

De kwaliteit van de opleiding tot Specialist Ouderengeneeskunde in 2026

Een herhaald onderzoek onder aios en alumni

Surya Baudoin
Sophie Aapkes
Linda Flinterman
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.

Juni 2026

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2026 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

Dit rapport beschrijft een onderzoek naar de kwaliteit van de opleiding Specialist Ouderengeneeskunde, zoals beoordeeld door de huidige groep artsen in opleiding tot specialist Ouderengeneeskunde (aios) en specialisten ouderengeneeskunde die maximaal vijf jaar geleden de opleiding hebben afgerond (alumni). Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van SBOH, werkgeversorganisatie en financier voor artsen in opleiding tot specialisten ouderengeneeskunde.

Dit onderzoek is eerder uitgevoerd door het Nivel in 2012, 2016 en 2021. Hierdoor kunnen veranderingen in de ervaren kwaliteit van de opleiding systematisch worden gemonitord.

Ten behoeve van dit onderzoek is een begeleidingscommissie ingesteld, waarin de volgende organisaties hebben deelgenomen:

- SBOH
- VASON
- Radboudumc
- Maastricht University
- Amsterdam UMC
- UMCG
- SOON
- VOSON

Aios en alumni van de opleiding hebben hun mening gedeeld door het invullen van de door het Nivel uitgezette vragenlijsten. Wij danken hen allen voor hun deelname waarmee dit rapport mogelijk gemaakt kon worden.

Utrecht, juni 2026

De auteurs

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
Opleiding positief beoordeeld	5
Aandacht voor management en leiderschap is verbeterd	5
Aandachtspunten voor de opleiding	5
De opzet van dit onderzoek	5
1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Doel en vraagstelling	6
1.3 Leeswijzer	7
2 Methoden van onderzoek	8
2.1 De vragenlijsten	8
2.2 Gegevensverzameling	8
2.3 Presentatie van de resultaten	9
3 Resultaten Aios	11
3.1 Respons	11
3.2 Beoordeling opleiding	11
3.3 Aandachtspunten eerdere evaluatie	35
3.4 Veranderingen gerelateerd aan nieuw opleidingsplan	35
4 Resultaten alumni	37
4.1 Respons alumni	37
4.2 Beoordeling opleiding alumni	37
4.3 Aandachtspunten eerdere evaluatie alumni	47
5 Conclusies en aandachtspunten	49
5.1 Beoordeling opleiding	49
5.2 Vergelijking met de aandachtspunten uit 2021	49
5.3 Andere aandachtspunten die niet uit het vorige onderzoek naar voren kwamen	51
5.4 Vergelijking tussen aios die het nieuwe en het oude LOP volgen	52
5.5 Vergelijking tussen aios en alumni	53
5.6 Verschillen tussen locaties	53
5.7 Aandachtspunten voor verbetering van de opleiding tot Specialist Ouderengeneeskunde	54
Literatuur	57

Samenvatting

De ervaren kwaliteit van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde is voor de vierde keer onderzocht door het Nivel in opdracht van SBOH. Het onderzoek is een herhaling van de onderzoeken uit 2012, 2016 en 2021. In het onderzoek worden de ervaringen van de huidige Arts in Opleiding tot Specialist (aios) en de alumni van de laatste vijf jaar meegenomen. In 2024 is de opleiding gestart met een nieuw Landelijk Opleidingsplan (LOP). Hierop is de evaluatie waar nodig aangepast.

Opleiding positief beoordeeld

Maar liefst 90% van de alumni voelt zich door de opleiding goed voorbereid op het werk als specialist ouderengeneeskunde. Op veel punten is de ervaring van de aios en alumni verbeterd ten opzichte van de vorige evaluatie. Ook in de eerdere evaluaties waren de aios tevreden over de opleiding. Ten opzichte van de vorige evaluatie is er op alle aandachtspunten die er waren duidelijk verbetering te zien.

