- het (promotie-)onderzoek;
- de Huisartsgeneeskunde;
- het uitvoeren van onderwijs-, bestuurs-, beleids- en redactie-taken.

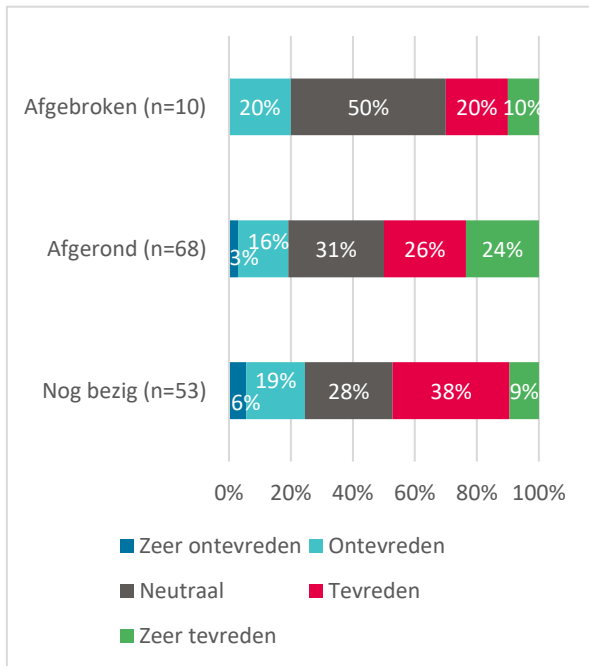
Meer in termen van competenties werd de meerwaarde van het aioto-traject ervaren als het ontwikkelen van vaardigheden die bij het uitvoeren van verschillende taken bruikbaar zijn, zoals kritisch beoordelen, wetenschappelijke kennis interpreteren, presenteren, netwerk opbouwen, helicopterview gebruiken, organisatie-vaardigheden, leiderschap. Vooral de combinatie tussen onderzoek en praktijk had volgens de aioto's een grote meerwaarde doordat deze elkaar aanvullen en verrijken.

3.2.4 Tevredenheid met de aioto-trajecten

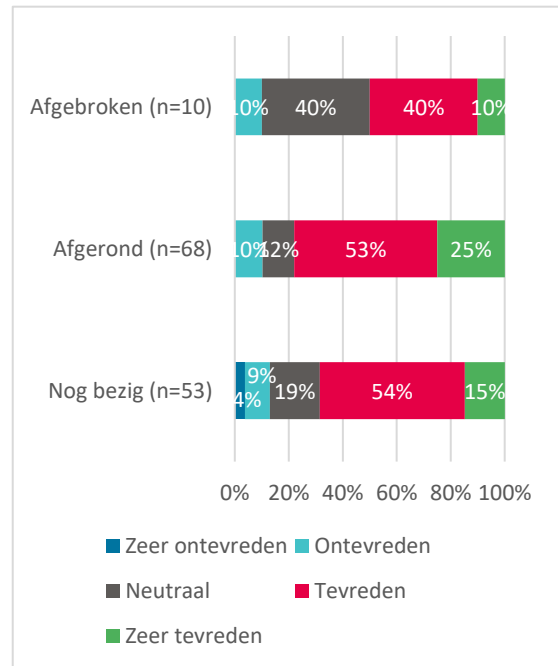
Uit de vragenlijst blijkt verder dat voormalige aioto's ook over het algemeen tevreden waren over het verloop van het aioto-traject. De tevredenheid hierover is uitgevraagd met vijf stellingen (Figuur 4a t/m e). Twee derde of meer is/was tevreden over de begeleiding tijdens het opleidingsdeel en onderzoeksdeel en de beschikbare tijd daarvoor. Echter, minder dan de helft is/was tevreden over de afstemming tussen de begeleiders van beide onderdelen van het aioto-traject. Dit is een aandachtspunt dat we later nog terug zullen zien. De tevredenheid van de groep aioto's die het traject afgebroken heeft ligt, zoals kon worden verwacht, op alle aspecten lager. Hierbij moet bedacht worden dat dit een kleine groep betreft. Een aantal aspecten komt overeen met de stop-redenen die we hiervoor presenteerden. Wanneer wordt gekeken naar de verschillen tussen aioto's die het traject afgronden dat gefinancierd is door de HGOG, en de andere financieringsmethoden is te

zien dat er geen grote verschillen ontstaan in tevredenheid over de verschillende aspecten. Deze figuren staan in Bijlage C. Het betreft hier de totale groep aioto's: De groep die het heeft afgebroken, de groep die het traject heeft afgerond, en de groep aioto's die nog bezig is.

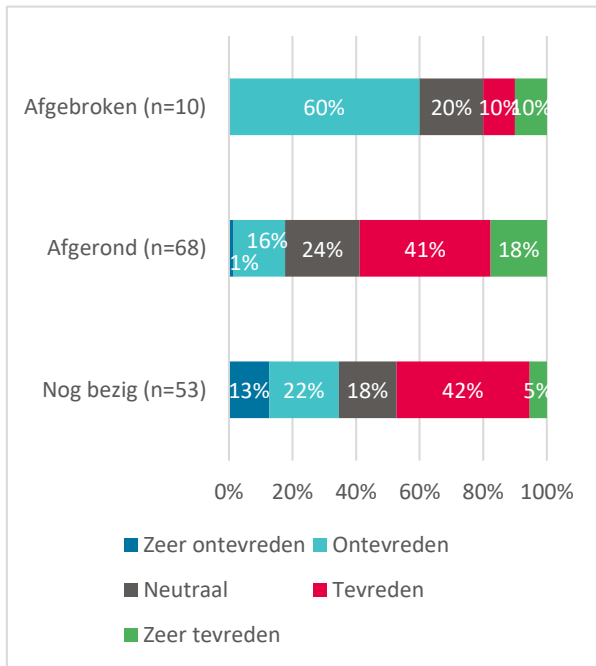
Figuur 4a Tevredenheid over de afstemming tussen de begeleiders van het onderzoeks- en opleidingsdeel, naar status.



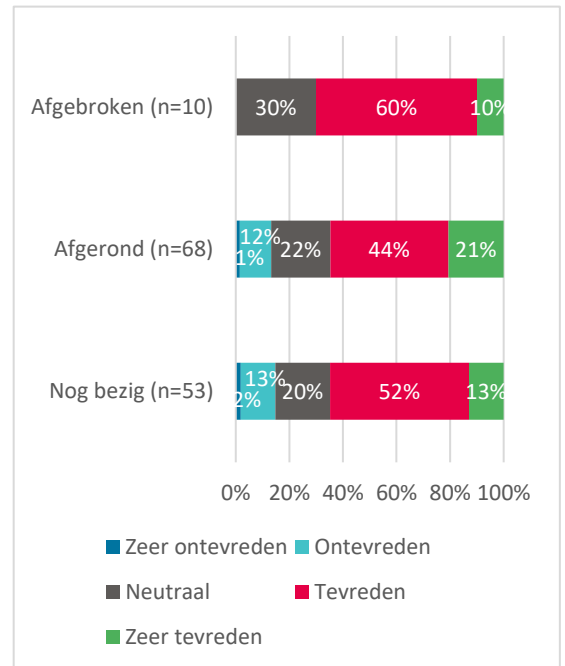
Figuur 4b Tevredenheid over de beschikbare tijd tijdens het AIOTO-traject voor het opleidingsdeel, naar status.



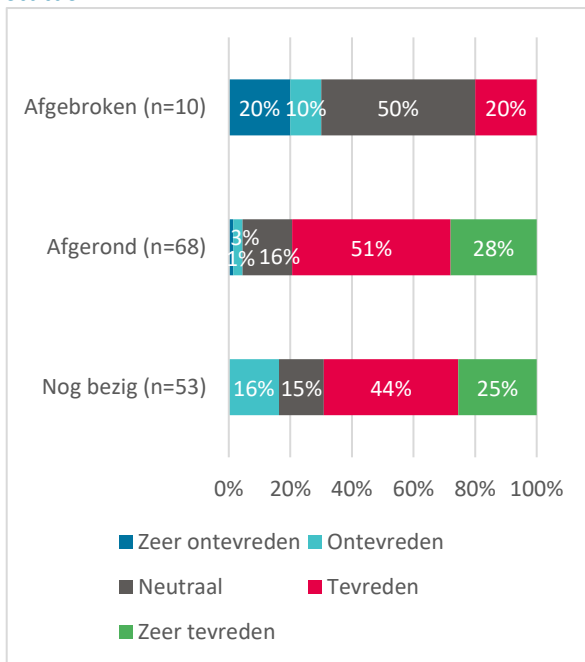
Figuur 4c Tevredenheid over de beschikbare tijd tijdens het AIOTO-traject voor het onderzoeksdeel, naar status.



Figuur 4d Tevredenheid over de begeleiding tijdens het AIOTO-traject voor het opleidingsdeel, naar status.



Figuur 4e Tevredenheid over de begeleiding tijdens het AIOTO-traject voor het onderzoeksdeel, naar status.



3.3 Resultaten van de interviews

3.3.1 Wat zijn de algemene ervaringen met de aioto-trajecten?

De visie van de afdelings- en opleidingshoofden

Alle geïnterviewde afdelingshoofden en opleidingshoofden hebben positieve ervaringen met de aioto-trajecten. Ze vinden het een verrijking voor zowel het onderzoek als de praktijk. De trajecten zorgen voor een goede verbinding tussen onderzoek en praktijk waardoor de relevantie van het onderzoek ook direct duidelijker wordt.

“Ik vind dat het een geweldig mooi traject is en ik hoop dat we het kunnen blijven faciliteren. Ik zou elke aios aanmoedigen om het te doen. Voor ons [begeleiders] is het niet meer leuk om onderzoek te doen als er geen aioto’s meer zijn. Er is niks leukers dan een aioto te begeleiden naar een promotie toe.”

(Afdelingshoofd)

De hoofden beschreven de aioto’s als zeer leuke, enthousiaste en gedreven mensen met liefde voor het vak, die de behoefte hebben om dingen uit te zoeken waar ze in geïnteresseerd zijn. Sommigen waren ook onder de indruk van wat de aioto’s in hun enthousiasme allemaal konden doen en een aantal vrouwen kreeg ook nog eens kinderen tijdens hun traject. Een opleidingshoofd beschrijft de aioto-trajecten ook als persoonlijke ontwikkeltrajecten voor de aioto’s. De hoofden benadrukken ook dat het belangrijk is om de juiste mensen te kiezen voor de aioto-trajecten. Een opleidingshoofd geeft aan de sollicitatiegesprekken voor een aioto-traject samen uit te voeren met de adjunct-directeur van de onderzoeksafdeling.

Tegelijkertijd geven de hoofden aan dat aioto-trajecten intensief zijn en veel vragen van de aioto’s. Hobbels zijn het gebrek aan tijd, een niet passende planning of de zwaarte van het traject door de combinatie van onderzoek, opleiding en privéomstandigheden. De trajecten zijn vaak ook lang, circa zes jaar. Voor begeleiding is dat vaak ook een probleem, begeleiders zijn namelijk meestal niet zo lang in dienst. Meerdere hoofden gaven het belang aan van goede begeleiding van aioto’s m.b.t. voorkomen van uitval tijdens het traject (zie ook hiervoor). Een afdelingshoofd gaf aan dat er op hun afdeling bijna geen uitval is van aioto’s. Zij beginnen een traject altijd met een gesprek samen met het afdelingshoofd, opleidingshoofd en de aioto. Hierin wordt duidelijk gemaakt wat het traject is en wat er gaat gebeuren, zodat het een gezamenlijke missie wordt. Het afdelingshoofd geeft aan dat hier wel energie in gestoken moet worden, maar dat het ook goed werkt.

Daarnaast gaf een afdelingshoofd aan dat veel aios Huisartsgeneeskunde aioto willen worden, maar dat de mogelijkheden daartoe beperkt zijn door de beschikbare projecten en financiering. Het is ook heel belangrijk dat een traject goed kan worden gepland en uitgestippeld. Meerdere hoofden gaven aan dat grote klinische trials bijvoorbeeld alleen mogelijk zijn als er aanvullende financiering is. Daarnaast moet een subsidiegever er ook mee akkoord gaan dat een onderzoek zes jaar duurt. De financiering via het HGOG-programma betreft alleen de vergoeding voor aioto’s, terwijl bij grote klinische trials vaak ook onderzoeksassistenten nodig zijn. Andere hoofden benadrukten dat het uitvoeren van klinische trials als zeer moeilijk wordt ervaren binnen aioto-trajecten. Sommigen raden

daarom aan om voor aioto-trajecten te kiezen voor actieonderzoek of onderzoek met bestaande databases.

De visie vanuit de stakeholderorganisaties in de huisartsenzorg

Tijdens de interviews met de stakeholders werd aangegeven dat relatief weinig (voormalige) aioto's actief zijn in hun organisatie. De reden hiervoor ligt voornamelijk in het feit dat hun organisaties niet specifiek gericht zijn op onderzoek maar primair op ondersteuning van huisartsen en de huisartsenzorg op het vlak van beleid, organisatie en praktijkvoering.

Wanneer men wel ervaring had met (voormalige) aioto's als collega, dan had dit vooral betrekking op kortlopende projecten zoals het ontwerpen van richtlijnen voor de Huisartsgeneeskunde, of in een bestuursfunctie. Ook werken oud-aioto's aan het opvragen en analyseren van data, maar niet aan het volledig opstarten van een wetenschappelijk onderzoeksproject. Organisatie die (voormalige) aioto's in dienst hebben of hadden gaven aan dat deze voornamelijk functies als wetenschappelijk medewerker vervullen. Dit doen zij vaak op parttime basis naast hun hoofdtaak als praktiserend huisarts. De bij zorggroepen bekende gepromoveerde huisartsen (al dan niet aioto's volgens de definitie) dragen volgens de geïnterviewden ook bij aan bij- en nascholingen van huisartsen in de regio. Daarnaast nemen zij zitting in wetenschapscommissies van bijvoorbeeld een ziekenhuis of ander type organisatie om zo de wetenschappelijke kwaliteit van de huisartsenzorg te waarborgen en verbeteren.

Stakeholderorganisaties waar (bijna) geen voormalige aioto's aanwezig zijn, zagen wel kansen om het aantal aioto's in de organisatie te vergroten. Hierbij wordt gedacht aan projecten waarbij een zorgvuldige wetenschappelijke blik benodigd is, zoals bij het koppelen van data van verschillende zorgverleners om zo kansen in kaart te brengen om de kwaliteit en samenwerking te verbeteren. Ook op het gebied van regionaal onderzoek zien zij kansen voor voormalige aioto's. Hierbij zien ze met name een taak weggelegd op het gebied van coördineren van samenwerking tussen verschillende organisaties en het leiden van het project. Stakeholders zien zelf in dat zij meer moeite zouden kunnen steken in het betrekken van aioto's hierbij om het sneller van de grond te krijgen.

3.3.2 Wat is de meerwaarde van de aioto-trajecten aan het wetenschappelijk onderzoek binnen de Huisartsgeneeskunde?

De visie van de afdelings- en opleidingshoofden

Zowel de afdelings- als opleidingshoofden gaven aan dat aioto's onmiskenbaar bijdragen aan de wetenschappelijke basis en ontwikkeling van de huisartsenopleiding en het gehele vakgebied Huisartsgeneeskunde. Volgens een afdelingshoofd is zonder aioto's de wetenschappelijke basis van de Huisartsgeneeskunde zelfs "ten dode opgeschreven". Volgens dit afdelingshoofd zijn:

"aioto's zeer gemotiveerde mensen die het vak willen verder brengen. Kennis moet constant bijgehouden en verbeterd worden. Als we dat vanuit onze eigen vakgroep niet waar kunnen maken en niet verder kunnen ontwikkelen, wat doen we hier dan nog?"

(Afdelingshoofd)

Meerdere hoofden gaven aan dat zij graag ‘klinische wetenschappers in de huisartsenpraktijken’ begeleiden, zodat mensen met wetenschappelijke kennis in de praktijk terecht komen. Op deze manier kan het professionele werkveld naar een hoger niveau getrokken worden. Zij gaven aan dat dit ‘een hoger plan’ dient, in die zin dat onderzoek ervoor zorgt dat in de praktijk zoveel mogelijk wetenschappelijk wordt doordacht en dat er constant aan kwaliteitsvernieuwing wordt gewerkt in de huisartsenzorg.

Meerdere hoofden benadrukten dat in aioto-trajecten belangrijke en relevante onderzoeksvragen centraal staan voor de Huisartsgeneeskunde. Juist doordat aioto’s zo dicht bij de praktijk staan, kunnen zij dit soort onderzoek beter uitvoeren dan niet-aioto’s. Meerdere hoofden benoemden ook dat veel resultaten van aioto-onderzoeken zijn opgenomen in (NHG-)richtlijnen en standaarden. De aioto-trajecten hebben volgens de hoofden daarmee veel invloed op de wetenschappelijke basis, zorgstandaarden en multidisciplinaire richtlijnen.

Daarnaast gaven de hoofden aan dat veel aioto’s terecht komen op bestuursfuncties en leiderschapsrollen vervullen waar ze betekenis hebben.

“Het leuke is dat de eerste aioto’s nu ook hoogleraar zijn. Er gaan tussen nu en een paar jaar een aantal afdelingshoofden met pensioen. Je hebt huisartsen die later onderzoek hebben gedaan en toen het onderwijs zijn ingerold. Er was toen een gat, de vijver was zeer karig. Met de aioto’s werken we systematisch aan ons academisch kader en dat is wat je wil. Je moet het vak steeds verder ontwikkelen en daarvoor is het academisch kader zeer belangrijk en dat doe je ook met het aioto-traject.”

(Afdelingshoofd)

Afdelingshoofden gaven aan dat door middel van de aioto-trajecten er opvolgers worden gecreëerd. Eén van deze hoofden zei dat één van de doelen van de aioto-trajecten ook is om eigen opvolgers te creëren. Zulke toekomstig senior huisarts onderzoekers kunnen later de onderzoeksrichtingen bepalen. Dit kan ook andere organisaties ten goede komen, zoals de beroepsorganisaties. Ook op deze manier zijn aioto-trajecten dus belangrijk voor de academisering van de Huisartsgeneeskunde. Het feit dat in Nederland 5-7% van de huisartsen gepromoveerd is, is veel in vergelijking met andere landen. Dit betekent dat er steeds meer huisartsen opgeleid zijn in het doen en begrijpen van wetenschappelijk onderzoek. Nederland loopt volgens de hoofden hierin internationaal ook voorop: *“andere landen kijken hoe wij dat doen, huisartsen die naast hun opleiding ook nog promoveren”*. De algemene mening van veel hoofden was dat dit veel oplevert voor de positie en status van de huisartsgeneeskunde.

Een afdelingshoofd benadrukt dat het belangrijk is dat jonge huisartsen meedenken over onderzoek dat in de toekomst gaat gebeuren. Binnen de afdeling zijn de vaste onderzoekers niet altijd huisartsen. Dat is wel nodig, om het onderzoek te koppelen aan de praktijk van de huisartsgeneeskunde, zodat het onderzoek “met voeten in de klei” blijft staan. Dit wordt ook beaamd door andere afdelings- en opleidingshoofden. Wel gaf een afdelingshoofd aan dat de invloed van aioto’s op de wetenschappelijke koers en activiteiten van de afdeling zeer afhankelijk is van de persoon. Sommigen interesseren zich meer voor de wetenschappelijke koers en kunnen daar dan over meepraten. Een opleidingshoofd gaf aan dat er bij hen elke week een aioto presenteert over een deel van zijn/haar onderzoek. Overigens gaven afdelingshoofden ook aan dat aioto’s niet *direct* het beleid rondom wetenschap bepalen op hun afdelingen. Als aioto’s eenmaal meedraaien in een onderzoek, dan hebben ze wel invloed op de opzet en aanpak van hun onderzoek. De onderzoeken van de aioto’s dragen dus wel indirect bij de koers van de afdeling.