Aandacht voor management en leiderschap is verbeterd

Het onderdeel management en leiderschap was in de vorige evaluatie een van de aandachtspunten. Dit onderdeel is duidelijk verbeterd volgens de aios en alumni. In het nieuwe LOP is ook een leerlijn leiderschap toegevoegd. De aios die volgens dit LOP worden opgeleid beoordelen dit onderdeel ook goed, een deel van de aios had hier nog geen oordeel over omdat ze pas recent met de opleiding zijn gestart. Er is nog wel ruimte voor verbetering. Een volgende evaluatie kan de volledige effecten van de nieuwe leerlijn laten zien.

Aandachtspunten voor de opleiding

Er blijven wel een aantal aandachtspunten voor de opleiding. In de eerdere evaluaties kwam **medisch inhoudelijke verdieping** naar voren als verbeterpunt. Dit punt is volgens de aios en alumni nog niet voldoende verbeterd in de opleiding en wordt ook als aandachtspunt door hen meegegeven. Wel wordt dit in verhouding beter beoordeeld door de alumni dan door de aios. **Persoonlijke reflectie** kwam voor veel aios en alumni nog te veel aan bod in de opleiding in de vorige evaluatie. Dit aandeel is kleiner geworden maar nog steeds vinden veel aios en alumni dat dit teveel aan bod komt. Het onderwijs wat hierover gegeven wordt, wordt wel als goed beoordeeld en gewaardeerd door de aios en alumni. De **ziekenhuisstage** is ten opzichte van de vorige evaluatie verbeterd maar is nog steeds de minst goed beoordeelde periode van de opleiding. Deels kan dit verklaard worden door de verwachtingen van de aios over de stage. Tenslotte is het onderdeel **management en leiderschap** ook duidelijk verbeterd ten opzichte van de vorige evaluatie maar ook dit onderdeel kan nog verder worden verbeterd. Uit dit onderzoek kwam de werkdruk onder de aios, met name tijdens de stages door uitval van personeel, als nieuw aandachtspunt naar voren.

De opzet van dit onderzoek

In het begin van 2026 zijn alle aios en de alumni die maximaal vijf jaar geleden de opleiding hadden afgerond uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen. De vragenlijsten bouwden zoveel mogelijk voort op de eerder gebruikte vragenlijsten en zijn daar waar nodig aangepast aan het nieuwe Landelijk Opleidingsplan. De respons onder de aios was 35% en onder alumni 16%.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De ouderenzorg staat voor grote uitdagingen. Er zijn in Nederland steeds meer ouderen en zij worden gemiddeld ook ouder dan voorheen (dubbele vergrijzing), waardoor er een groeiende groep kwetsbare ouderen met complexe zorgvragen ontstaat (CBS 2025). Naast ouderen in een instelling, hebben ouderen die langer thuis wonen vaker meer en ingewikkeldere zorg nodig. Zo is de acute zorgvraag (met soms daaropvolgende revalidatie / tijdelijke zorg in een instelling) toegenomen. Hierdoor stijgt de vraag naar specialisten ouderengeneeskunde.

De afgelopen jaren wordt echter de geadviseerde opleidingsinstroom niet gerealiseerd, waardoor het tekort aan specialisten ouderengeneeskunde verder oploopt. Er zijn afgelopen jaren meerdere initiatieven geweest om meer aios te werven voor de opleiding. Het aantal specialisten ouderengeneeskunde is hierdoor ook toegenomen maar is dit nog niet voldoende om aan de huidige vraag naar specialisten ouderengeneeskunde te voldoen. Een goede opleiding van hoge kwaliteit draagt bij aan het verhogen van de belangstelling voor de opleiding en het beroep. Om dit te monitoren en de opleiding zo goed mogelijk bij de ontwikkelingen in het vak te laten aansluiten worden regelmatig kwaliteitsmetingen zoals dit onderzoek uitgevoerd.