Tenslotte gaven de hoofden aan dat de aioto's ook een steun kunnen zijn voor de aios binnen de opleiding (zie ook 3.2.4) Volgens een opleidingshoofd gaven de aios aan dat zij het leuk en waardevol vonden dat er een aioto in elke groep zat. Volgens de hoofden tillen de aioto's de groepen tijdens de terugkomdagen naar een hoger niveau door hun kritische en academische inbreng.

De visie van de voormalige aioto's

De (voormalig) aioto's gaven in de interviews vooral aan dat ze de afwisseling tussen praktijk en onderzoek als waardevol ervoeren. Door onderzoek te doen leerden ze op een bepaalde manier denken in de praktijk, terwijl praktijkervaringen het onderzoek relevanter maakten. Beide meerwaarden zijn groter als het onderwerp van het promotieonderzoek dichter bij de eigen praktijkervaringen stond. De wisselwerking met praktijkkennis- en ervaring werd door aioto's als meerwaarde gezien voor het doen van onderzoek, zeker als er niemand anders met die kennis in het onderzoeksteam zit. Dat gold zowel voor het formuleren van relevante onderzoeksvragen als voor geschikte manieren om onderzoeksdeelnemers te recrutereren.

Volgens de aioto's bleek de meerwaarde voor de praktijk en tijdens het aiotoschap ook uit de vaardigheid om onderzoeksartikelen en richtlijnen kritisch te kunnen lezen en snel tot de kern ervan te kunnen komen. Genoemd werd dat huisartsgeneeskunde een vak is waarin dokters pragmatisch moeten kunnen zijn en dus moet kunnen afwijken van aanbevelingen en richtlijnen als die niet werken voor een bepaalde patiënt. Daarbij helpt het als men begrijpt waarop die aanbevelingen gebaseerd zijn.

3.3.3 Wat is de meerwaarde van aioto-trajecten voor de integratie tussen onderwijs, onderzoek en praktijk?

De visie van de afdelings- en opleidingshoofden

De hoofden gaven aan dat academisering van de Huisartsgeneeskunde vooral tot uitdrukking komt in de integratie tussen onderwijs, onderzoek en praktijk. Deze integratie wordt bevorderd door de aioto-trajecten, maar er zijn wel verschillen tussen de afdelingen in de mate waarin deze drie 'takken van sport' zijn geïntegreerd.

In de interviews met de afdelings- en opleidingshoofden gaf men aan dat er een sterke integratie tussen onderzoek en praktijk is doordat de praktijk het onderzoek voedt dat de aioto uitvoert. De onderzoeksvragen van aioto's zijn relevant en uitvoerbaar in de praktijk. Een goede onderzoeksvraag formuleren is moeilijk en vereist methodologische en praktische kennis. Aioto's hebben beide, en dat heeft een meerwaarde omdat daarmee de kwaliteit en relevantie van het onderzoek groter is. De resultaten van aioto-onderzoeken zullen daardoor ook eerder geïmplementeerd worden. Daarnaast kan de praktijk verrijkt worden doordat een aioto (eerder dan een aios) wetenschappelijke informatie opzoekt voor de patiënt. Patiënten vinden dat leuk en fijn en het voegt iets toe aan de behandeling van de patiënt.

Wel zijn er verschillen. Volgens één afdelingshoofd is de integratie tussen onderwijs en praktijk in de opleiding altijd al sterk geweest. Het aioto-traject voegt daar vooral aan toe het meer toepassen van wetenschap in het onderwijs. Een ander afdelingshoofd geeft aan dat onderwijstaken die aioto's

uitvoeren vaak pragmatisch worden ingevuld. Het stuk onderwijs zou nog meer een win-win situatie kunnen zijn binnen het traject van de aioto. De integratie van onderwijs zou volgens een afdelingshoofd beter kunnen maar dan moet het wel 'te behappen' blijven voor de aioto.

Voor een goede integratie geven de hoofden aan dat goede afstemming tussen de opleiding/praktijk en het onderzoek nodig is. Het streven is daarbij om ook iemand van de opleiding in de projectgroep van het onderzoek te hebben. Dit hoeft officieel niet, maar komt wel ten goede aan de integratie volgens meerdere hoofden. Het zorgt ervoor dat er meer begrip is voor de taken van aioto's vanuit de verschillende perspectieven van de begeleiding van de opleiding/praktijk en van het onderzoek.

Een afdelingshoofd geeft tenslotte aan dat praktijkervaring zowel relevant is voor (aioto-)onderzoekers als docenten in de Huisartsgeneeskunde voor de ontwikkeling van het vakgebied. Dit raakt de discussie over de balans tussen het in de praktijk opleiden en *evidence-based medicine* opleiden van huisartsen. Volgens het afdelingshoofd worden met alleen *evidence-based medicine* niet alle problemen in de praktijk opgelost, maar bevorderen aioto-trajecten wel de balans tussen de klinische praktijk en het zo goed mogelijk kunnen werken volgens wetenschappelijk principes.

De visie van de voormalige aioto's

Als het gaat om de integratie tussen onderwijs, onderzoek en praktijk gaven geïnterviewde aioto's ten eerste gaven aan dat zij tijdens terugkomdagen vaak de rol van kritische aios hadden: bij het bespreken van richtlijnen of onderwijsmateriaal gingen ze bijvoorbeeld dieper dan hun collega-aios in op de onderbouwing van aanbevelingen. Andere aios leken dat prettig te vinden, ook omdat ze daar zelf vaak minder bedreven in waren.

Ook gaven zij aan dat het voor huisartsopleiders waardevol en leuk is om met aioto's in aanraking te komen. Hiermee wordt de scheiding verkleind tussen huisartsen die wetenschappelijk geïnteresseerd zijn en huisartsen die dat niet zijn. Volgens de aioto's vinden opleiders het leuk om van de aioto's zelf iets te leren. De mening van aioto's wordt door huisartsdocenten serieus genomen, zeker als die onzeker waren over hun eigen wetenschappelijke kennis. De geïnterviewde aioto's ervoeren het als positief dat zij soms mochten meedenken over de invulling van onderwijs. Zij ervoeren het onderwijs vaak als niet waardevol wanneer zij hier niet over mochten meedenken.

Sommige geïnterviewde oud-aioto's hebben zelf al aioto's begeleid als huisartsopleider of onderzoeksbegeleider. Dat werd als waardevol ervaren voor de trajecten van de betreffende aioto's: *"Als oud-aioto weet je wat er op het pad van de aioto komt en ken je de dilemma's waar zij mee te maken hebben. Een voorbeeld is het afraden onderzoeksactiviteiten te doen tijdens het eerste half jaar van de huisartsopleiding, zodat de aioto zich dan volledig kon concentreren op de praktijk."* Enkele geïnterviewde aioto's die op het moment zelf niet als onderzoeker werken, gaven aan toch nog wel betrokken te zijn bij onderzoek vanwege de kennis die zij tijdens hun promotietraject hebben opgedaan. Ook hebben ze een rol om onderzoeken naar de praktijk te vertalen, bijvoorbeeld bij kleinere onderzoeksprojecten die in de eigen praktijk worden uitgevoerd.

De vier geïnterviewde oud-aioto's geven wat betreft de eigen loopbaan aan, dat hun huidige werkzaamheden anders waren geweest als ze geen aioto waren geweest. Daarbij ging het om ofwel functies die te maken hadden met hun promotieonderwerp of om aanstellingen die ze mede te danken hadden aan het netwerk dat ze tijdens hun aiotoschap hadden ontwikkeld. Het betrof functies binnen onderzoek, praktijk, bestuur en onderwijs. Men noemde verder dat het ook waardevol kan zijn om na afloop van het aioto-traject juist uitsluitend in de praktijk te werken,

waarmee dan weer veel ervaring wordt opgedaan om op een later moment andere functies goed te kunnen invullen. Verder werd aangegeven dat men als huisarts eerder bepaalde rollen toegekend krijgt door de promotiestatus. Maar ook werd benoemd dat dit niet perse een hogere status is, wat bij veel ziekenhuisspecialisaties wel het geval is.

3.3.4 Wat zijn de sterke punten van de aioto-trajecten?

De visie van de voormalige aioto's

Een open vraag in de *vragenlijst* gaf de aioto's de gelegenheid om de sterke punten te benoemen van het aioto-traject. De sterke punten die werden genoemd kunnen gecategoriseerd worden in de volgende zeven thema's:

1. Kruisbestuiving door combinatie opleiding (praktijk) en onderzoek: praktisch en relevant onderzoek wordt uitgevoerd, er is afwisseling van taken, de combinatie zorgt voor verdieping en nieuwe inzichten in de huisartsenzorg en onderzoek.
2. Ontwikkeling van vaardigheden: ontwikkeling van wetenschappelijke vaardigheden, ontwikkeling van organisatorische vaardigheden, ontwikkeling van kritische blik, persoonlijke ontwikkeling (zoals omgaan met tegenslag, doorzetten, discipline, levenservaring).
3. Meerwaarde van aioto-traject voor huisartsgeneeskunde en onderzoek: het traject zorgt voor verdieping, ontwikkeling, academisering van Huisartsgeneeskunde, het traject zorgt voor gedegen wetenschappelijk onderbouwing/evidence-based medicine in de praktijk.
4. Flexibiliteit van het traject: voornamelijk flexibiliteit tijdens het onderzoeksdeel.
5. Netwerk opbouwen en uitbreiden.
6. Goede arbeidsvoorwaarden: er zijn tijd en middelen om onderzoek en opleiding uit te voeren.
7. Goede carrièreperspectieven: voorbereiding en grotere slagingskans op academische carrière in klinisch vakgebied.

Ter aanvulling op het vragenlijstonderzoek zijn de sterke punten van de aioto-trajecten ook uitgevraagd tijdens de *diepte-interviews* met de aioto's. De geïnterviewde aioto's noemden de volgende sterke punten van de aioto-trajecten:

- Opbouwen van een netwerk tijdens het traject: De aioto's gaven aan ook tijdens latere functies nog veel te profiteren van het netwerk dat zij hadden opgebouwd tijdens het aioto-traject. Het netwerk hadden zij voornamelijk opgebouwd tijdens congressen en tijdens landelijke bijeenkomsten van aioto's.
- Delen van enthousiasme over combinatie praktijk en onderzoek met gelijkgestemden: Het werd als fijn ervaren om het enthousiasme over de combinatie onderzoek en praktijk te delen met gelijkgestemden tijdens bijeenkomsten met andere aioto's.
- Ontwikkelen van diverse vaardigheden zoals multitasken, afbakenen, plannen, vergaderingen organiseren, voorzitten en notuleren: Het ontwikkelen van deze vaardigheden werd als zeer gunstig ervaren om later als huisarts verschillende ballen in de lucht te kunnen houden
- Organiseren van bijeenkomsten met andere aioto's en andere aios binnen het eigen instituut.
- Ontwikkeling van epidemiologische en statistische kennis: De aioto's gaven aan dat het huisartsen kan helpen om epidemiologisch en statistisch onderlegd te zijn, bijvoorbeeld tijdens discussies met zorgverzekeraars.

- Meer tijd voor promotietraject tijdens het opleidingsdeel van het aioto-traject: Aioto's dachten dat er meer tijd is voor het promotietraject als men niet tegelijkertijd verantwoordelijk is voor een huisartsenpraktijk.
- Eén financier voor zowel onderzoek als opleiding: Aioto's ervoeren het hebben van één financier voor zowel onderzoek en opleiding als voordelig. Hierdoor konden zij de twee onderdelen beter combineren en hoefden ze bijvoorbeeld niet tijdelijk te stoppen met de opleiding om onderzoek te kunnen doen.
- In een beschermde omgeving ervaring opdoen in onderzoek-, praktijk- en bestuursfuncties.

De visie van de afdelings- en opleidingshoofden

Ook de afdelings- en opleidingshoofden hebben diverse sterke punten en verbeterpunten genoemd van de aioto-trajecten tijdens de *diepte-interviews*. Volgens de hoofden hebben de aioto-trajecten de volgende sterke punten:

- Klinische onderzoekstrajecten met een vijf jaar follow-up leveren veel relevante kennis op voor de Huisartsgeneeskunde: Lange onderzoekstrajecten maken het mogelijk goed onderzoek te doen en daar de tijd voor te nemen. Zulke lange onderzoeken kunnen goed gecombineerd worden met aioto-trajecten. Tijdens zo'n langdurend onderzoek is wel ondersteuning nodig door een co-onderzoeker, onderzoeksassistent of afwisseling van aioto's.
- De aioto's ontwikkelen diverse vaardigheden: Aioto's die het traject afmaken zijn volgens de hoofden 'sterke mensen' geworden. Zij hebben heel goed leren organiseren, communiceren en hebben meer geleerd dan wetenschappelijk onderzoek doen. Zij zijn flexibel geweest en hebben echt zelf moeten nadenken over waar hun motivatie ligt. Zij zijn de organisatoren en trekkers van de toekomst.
- Meerwaarde van aioto's in een aios-groep: Volgens de opleidingshoofden voegen aioto's in een aios groep iets toe. Zij stellen net iets andere vragen en gaan op een andere manier naar antwoorden op zoek.
- Carrièreperspectieven met betekenis en samenwerkingsmogelijkheden: Volgens de afdelings- en opleidingshoofden kan het traject bijdragen aan de ontwikkeling van de aioto zelf. Dit kan weer leiden tot diverse carrièrekansen. Uiteindelijk komen veel aioto's terecht in rollen en functies als bestuurder of leidinggevende. Deelname van aioto's aan bijvoorbeeld besturen, creëert samenwerkingsmogelijkheden met deze organisaties.
- Meerwaarde combinatie onderzoek en praktijk: De combinatie onderzoek en praktijk is belangrijk en leuk. In beide takken ontwikkelen aioto's vaardigheden en bouwen ze expertise op. Dit kan elkaar versterken terwijl datgene wat in de praktijk geleerd wordt ook voor het onderzoekstraject van belang kan zijn. Als huisarts en onderzoeker kijken aioto's anders naar vraagstukken in de praktijk. Hierdoor is de wisselwerking groot tussen onderzoek en praktijk. Aioto-onderzoekers weten hoe de huisartsenpraktijk werkt doordat zij praktijkervaring hebben. Hierdoor is de relevantie van het onderzoek van het begin af aan helder, dat werkt zeer motiverend.
- Aioto's zoeken tijdens hun latere carrière de combinatie van onderzoek, onderwijs en praktijk: Een deel van de aioto's gaat uiteindelijk verder met onderzoek of onderwijs, dat doen gewone aios ook wel, maar aioto's lijken veel gericht op zoek te zijn naar waar zij hun vaardigheden kunnen gebruiken. Zij zorgen ervoor dat ze eerst voldoende praktijkervaring

opdoen en na verloop van tijd zoeken ze echt de combinatie van wetenschap, onderwijs en praktijk.

- Academisering van de huisartsgeneeskunde: Voor het vakgebied zijn aioto-trajecten heel belangrijk omdat ze bijdragen aan de verwetenschappelijking en ontwikkeling van de huisartsopleiding en het vakgebied huisartsgeneeskunde.

De visie vanuit de stakeholderorganisaties in de huisartsenzorg

De vertegenwoordigers van de stakeholderorganisaties noemden als sterk punt van het aioto-schap voornamelijk dat (voormalige) aioto's de wetenschappelijke basis van de beroepsgroep direct en indirect verbeteren. Omdat (voormalige) aioto's wetenschappelijk onderlegd is kunnen zij collega's enthousiasmeren en wetenschappelijke kennis voor hen vertalen. Ook zagen zij dat aioto's tijdens hun traject vaardigheden ontwikkelen die van pas komen bij latere functies die bekleed worden door de ambitieuze huisartsen met talent. Het gaat dan bijvoorbeeld om het tegelijkertijd bezig zijn met meerdere projecten en taken, en het verdelen van de beschikbare tijd hiertussen. Het beeld dat bij de stakeholders bestaat over (voormalige) aioto's is dat zij vaker op functies terecht komen waar een 'normale' huisarts niet direct werkt.

3.3.5 Wat zijn de verbeterpunten van de aioto-trajecten?

De visie van de voormalige aioto's

Ten eerste kwamen uit het *vragenlijstonderzoek* een aantal verbeterpunten naar voren voor de aioto-trajecten. Deze verbeterpunten kunnen gecategoriseerd worden in de volgende zeven thema's:

1. Betere afstemming van de begeleiding vanuit onderzoek en opleiding. Er is behoefte aan meer begrip vooral vanuit de opleiding voor onderzoekstaken, en aan betere afstemming tussen verschillende begeleiders.
2. Meer tijd specifiek voor onderzoek. Idealiter vier jaar voor onderzoekdeel i.p.v. drie jaar, zoals ook bij andere promotietrajecten, betere inschatting van onderzoekstijd, ervaring veel vrije tijd te investeren in aioto-traject.
3. Meer ondersteuning bij zowel opleiding als onderzoek. Meer ondersteuning gewenst om taken uit te kunnen voeren, promotietrajecten koppelen zodat aioto's elkaar kunnen aanvullen en afwisselen of werken in teamverband zodat het onderzoek door kan blijven lopen tijdens opleiding.
4. Meer flexibiliteit tijdens opleiding. Behoefte om opleidingstijd ook voor onderzoek te kunnen gebruiken, omdat er vaak toch onderzoekstaken uitgevoerd moeten worden tijdens het opleidingsdeel.
5. Passende onderzoeksprojecten voor aioto-trajecten selecteren. Belangrijk om realistische onderzoeksprojecten te selecteren voor periode van drie jaar, voorkeur om binnen een driejarig traject bestaande datasets te gebruiken i.p.v. zelf actief data te verzamelen;
6. Betere begroting van het onderzoek binnen aioto-trajecten. Rekening houden met uitloop traject in financiering, begroting van onderzoeksassistente noodzakelijk tijdens klinische stages. Ook aandacht voor financiering bij uitloop van het onderzoek; behoefte aan extra financiering als het onderzoeksdeel uitloopt.

7. Uitwisseling met andere aioto's en voorlichting. Behoefte aan periodieke bijeenkomsten met andere aioto's om ervaringen te delen, bijeenkomsten met andere aioto's georganiseerd door hoogleraren of senior onderzoekers. Hierin past ook voorlichting over carrièreperspectieven en de behoefte aan een soort 'exit-gesprek' waarin carrière mogelijkheden worden besproken.