Uit het onderzoek in 2021 kwamen verschillende onderdelen naar voren die verbeterd waren ten opzichte van eerdere onderzoeken. Bijvoorbeeld de competentie gebieden medisch handelen en organisatie, de aandacht voor het onderwerp psychiatrie in de opleiding en de aandacht voor wetenschap in de vorm van het bijhouden en inzetten van vakliteratuur. Er waren ook een aantal aandachtspunten voor de opleiding, deze worden met extra aandacht meegenomen in dit onderzoek. Deze aandachtspunten waren:

- Het medisch inhoudelijk onderwijs, hier hadden aios en alumni behoefte aan meer inhoudelijke diepgang van het onderwijs en meer onderwijs door experts.
- Onderwijs voor communicatie en persoonlijke reflectie kreeg, in verhouding tot het medisch inhoudelijk onderwijs, te veel aandacht.
- Voor de ziekenhuisstage waren er te weinig plekken en was er onvoldoende afstemming met de (stage-)opleiders.
- Aandacht voor management, positionering en leiderschap gaven de alumni aan als een onderwerp waar ze, nu bij het werk in de praktijk, graag meer onderwijs in hadden gehad.

1.2 Doel en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is het onderzoeken van de kwaliteit van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde zoals beoordeeld door (1) aios die de opleiding volgen en (2) de alumni die de opleiding tot vijf jaar geleden hebben afgerond, en het formuleren van aandachtspunten om de kwaliteit van de opleiding, waar nodig, te verhogen.

De volgende drie onderzoeksvragen worden beantwoord:

1. Hoe wordt de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde anno 2026 beoordeeld door de huidige aios, en door specialisten ouderengeneeskunde die de opleiding tot vijf jaar geleden hebben afgerond?
 - a. Hoe verhouden de resultaten zich tot de uitkomsten van eerdere peilingen, in het bijzonder de aandachtspunten die uit het vorige aios- en alumni-onderzoek uit 2021 naar voren kwamen?
 - b. Welke veranderingen kunnen worden gerelateerd aan het nieuwe Landelijk Opleidingsplan?
2. Waar hangt het oordeel van de aios en alumni mee samen, zijn er systematische verschillen tussen opleidingsjaren, generaties, locaties waar zij de opleiding volgen / hebben gevolgd?
3. Welke aandachtspunten komen uit de antwoorden op vraag 1 en 2 naar voren om de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde te verbeteren?

1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de gebruikte methoden binnen dit onderzoek. In hoofdstuk 3 worden de resultaten van de aios weergegeven en in hoofdstuk 4 van de alumni. Tenslotte worden in hoofdstuk 5 de onderzoeksvragen beantwoord en worden er aandachtspunten benoemd voor verdere verbetering van de opleiding.

2 Methoden van onderzoek

2.1 De vragenlijsten

Voor het opstellen van de twee vragenlijsten voor dit onderzoek zijn de vragenlijsten van de vorige onderzoeken uit 2016 en 2021 als uitgangspunt genomen. De twee vragenlijsten zijn opnieuw samen met de begeleidingscommissie opgesteld en vernieuwd. Hierbij was er enerzijds aandacht voor de huidige ontwikkelingen in het zorglandschap en het Landelijk Opleidingsplan (LOP), en anderzijds extra aandacht voor de aandachtspunten uit de vorige evaluaties. De vragenlijsten zijn getest door de onderzoekers en de begeleidingscommissie. De vragenlijsten bestonden deels uit gesloten vragen en deels uit open vragen, zodat de twee groepen voldoende ruimte hadden om suggesties om het onderwijs te verbeteren te delen.

2.1.1 De vragenlijst onder de aios

De vragenlijst is voor de aios zo logisch mogelijk per thema ingedeeld. Aios kregen voor de vragen die specifiek waren voor een fase van de opleiding (bijvoorbeeld het eerste jaar, of bepaalde stageperioden in het tweede jaar) alleen de vragen over de fases die zij ten tijde van de vragenlijst volgden of het meest recent hadden afgerond.

2.1.2 De vragenlijst onder de alumni

Het uitgangspunt van de alumni-vragenlijst in 2026 waren de opleidings-thema's en -knelpunten die uit de eerdere onderzoeken naar voren zijn gekomen; voor het laatst in 2021. De vragen gingen over de kwaliteit van de opleiding, de mate waarin bepaalde onderwerpen aan bod kwamen, de kwaliteit van de onderwerpen die aan bod kwamen, en de tevredenheid over de (stage-)opleiders en docenten. Bij de alumni was er in de vragenlijst ook extra aandacht voor de aansluiting tussen de opleiding en het werk in de eerste jaren als specialist ouderengeneeskunde.