Tijdens de *diepte-interviews* noemden de aioto's de bovenstaande verbeterpunten ook. Uit de interviews gaven de aioto's nog de volgende, verdiepende toelichtingen:

- Meer begeleiding tijdens het overschakelen van praktijk naar onderzoek: Het overschakelen van praktijk naar onderzoek ervaren aioto's soms als lastig. Praktijkdagen worden vaak automatisch gevuld en de agenda geregeld. Als onderzoeker wordt de aioto vrijgelaten en wordt hij/zij geacht om zelf werk te maken en in te delen. De begeleiding daarbij wordt niet altijd als voldoende ervaren.
- Een goede planning bij aanvang van het aioto-traject waarover is nagedacht door zowel de begeleiding van de opleiding als de begeleiding van het onderzoek. Een goede planning bij aanvang kon volgens de aioto's bepalend zijn voor het verloop van het traject. Trajecten waarin het opleidings- en onderzoeksdeel in duidelijk gescheiden periodes plaatsvonden werden over het algemeen als positiever ervaren dan trajecten waarin die scheiding minder duidelijk was.
- Belang van flexibiliteit vanuit de opleiding. Soms was het nodig om tussendoor vanuit de opleidingspraktijk ruimte te krijgen voor noodzakelijke onderzoeksactiviteiten. De aioto's gaven aan dat het fijn zou zijn om de regie te hebben om zelf een tijdschema te maken en te bepalen of/wanneer men een dagje wegblijft uit de praktijk (zolang de leerdoelen worden behaald).
- Goede afstemming over aioto-trajecten tussen huisartsopleiders, opleidings-, onderzoeks- en afdelingshoofden. Volgens de aioto's is het belangrijk dat de opleidings- en onderzoekshoofden het aioto-traject *beiden* als iets positiefs zien. Daarbij moet het tijdspad van het traject reëel zijn en is het belangrijk dat er voldoende ruimte is om te bouwen aan een netwerk voor later. Daarnaast moeten er ook goede afspraken gemaakt worden met de huisartsopleiders indien er onderzoekstaken uitgevoerd moeten worden tijdens praktijkdagen.
- Geen onderzoekstaken tijdens de eerste maanden van de opleiding. De aioto's ervaren dat er vooral tijdens de eerste maanden van de huisartsopleiding veel op hen afkomt vanuit de opleiding en de praktijk. Voor hen kan het dan belangrijk zijn dat er in de periode geen beroep op hen wordt gedaan vanuit het onderzoek. Zij moeten immers ook voldoende gelegenheid krijgen om goede huisartsen te worden.
- Aantrekkelijker en leuker maken van wetenschappelijk onderwijs tijdens de huisartsopleiding. De aioto's hadden soms het gevoel dat andere aios en huisartsen niet zo geïnteresseerd waren in wat zij deden, terwijl dat ook voor hen van waarde zou kunnen zijn.
- Financiering voor afronden onderzoek na afloop van opleiding. De aioto's gaven aan dat er financiering zou moeten zijn om het onderzoek af te ronden bij trajecten waarin het opleidingsdeel als eerste wordt afgerond. De afdeling heeft er immers ook belang bij dat het onderzoek wordt afgerond.
- Introduceren van gesprekken over nevenwerkzaamheden naast het praktijkwerk na afronding van het aioto-traject. Voor sommige aioto's is niet altijd duidelijk wat zij naast hun praktijkwerk kunnen doen als zij klaar zijn met hun promotieonderzoek.

De visie van de afdelings- en opleidingshoofden

Uit de interviews met de afdelings- als opleidingshoofden kwam een groot aantal verbeterpunten naar voren die ook door de aioto's werden benoemd. Wel legden de hoofden andere accenten, vanuit hun positie als begeleider en/of bestuurder.

- Goede financiering van lange onderzoekstrajecten. Langdurende klinische onderzoekstrajecten met bijvoorbeeld een vijf jaar follow-up kunnen veel relevante kennis opleveren maar worden vaak ervaren als een financieel debacle terwijl zulke lange omdat bij zulk langdurend onderzoek ondersteuning nodig is door een co-onderzoeker of afwisseling van aioto's.
- Verbeteren van de verbinding tussen begeleiding onderwijs en begeleiding onderzoek. Dit ziet men als belangrijk punt bij aioto's die uitvallen en het traject niet afmaken. Overleg tussen de begeleiders van de opleiding en begeleiders van het onderzoek zou niet alleen over het tijdspad moeten gaan, zoals nu het geval is, maar ook over het mentorschap.
- Ondersteuning van aioto's bij onderzoekstaken tijdens opleidingsdeel. Aioto's doen twee trajecten tegelijk: opleiding en onderzoek. Het onderzoek gaat eigenlijk gewoon door ook tijdens de opleiding, bijvoorbeeld omdat reviews op artikelen dan binnekomen. De mate waarin de aioto op dat moment nog betrokken wordt bij het onderzoek wordt vaak als een extra belasting ervaren. Daar zou meer ondersteuning voor kunnen zijn.
- Goede financiering voor assistentie en ondersteuning van de aioto tijdens het onderzoek. De hoofden geven aan betere financiële infrastructuur van de aioto-trajecten te wensen waarin ook financiering van assistentie wordt opgenomen. Bijvoorbeeld: inclusie van en dataverzameling bij patiënten moet kunnen doorgaan, ook als de aioto op dat moment bezig met de opleiding of met zwangerschapsverlof. Voor het onderzoek is het belangrijk dat aioto's een back-up/invaller krijgen wanneer dat nodig is voor de continuïteit van het onderzoek. Maar dit wordt nu niet vergoed, ZonMw stelt nu eisen aan de tijdsplanning die niet altijd passen.
- Verandering van financiering met betrekking tot de volgorde van onderzoek en opleiding. Op dit moment is de financiering zo geregeld dat de SBOH niet verder kan financieren zodra de aioto de huisartsopleiding heeft afgerond. Vaak moet de aioto dan nog wel bepaalde onderzoekstaken afronden zoals het schrijven van artikelen, maar dit kan dan niet meer gefinancierd worden.
- Een landelijk programma dat alle aioto's volgen over thema's zoals het aanleren van wetenschappelijke vaardigheden, filosofie van de geneeskunde, methodologie. Op dit moment wisselen de aanvullende cursussen per opleidingsinstituut. Een landelijk programma zou een verbetering kunnen zijn.
- Goede randvoorwaarden opstellen voor het selecteren van geschikte onderzoeken binnen de aioto-trajecten. Volgens de hoofden leent zich niet elk onderzoekproject voor een aioto-traject. Een aioto traject wordt over zes jaar verdeeld en bij vrouwen die zwanger raken is dat een half jaar/jaar meer. In feite is voor aioto-trajecten de randvoorwaarde of het traject 'uitgesmeerd' en (als nodig) verlengd kan worden?
- Een huisarts(onderzoeker) als dagelijkse begeleiding van een aioto. De hoofden geven aan dat het aioto-traject lang is. Aioto's ervaren ook veel druk, ze moeten presteren bij de opleiding en bij het onderzoek. Goede ondersteuning is daarom zeer belangrijk in zo'n traject. Het zou volgens afdelingshoofden veel voordelen kunnen hebben voor een aioto als de dagelijkse begeleider ook huisarts is, zodat zij snel herkennen waar de knelpunten liggen.

De visie vanuit de stakeholderorganisaties in de huisartsenzorg

Als verbeterpunt geven de vertegenwoordigers van de stakeholderorganisaties aan dat er meer verbinding en aansluiting zou moeten zijn met de huisartsopleiding en het aioto- (promotie)onderzoek. Hierop aansluitend, komt vaak aan het licht dat er onvoldoende mogelijkheden tot begeleiding van aioto's bij de stakeholders zijn. Verbetering van deze verbinding en begeleidingsmogelijkheden zou de mogelijkheid vergroten om meer aioto's tijdens en na hun traject voor de organisatie in te zetten. Wel geven stakeholders aan dat de vraagstukken die in de praktijk gesignaleerd worden, en waar zij zich op richten, niet altijd in een wetenschappelijk onderzoeksproject uitgezocht kunnen worden. Ook wordt als probleem ervaren dat hier apart budget voor moet worden gecreëerd, wat vaak lastig te realiseren is. Ook hierdoor blijft de aansluiting van aioto-onderzoeken met de huisartspraktijk achter volgens bepaalde stakeholders. Eén stakeholder heeft tijdens een aioto-traject ervaren dat een duidelijk onderzoeksplan ontbrak waardoor veel nog uitgedacht moest worden. Vooral de werving van onderzoeksdeelnemers werd daardoor een probleem; het traject liep hierdoor vertraging en dit knelde met het traject waarin er steeds afwisseling moest zijn tussen de onderzoeks- en onderwijsactiviteiten van de aioto. Eén stakeholder zou graag een variant op het aioto-traject ontwikkelen: een traject waarin de huisartsopleiding wordt gecombineerd met de opleiding tot bestuurder.

4. Conclusie en beschouwing

Dit onderzoek had als algemene vraagstelling:

Wat is de meerwaarde van aioto-trajecten in het algemeen, en HGOG-aioto-trajecten in het bijzonder op de academisering van de Huisartsgeneeskunde?

Voor het onderzoek zijn twee onderdelen uitgevoerd die samen een goed beeld geven om de vraagstelling te beantwoorden, namelijk (1) een enquête onder de huidige en voormalige aioto's waar met 50% een respons op is behaald, en (2) een reeks van interviews met 17 afdelingshoofden en opleidingshoofden in de Huisartsgeneeskunde, een viertal voormalige aioto's en zeven stakeholderorganisaties in de huisartsenzorg waaronder de LHV en het NHG.

Uit de resultaten van beide onderdelen komt naar voren dat aioto-trajecten op verschillende manieren bijdragen aan de academisering van de Huisartsgeneeskunde. De directe opbrengst is de realisatie van een groot aantal afgeronde promotieonderzoeken die de wetenschappelijke productie en status van de Huisartsgeneeskunde in Nederland en internationaal verder heeft vergroot.

Ten tweede is de opbrengst dat meer dan de helft van de voormalige aioto's ook na hun promotie en opleiding bijdraagt aan wetenschappelijk onderzoek. Zij worden door de hoofden beschouwd als de 'kweekvijver' voor leidinggevende posities aan de universitaire afdelingen Huisartsgeneeskunde in Nederland. Sommige aioto's zijn inmiddels hoogleraar, anderen begeleiden zelf onderzoekers in de huisartsgeneeskunde. Het duurt enige tijd voordat deze meerwaarde zichtbaar wordt, omdat de meeste aioto's (meer dan 90%) na hun promotie en opleiding praktiserend huisarts worden. De functie als onderzoeker, opleider of bestuurder combineren ze dus met het werk als huisarts, voor gemiddeld een dag in de week.

Een derde meerwaarde is dat in aioto-trajecten de expliciete combinatie wordt gelegd tussen de huisartsenpraktijk, onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. Zowel de aioto's zelf als de geïnterviewde opleidings- en afdelingshoofden zien het doen van praktijkgedreven en praktijkrelevant (promotie)onderzoek als een belangrijke meerwaarde voor huisartsgeneeskundig onderzoek. Ook langs de lijn van het onderwijs hebben aioto-trajecten die meerwaarde. Tijdens de opleiding ervaren aioto's een bijzondere positie bijvoorbeeld wanneer zij gevraagd worden wetenschappelijke principes en handelen aan hun collega-aioto's uit te leggen. Na de opleiding blijft een deel van de aioto's bijdragen aan de huisartsopleiding. De meerwaarde van aioto-trajecten aan de bestuurlijke kracht van de Huisartsgeneeskunde en huisartsenzorg is in vergelijking met hun bijdrage aan het onderzoek en onderwijs minder zichtbaar. Uit de interviews kwam naar voren dat hier nog onderbenutte mogelijkheden liggen, maar dat het ook sterk van het type beleids- of veldorganisatie afhangt of aioto's relevante onderzoeks- of bestuursactiviteiten kunnen vervullen.

De balans opmakend rond het verloop van de aioto-trajecten, valt het oordeel van aioto's en hoofden positief uit. Dit wordt ook ondersteund door een aantal uitkomsten uit de gehouden enquête. Er is een geringe uitval tijdens de aioto-trajecten (7% onder de responderende aioto's, maar mogelijk hoger door zelf-selectie binnen de respons), de afronding van het promotieonderzoek en de opleiding lukt meestal binnen de gestelde tijd van zes jaar, en er is een hoge tevredenheid van zowel de huidige als voormalige aioto's met het aioto-traject en de opbrengsten voor het eigen werk,

de eigen loopbaan en, breder, de huisartsgeneeskunde. De geïnterviewde hoofden herkennen dit, al geven zij net als de aioto's ook een aantal aandachts- en verbeterpunten mee. Deze verbeterpunten komen goed met elkaar overeen en zijn samengevat:

- De afstemming tussen begeleiding vanuit het onderzoek en de opleiding;
- De beschikbare tijd specifiek en ondersteuning voor het onderzoeksdeel;
- De flexibiliteit tijdens opleiding in relatie tot het verloop en afronding van het promotie-onderzoek;
- Passende en realistische onderzoeksprojecten gezien de lengte, opbouw en financiering van het traject;
- Samenwerking en uitwisseling tussen afdelingen, landelijk, en tussen afdelingen en opleidingen per locatie.

Algemeen wordt erkend dat het relatief lange traject van zes jaar voordelen biedt maar ook kwetsbaar is. Niet alleen als gekeken wordt naar de kans op uitval, maar ook om de financiering per traject te (blijven) organiseren. De belangstelling voor aioto-trajecten vanuit verschillende fondsen en stakeholders maakt financiering uit verschillende bronnen mogelijk. De basis die het HGOG-programma vanaf 2013 biedt, is echter belangrijk geweest om een vast kader te geven aan de aioto-trajecten en de hiervoor genoemde meerwaarde en positieve resultaten te kunnen bereiken. De verbeterpunten die uit de enquête en interviews naar voren zijn gekomen kunnen de begeleiding en ondersteuning van de aioto-trajecten nog verder vergroten. Er is met het HGOG-programma een organisatie en financiële infrastructuur opgebouwd. En deze zou ook goed de gewenste samenwerking tussen en binnen de afdelingen en opleidingen verder kunnen ondersteunen.

Tenslotte komt uit dit onderzoek naar voren dat aioto's een specifieke groep huisartsen in opleiding vormen die zeer ambitieus en gemotiveerd zijn om hun traject tot een succes te maken. Zij zijn daarmee mogelijk de belangrijkste succesfactor van het sinds 1989 bestaande aioto-systeem in Nederland, dat internationaal wordt gewaardeerd.

Lijst met afkortingen

HGOG	HuisartsGeneeskunde en OuderenGeneeskunde
Aios	Arts in opleiding tot specialist
Aiotho	Arts in opleiding tot huisarts-onderzoeker
Aioto	Arts in opleiding tot onderzoeker
ZonMw	Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie
CaRe	The Netherlands School of Public Health and Care Research
HVRC	Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie
SOG	Specialist Ouderengeneeskunde
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
IOH	Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde
UNH	Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Literatuur

Den Engelsen C, Knottnerus B, Dinant G-J. Het aiothotraject, 15 jaar na de start. Huisarts & wetenschap 57(5) mei 2014.

Kooij LR, Van Ree JW, Knottnerus A. Opleiding tot huisarts én onderzoeker. Een combinatie die veel te bieden heeft. Medisch Contact 18 september 1998, 1196-1198.

Olde Hartman TC, Poels PJP, Licht-Strunk E. Combining vocational and research training, Australian Family Physician Vol. 37, No. 6, June 2008.

Vugt SF, Kramer AWM, De Wit NJ. Evaluatie HGOG subsidie programma 2013-2015.

Bijlage A Vragenlijst

Vragenlijst AIOTO's 2022

Nivel

Beste (voormalig) AIOTO,

Dank allereerst, voor uw deelname aan dit onderzoek. Door het invullen van deze vragenlijst helpt u ons bij het verkrijgen van inzicht in de AIOTO-trajecten en hun meerwaarde voor de academisering van de huisartsenzorg. Door het invullen geeft u toestemming voor het gebruik van uw antwoorden in het kader van dit onderzoek. Deze worden alleen voor dit onderzoek gebruikt en vertrouwelijk verwerkt. Omdat de resultaten alleen op geaggregeerd niveau gepresenteerd worden zullen deze niet herleidbaar zijn tot individuele personen.

De vragenlijst is in drie korte blokken verdeeld:

- Het eerste blok bevat enkele algemene vragen over uzelf en uw traject;
- Het tweede blok bevat vragen over uw werkzaamheden en uw ervaringen;
- Het derde blok bevat twee slotvragen.

Deze vragenlijst is bedoeld voor (ex-)AIOTO's die voldoen aan onze 'definitie' van AIOTO: **personen die ooit zijn begonnen aan zowel de huisartsopleiding als promotieonderzoek en waarbij opleidings- en promotieonderzoekperioden elkaar hebben afgewisseld.**

Bent u voor het starten met de opleiding al gepromoveerd, of bent u pas na het afronden van de huisartsopleiding gestart met promotieonderzoek, dan valt u niet in de doelgroep en kunt u deze vragenlijst afsluiten.

BLOK 1: Enkele algemene vragen over uzelf en uw AIOTO-traject

1. Wat is uw geboortejahr?

2. Wat is uw geslacht?

<input type="radio"/>	Man
<input type="radio"/>	Vrouw
<input type="radio"/>	Anders of zeg ik liever niet

3. Aan welke locatie volgt/ volgde u de huisartsopleiding?

<input type="radio"/>	Amsterdam Amsterdam UMC, locatie AMC
<input type="radio"/>	Amsterdam Amsterdam UMC, locatie VUmc
<input type="radio"/>	Groningen UMCG
<input type="radio"/>	Leiden LUMC
<input type="radio"/>	Maastricht Maastricht University
<input type="radio"/>	Nijmegen Radboud UMC
<input type="radio"/>	Rotterdam Erasmus MC

<input type="radio"/>	Utrecht UMC Utrecht
<input type="radio"/>	Anders namelijk:

4. Wat was de maand en startjaar van uw huisartsopleiding? (MM/JJJJ)

MM/JJJJ

5. Wat was de maand en startjaar van uw promotietraject? (MM/JJJJ)

MM/JJJJ

6. Aan welke universiteit voert/voerde u uw promotieonderzoek uit?

<input type="radio"/>	Universiteit van Amsterdam
<input type="radio"/>	Vrije Universiteit
<input type="radio"/>	Erasmus Universiteit
<input type="radio"/>	Universiteit Leiden
<input type="radio"/>	Radboud Universiteit
<input type="radio"/>	Rijksuniversiteit Groningen
<input type="radio"/>	Maastricht University
<input type="radio"/>	Universiteit Utrecht
<input type="radio"/>	Anders namelijk:

7. Binnen welke specialisatie(s) voert/voerde u uw promotieonderzoek uit?

<input type="radio"/>	Huisartsgeneeskunde
<input type="radio"/>	Anders namelijk: _____

8. Wat is/was de titel van uw promotieproject?

--

9. Hoe is/wordt uw promotieonderzoek gefinancierd?

<input type="radio"/>	Door het programma Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde (HGOG) van ZonMw (sinds 2013)
<input type="radio"/>	Door de SBOH in combinatie met een andere financieringsbron
<input type="radio"/>	Volledig door een andere financieringsbron dan HGOG of SBOH
<input type="radio"/>	Weet ik niet

10. Bent u op dit moment nog in dienst als AIOTO?

<input type="radio"/>	Ja, ik ben nog bezig
<input type="radio"/>	Nee, ik ben al klaar
<input type="radio"/>	Nee, ik heb dit voortijdig afgebroken

Bij: Ja, ik ben nog bezig: ga naar vraag 15

Bij: Nee, ik ben al klaar: ga naar vraag 12

Bij: Nee, ik heb dit voortijdig afgebroken: ga naar vraag 11 (en daarna naar vraag 15)

11. Wat was hiervoor de reden?

12. Wat was de maand en eindjaar van uw opleiding? (MM/JJJJ)

MM/JJJJ

13. Wat was de datum van uw promotie? (DD/MM/JJJJ)

(DD/MM/JJJJ)

Nog niet bekend

14. Wat is/was de titel van uw proefschrift?

Ga hierna door naar vraag 15

BLOK 2: Uw werkzaamheden en ervaringen met het AIOTO-traject

15. In welke rollen/hoedanigheden bent u op dit moment werkzaam of werkzaam geweest?
(Indien u nog bezig bent met uw opleiding kan het voorkomen dat u in geen van onderstaande rollen werkzaam bent. Kies dan voor de optie: 'Nooit werkzaam geweest'.)