2.2 Gegevensverzameling

2.2.1 Gegevensverzameling onder aios

De vragenlijst is uitgezet onder alle aios die per 16 maart 2026 in dienst waren bij SBOH. De verzending van de vragenlijst is verzorgd door het Nivel in samenwerking met SBOH. De dataverzameling is gestart op 16 maart 2026 en is beëindigd op 5 mei 2026. De verschillende opleidingsinstituten is gevraagd gedurende de dataverzamelingsperiode de vragenlijst onder de aandacht te brengen bij de aios tijdens terugkomdagen. Daarnaast is er eenmaal een herinnering uitgestuurd op 8 april 2026 en zijn er berichten geplaatst op sociale mediakanalen.

2.2.2 Gegevensverzameling onder alumni

Voor de alumni is een selectie gemaakt van de specialisten ouderengeneeskunde die maximaal vijf jaar geleden de opleiding hebben afgerond, dus tot en met 2021. Dezelfde selectie is aangehouden in eerdere alumni-onderzoeken. Voor de alumni heeft de RGS de verzending verzorgd. De dataverzameling begon op 28 januari 2026 en is gesloten op 5 mei 2026. De vragenlijst is op alumni-bijeenkomsten onder de aandacht gebracht, er is een herinnering gestuurd vanuit de RGS en er is een bericht geplaatst op sociale mediakanalen zoals LinkedIn.

2.3 Presentatie van de resultaten

Omdat de vragenlijst een groot aantal vragen en antwoorden bevat, zijn enkele keuzes gemaakt om de beschrijving van de resultaten in de volgende hoofdstukken zo overzichtelijk mogelijk te presenteren.

In de rapportages zijn de 4 puntsschalen die gehanteerd zijn in de vragenlijsten omgezet naar twee categorieën, bijvoorbeeld naar 'voldoende' en 'onvoldoende'. De 5-puntsschalen zijn meestal teruggebracht naar drie categorieën, waarbij de twee meest positieve antwoordcategorieën en de twee minst positieve zijn samengenomen. De percentages van bijvoorbeeld 'zeer mee eens' en 'mee eens' zijn samengenomen, evenals de percentages voor de twee minst positieve antwoordcategorieën 'zeer mee oneens' en 'mee oneens'. De neutrale midden-categorie vormt de derde categorie. In sommige gevallen is er nog een vierde categorie 'weet niet' of 'niet van toepassing'. Voor de 6-puntsschalen is dit ook teruggebracht naar vier categorieën bijvoorbeeld naar 'voldoende', 'onvoldoende', 'neutraal' en 'weet niet'.

Voor de overzichtelijkheid is in alle resultaattabellen van dit rapport ook per item / vraag en (sub)groep de belangrijkste antwoordmogelijkheid voorzien van een blauwe kleur. Hoe donkerder de blauwe kleur, hoe kleiner het percentage aiOS of alumni dat het eens was over de betreffende vraag of stelling. Dit betreft het percentage dat het '(zeer) eens' was met een stelling of een item 'voldoende' vond. In bijna alle gevallen betekent een lager percentage, met een donkere kleur een minder goede score dan een hoger percentage, met een lichtere kleur. Ook voor de gemiddelde rapportcijfers is een blauwe kleurmarkering gebruikt. De verschillende blauwkleurschakeringen zijn in de tabellen als volgt toegepast:

	Voorbeeld
• Als meer dan 80% 'eens' of 'voldoende' heeft geantwoord of er meer dan een 8,0 is toegekend, is de cel het lichtste blauw:	90%
• Als 75%-80% 'eens' of 'voldoende' heeft geantwoord of er een 7,5-8,0 is toegekend, is de kleur iets donkerder en ziet de cel er als volgt uit:	78%
• Als 67%-75% 'eens' of 'voldoende' heeft geantwoord of er een 6,7-7,5 is toegekend, is de cel nog iets donkerder gekleurd:	72%
• Als 50%-67% 'eens' of 'voldoende' heeft geantwoord of er een 5-6,7 is toegekend, is de cel nog donkerder blauw, met wit als tekstkleur:	55%
• Als 50% of minder 'eens' of 'voldoende' heeft geantwoord of er maximaal een 5,0 is toegekend, is de cel het donkerst blauw, met wit als tekstkleur:	30%

Soms kan het voorkomen dat een grenswaarde (bijvoorbeeld 67%) een blauwkeur heeft die hoort bij de ene of de andere categorie. Dit komt door cijfers achter de komma die niet weergegeven zijn in de tabel, waardoor een getal nét boven of onder de grenswaarde valt.

De kleurschakering, en vooral de bijbehorende afkapwaarden, worden al langere tijd gebruikt en zijn in essentie arbitrair. Echter geeft het wel handvatten om te beoordelen of een onderwerp nog verbetering behoeft. De basis hierbij is dat minimaal de helft en nog liever tweederde (67%) van de responspopulatie positief is over een stelling of onderwerp. Uiteraard kunnen doelen hierin per onderwerp verschillen, maar de kleurschakeringen helpen hierin door middel van een algemene richtlijn.

Bij de resultaten van de aios over het nieuwe LOP is deze kleuring niet toegepast. Het nieuwe LOP is pas sinds september 2024 van kracht. Hierdoor zijn er nog geen aios in alle opleidingsjaren die volgens het nieuwe LOP worden opgeleid. Bij deze vragen is daarom door een relatief groot deel van de aios aangegeven dat zij hier nog geen oordeel over kunnen geven. Dit geeft een vertekend beeld van de resultaten bij de kleuring en is daarom weggelaten.

Er zijn in de vragenlijsten ook open vragen gesteld. Waar relevant worden hiermee de resultaattabellen extra geduid. Ook worden de open antwoorden gebruikt om mogelijke verbeterpunten aan te geven voor de verschillende aandachtspunten die volgen uit de resultaten.

3 Resultaten Aios

In dit hoofdstuk worden de resultaten op basis van de vragenlijst onder de aios beschreven. Hierbij wordt er, waar mogelijk, onderscheid gemaakt tussen het nieuwe en het oude LOP, de verschillende onderdelen van de opleiding of de verschillende instituten.

3.1 Respons

Er zijn 506 aios van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde aangeschreven voor dit onderzoek. In totaal hebben 179 aios de vragenlijst ingevuld, een respons van 35%. De respons was representatief naar leeftijds- en geslachtsverdeling van de aangeschreven aios. De respons per opleidingsinstituut verschilde wel (tabel 3.1). De respons was het hoogst onder de aios uit Groningen en ook Nijmegen had een relatief hoge respons. De andere locaties hadden een vergelijkbare respons van ruim 20%.

Tabel 3.1 De respons op de vragenlijst per instituut

Locatie	N verstuurd	N respons	% respons
GERION - Vumc Amsterdam	167	41	25%
OOG - UMCG Groningen	40	30	74%
SOOL - LUMC Leiden	127	31	25%
VOSON - RadboudUMC Nijmegen	132	59	45%
Ouderengeneeskunde Maastricht - UM Maastricht	40	17	42%
Totaal	506	178	35%

Van de deelnemende aios had 18% eerder een andere opleiding tot specialist gevolgd. Dit betrof een breed scala aan specialismen waarbij de opleiding tot huisarts het meest voorkomend was. De helft van de aios die eerder een andere opleiding had gevolgd volgde die tot huisarts. Van de deelnemende aios volgde 77% de opleiding in deeltijd en 54% had een of meerdere vrijstellingen.

3.2 Beoordeling opleiding

Over het algemeen werd de opleiding als goed beoordeeld. Op de vraag welke onderdelen of onderwerpen de aios tot nu toe het best naar voren vonden komen in de opleiding werden het vaakst het blok palliatieve zorg, persoonlijke reflectie en ontwikkeling en communicatie genoemd door de aios.

3.2.1 Stages binnen de opleiding

Aan de aios is over de stage die zij nu volgen binnen de opleiding en de stage die zij het meest recent hebben afgerond een aantal stellingen voorgelegd. De resultaten hiervan worden per onderdeel van de opleiding weergegeven. De verschillende onderdelen die apart worden weergegeven zijn: de verpleeghuisstage in het eerste en derde jaar, de ziekenhuisstage, de ambulante stage, de GRZ-stage (Geriatrische Revalidatiezorg) en de keuzestage. Het was hierbij niet mogelijk om verder uit te splitsen naar instituut. Wel wordt voor de stellingen die in de vorige evaluatie zijn meegenomen de vergelijking gemaakt met de vorige evaluatie uit 2021. De aios die worden opgeleid volgens het

nieuwe LOP hebben voornamelijk de vragen beantwoord over de verpleeghuisstage in het eerste jaar en de ziekenhuisstage. De vragen over de andere onderdelen van de opleiding zijn beantwoord door de aios die worden opgeleid volgens het oude LOP.

Tabel 3.2 laat zien dat aios het voor de verschillende stellingen over de stages vaker eens waren met de stellingen in vergelijking met de evaluatie uit 2021. Het meest positief waren de aios over de mate waarin de opleiders een goede leeromgeving stimuleerden en over de mate waarin zij werden gestimuleerd om zelfstandig te leren. Het vaakst waren aios het oneens met de stelling *‘besteedt aandacht aan de afstemming van zorg en kosten’* voor alle stages, al werd hierop in de huidige vragenlijst vaak *‘weet niet / n.v.t.’* geantwoord. De grootste verbeteringen in de mate waarin aios het eens waren met de stellingen waren te zien bij de stelling *‘maakt het mogelijk mijn werkzaamheden af te stemmen op mijn IOP (Individueel Opleidingsplan)’*. Hierbij was het aandeel aios dat het eens was met de stelling voor alle stages gestegen.

Tabel 3.2 Stellingen over (stage-)opleiders van verschillende huidige stages

De (stage-)opleider van deze stage...	%	Verpleeghuisstage 1 ^e jaar		Ziekenhuisstage		Ambulante stage		GRZ-stage		Verpleeghuisstage 3 ^e jaar		Keuzestage	
		2021	2026	2021	2026	2021	2026	2021	2026	2021	2026	2021	2026
creëert een goede leeromgeving (is toegankelijk, niet bedreigend, enthousiast, etc.)	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	95 4 2 0	91 7 2 0	75 8 17 0	80 8 12 0	91 6 2 0	88 6 6 0	97 0 3 0	88 7 5 0	89 11 0 3	97 0 0 3	96 0 4 0	93 5 3 0
stimuleert mij om zelfstandig te leren	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	93 5 2 0	93 5 2 0	83 17 0 0	80 16 4 0	96 0 4 0	94 6 0 0	97 3 0 0	95 2 3 0	89 11 0 0	97 0 3 0	88 8 4 0	98 3 0 0
is een rolmodel voor mij	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.			75 15 9 2	60 16 24 0		75 13 13 0		80 12 7 2		76 21 3 0		77 18 3 3
is goed beschikbaar om vragen te beantwoorden en begeleiding te geven	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.			95 4 2 0	56 24 20 0		75 6 19 0		83 13 2 2		93 3 3 0		97 0 3 0
deelt zijn/haar werktijd zo in dat er ruimte is voor praktijkbegeleiding	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	89 4 7 2	84 7 33 0	42 25 33 0	48 20 32 0	70 19 11 0	63 25 13 0	69 19 11 3	78 12 7 3	83 11 6 0	83 10 7 0	87 13 0 0	87 8 5 0
zorgt voor genoeg leergesprekken	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.			95 2 4 0	32 12 56 0		69 19 13 0		87 8 5 0		93 0 7 0		63 23 10 5
observeert mij voldoende	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.			69 18 11 2	44 20 32 4		63 13 25 0		58 27 13 2		68 11 18 4		69 15 13 3
maakt het mogelijk mijn werkzaamheden af te stemmen	Mee eens Neutraal	72 16	82 11	44 18	79 8	60 21	88 6	83 11	87 10	72 22	79 14	68 20	98 3

De (stage-)opleider van deze stage...	%	Verpleeghuisstage 1 ^e jaar		Ziekenhuisstage		Ambulante stage		GRZ-stage		