	Nu werkzaam	In het verleden werkzaam geweest	Nooit werkzaam geweest
Als praktiserend huisarts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als docent of ondersteunend aan de opleiding Huisartsgeneeskunde (basiscurriculum of beroepsopleiding)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als onderzoeker aan een universiteit of wetenschappelijk onderzoeksinstituut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als medewerker of ondersteunend aan een beleidsorganisatie binnen de huisartsenzorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als bestuurslid van een onderwijs-, onderzoeks- of beleidsorganisatie binnen de huisartsenzorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anders, namelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vraag 16 wordt alleen weergegeven voor items waarbij 'Nu werkzaam' is aangekruist

16. Kunt u inschatten hoeveel uren per week u op dit moment (gemiddeld) besteedt aan deze rollen/hoedanigheden? (Graag afronden op hele uren)

	Uren per week
Als praktiserend huisarts	—
Als docent of ondersteunend aan de opleiding Huisartsgeneeskunde (basiscurriculum of beroepsopleiding)	—
Als onderzoeker aan een universiteit of wetenschappelijk onderzoeksinstituut	—

Als medewerker of ondersteunend aan een beleidsorganisatie binnen de huisartsenzorg	_____
Als bestuurslid van een onderwijs-, onderzoeks- of beleidsorganisatie binnen de huisartsenzorg	_____
Anders, namelijk	_____

Vraag 17 wordt alleen weergegeven voor items waarbij 'Nu werkzaam' of 'In het verleden werkzaam' zijn aangekruist

17. Hoeveel jaar bent u, sinds het afronden van uw huisartsopleiding, al actief of actief geweest in deze rollen / hoedanigheden?

	Aantal jaren
Als praktiserend huisarts	_____
Als docent of ondersteunend aan de opleiding Huisartsgeneeskunde (basiscurriculum of beroepsopleiding)	_____
Als onderzoeker aan een universiteit of wetenschappelijk onderzoeksinstituut	_____
Als medewerker of ondersteunend aan een beleidsorganisatie binnen de huisartsenzorg	_____
Als bestuurslid van een onderwijs-, onderzoeks- of beleidsorganisatie binnen de huisartsenzorg	_____
Anders, namelijk	_____

Als 'Als praktiserend huisarts' in vraag 15 is aangekruist ('Nu werkzaam' en/of 'In het verleden werkzaam geweest') ga naar vraag 18

In andere gevallen: ga naar vraag 19

18. In welke functie(s) bent/was u werkzaam als huisarts? (meerdere antwoordopties mogelijk)

<input type="checkbox"/>	Zelfstandig gevestigd huisarts
<input type="checkbox"/>	HIDHA
<input type="checkbox"/>	HID
<input type="checkbox"/>	Vaste waarnemer
<input type="checkbox"/>	Wisselend waarnemer
<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk

19. In welke mate ervaart u meerwaarde van het AIOTO-traject voor uw eigen huidige werkzaamheden? (uw antwoord kunt u aangeven door op de lijn te klikken en het bolletje op de 100-puntsschaal te verschuiven)



20. In welke mate ervaart u meerwaarde van het AIOTO-traject voor uw eigen beroepsmatige ontwikkeling/loopbaan? (uw antwoord kunt u aangeven door op de lijn te klikken en het bolletje op de 100-puntsschaal te verschuiven)



21. Hoe schat u, *in het algemeen*, de meerwaarde in van AIOTO-trajecten voor de Huisartsgeneeskunde als discipline in Nederland? (uw antwoord kunt u aangeven door op de lijn te klikken en het bolletje op de 100-puntsschaal te verschuiven)

Geen enkele meerwaarde

Een maximale meerwaarde

0

100

Vraag 22 wordt alleen weergegeven indien bij vraag 10: 'Nee ik ben al klaar' is ingevuld

22. Hoe en op welk terrein ervaart/ervaarde u de meeste meerwaarde van het AIOTO-traject voor uw eigen werkzaamheden en ontwikkeling? (Denk daarbij ook aan de hoedanigheden en rollen die we hiervoor aan u voorlegden, als huisarts, in het onderwijs, wetenschappelijk onderzoek, bestuur of beleid)

23. Hoe tevreden bent/was u met betrekking tot de volgende aspecten van uw AIOTO-traject?

	Ze er ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Ze er tevreden
De afstemming tussen de begeleiders van het opleidings- en onderzoeksdeel gedurende het AIOTO-traject	○	○	○	○	○
De beschikbare tijd tijdens het AIOTO-traject voor het opleidingsdeel	○	○	○	○	○
De beschikbare tijd tijdens het AIOTO-traject voor het onderzoeksdeel	○	○	○	○	○
De begeleiding tijdens het AIOTO-traject voor het opleidingsdeel	○	○	○	○	○
De begeleiding tijdens het AIOTO-traject voor het onderzoeksdeel	○	○	○	○	○

24. Had u het gevoel dat u een andere rol had op de terugkomdagen dan uw mede AIOS?

○	Nee
○	Ja, namelijk

25. En hoe beoordeelt u de meerwaarde van uw AIOTO-traject voor de volgende aspecten?

	Ze er ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Ze er tevreden

De meerwaarde van het onderzoeksdeel voor mijn opleiding	0	0	0	0	0
De meerwaarde van het opleidingsdeel voor mijn onderzoek	0	0	0	0	0
De meerwaarde van het AIOTO-traject voor mijn werk als praktiserend huisarts (in opleiding)	0	0	0	0	0
De meerwaarde van het AIOTO-traject in vergelijking met aios die geen promotieonderzoek doen/deden	0	0	0	0	0

26. Wat zijn volgens u de sterke punten van het AIOTO-traject?

27. Welke verbeterpunten zijn er volgens u met betrekking tot het AIOTO-traject?

BLOK 3: Tot slot

28. Heeft u nog andere opmerkingen naar aanleiding van deze vragenlijst en/of dit onderwerp?

Hartelijk dank voor uw deelname!

Bijlage B Topic-lijst interviews

Interview/Focus groep protocollen AIOTO-onderzoek 2022

Nivel

Doelen:

Inzicht krijgen in:

1. Algemene ervaringen van de geïnterviewden met de AIOTO-trajecten waar zij bij betrokken zijn (geweest) of waarmee ze – uit hoofde van hun functie – te maken hebben gehad;
2. De door de geïnterviewden ervaren meerwaarde van de AIOTO-trajecten voor:
 - a. De wetenschappelijke vorming en loopbaan van de AIOTO zelf;
 - b. Het wetenschappelijk onderzoek binnen de Huisartsgeneeskunde in Nederland (en (als van toepassing) de afdeling van de geïnterviewde in het bijzonder);
 - c. Het wetenschappelijk onderzoek binnen de opleidingen Huisartsgeneeskunde (ook: het wetenschappelijk ‘gehalte’ van de opleiding) in Nederland (en (als van toepassing) de opleiding van de geïnterviewde in het bijzonder);
 - d. Het bestuur en beleid van de huisartsenzorgorganisaties in Nederland (en (als van toepassing) de bestuurs/beleidsorganisatie van de geïnterviewde in het bijzonder);
3. Aanbevelingen en ideeën over voortzetting van het systeem van AIOTO-trajecten.

Interviews: voormalige Aiotos (N=4)

Introductie en voorstellen Nivel

- Kunt u zichzelf kort voorstellen? (Wie u bent en wat u doet (functie)?)
- Wat doet u nu en wat bent u na uw promotie/na afronding van het aioto-traject gaan doen?

- In de vragenlijst gaf u aan dat u promotieonderzoek deed naar.....,
- Wat waren uw ervaringen met het aioto-traject?
- Op welk terrein bood het aioto-traject meerwaarde voor u tijdens:
 - Mijn opleiding
 - Mijn onderzoek
 - Mijn werk in de praktijk
 - “Nevenwerkzaamheden” binnen de Huisartsgeneeskunde/eerstelijnszorg
- Kunt u dit toelichten hoe en waarom?

- Heeft het doorlopen van het aioto-traject uw loopbaan tot heden beïnvloed? Zo ja, hoe?
- Wat zijn volgens u de sterke punten van het aioto-traject?
- Wat zijn volgens u verbeter punten voor het aioto-traject?
- Heeft u nog andere opmerkingen over het aioto-traject of tips om het aioto-traject te verbeteren?

- Afsluiting, dank

Interviews: Universitaire afdelingshoofden Huisartsgeneeskunde (N=7)

- Voorstelronde

- Wat zijn jullie algemene ervaringen met aioto-trajecten binnen jullie afdelingen?

- Wat vinden jullie de meerwaarde van de aioto-trajecten voor de wetenschappelijke koers en activiteiten van jullie afdeling?
 - o Kunnen jullie dit toelichten waarom en hoe?
 - o Zien jullie de verschillen in de meerwaarde tussen aioto's en niet-aioto-onderzoekers, al of niet huisarts?

- Hoe en in welke mate hebben de aioto-trajecten een bijdrage geleverd aan de integratie tussen onderwijs, onderzoek en praktijk?
 - o Kunnen jullie dit toelichten waarom en hoe?
 - o Zien jullie hierin verschillen tussen aioto's en niet-aioto-onderzoekers, al of niet huisarts?

- Hoe hebben aioto's een bijdrage geleverd aan de wetenschappelijke basis van de Huisartsgeneeskunde in Nederland? Kunnen jullie toelichten hoe?

- Wat zijn volgens jullie sterke punten van aioto-trajecten?
- Wat zijn volgens jullie verbeter punten van aioto-trajecten?
- Hebben jullie nog andere opmerkingen over het aioto-traject of tips om het aioto-traject te verbeteren?

- Afsluiting, dank

Interviews: Hoofden huisartsopleiding (Hoofdenoverleg) (N=8)

- Voorstelronde
- Wat zijn jullie algemene ervaringen met aioto-trajecten binnen jullie opleidingen?
- Wat vinden jullie de meerwaarde van de aioto-trajecten in vergelijking met 'gewone' aios-projecten voor de wetenschappelijke koers en activiteiten van jullie opleiding? Kunnen jullie toelichten waarom en hoe?
- Hoe en in welke mate hebben de aioto-trajecten ook een bijdrage geleverd aan de integratie tussen onderwijs, onderzoek en praktijk? Kunnen jullie toelichten waarom en hoe?
- Hoe hebben aioto's een bijdrage geleverd aan de wetenschappelijke basis en leerklimaat van de opleidingen Huisartsgeneeskunde in Nederland? Kunnen jullie toelichten hoe?
- Wat zijn volgens jullie sterke punten van aioto-trajecten?
- Wat zijn volgens jullie verbeter punten van aioto-trajecten?
- Hebben jullie nog andere opmerkingen over het aioto-traject of tips om het aioto-traject te verbeteren?
- We zijn op zoek naar een aantal huisartsopleiders die nu of in het verleden aioto's begeleiden of hebben begeleid, die we ook zouden kunnen interviewen voor ons onderzoek. Hebben jullie daarvoor suggesties?
- Afsluiting, dank

Interviews: Stakeholders (NHG, LHV, InEen, 2 Zorggroepen, 2 HDS'en)

- Voorstelronde

- Bent u bekend met het aioto-traject? Zo ja, hoe? Zo nee dan leggen wij u dit kort uit.

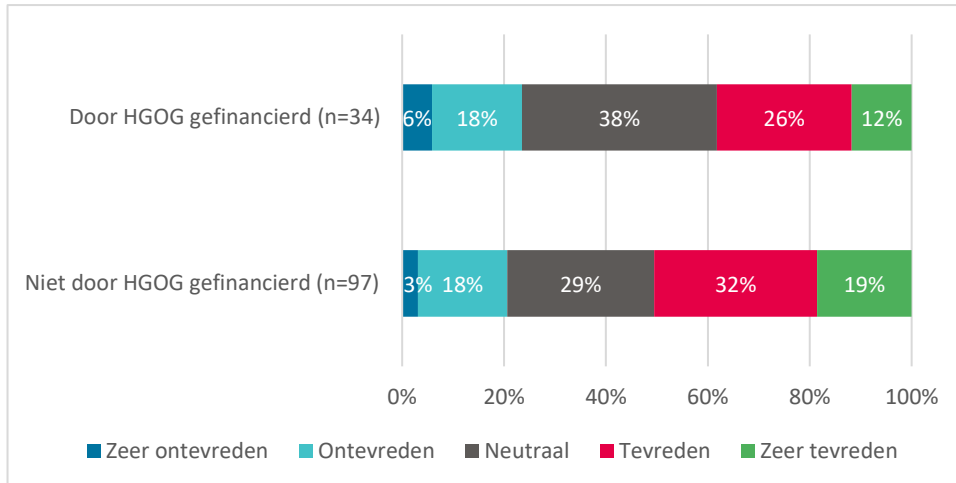
- Weet u of er gepromoveerde huisartsen bij uw organisatie werkzaam of betrokken zijn?
 - o En zo ja, weet u of zij een aioto-traject hebben doorlopen?
- Kunt u omschrijven hoe de gepromoveerde/wetenschappelijk actieve huisartsen die bij uw organisatie werken of betrokken zijn, hebben bijgedragen aan:
 - o ... het onderzoek dat uw organisatie zelf uitvoert of laat uitvoeren? Kunt u dit toelichten?
 - o ... het onderwijs dat uw organisatie zelf geeft, laat geven of inkoopt? Kunt u dit toelichten?
 - o ... het beleid, bestuur of andere activiteiten van uw organisatie? Kunt u dit toelichten?
 - o ... de werving en selectie van medewerkers van uw organisatie? Kunt u dit toelichten?
- Kunt u omschrijven hoe de gepromoveerde/wetenschappelijk actieve huisartsen die bij uw organisatie werken of betrokken zijn (voor zover u dat kunt inschatten en overzien), een bijdrage leveren aan de wetenschappelijke basis van de Huisartsgeneeskunde en/of de huisartsopleiding in Nederland? Kunt u dit toelichten?

Als u bekend of betrokken bent met de aioto-trajecten:
 - o Wat zijn volgens u de sterke punten van aioto-trajecten?
 - o Wat zijn volgens u de verbeterpunten van aioto-trajecten?
 - o Heeft u nog andere opmerkingen over het aioto-traject of tips om het aioto-traject te verbeteren?

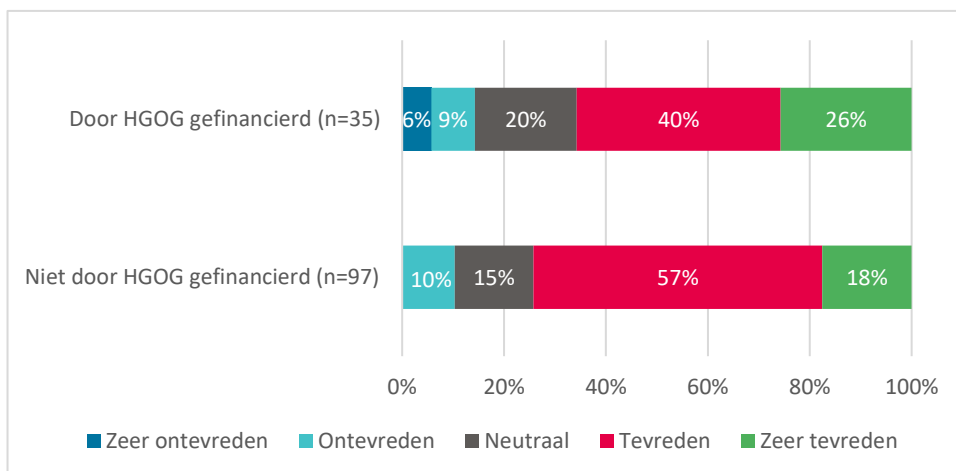
- Afsluiting, dank

Bijlage C Tevredenheid over het aiototraject naar financieringsvorm

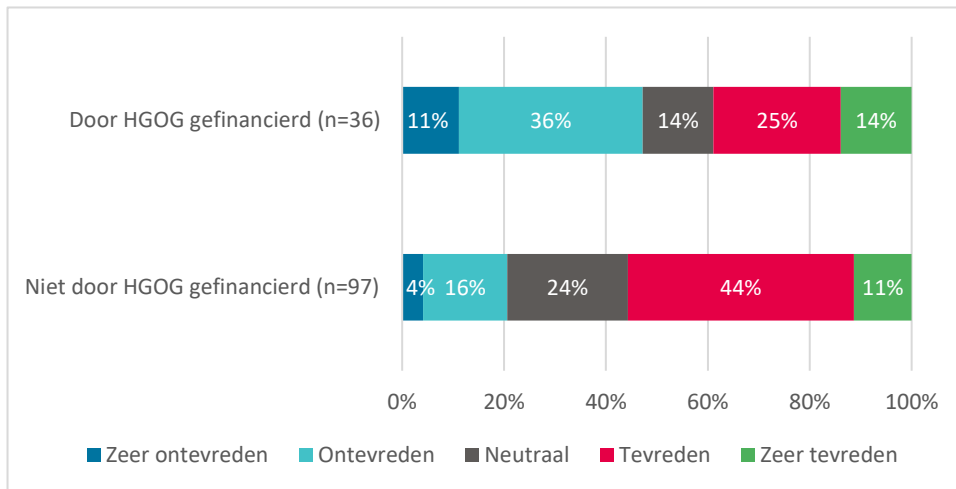
Figuur 4a Tevredenheid over de afstemming tussen de begeleiders van het onderzoeks- en opleidingsdeel, naar financieringsvorm.



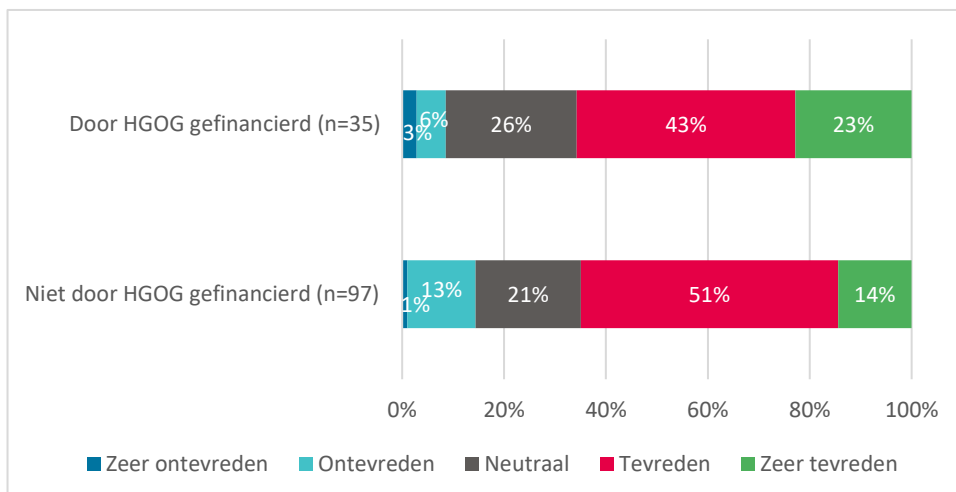
Figuur 4b Tevredenheid over de beschikbare tijd tijdens het AIOTO-traject voor het opleidingsdeel, naar financieringsvorm.



Figuur 4c Tevredenheid over de beschikbare tijd tijdens het AIOTO-traject voor het onderzoeksdeel, naar financieringsvorm.



Figuur 4d Tevredenheid over de begeleiding tijdens het AIOTO-traject voor het opleidingsdeel, naar financieringsvorm.



Figuur 4e Tevredenheid over de begeleiding tijdens het AIOTO-traject voor het onderzoeksdeel, naar financieringsvorm.

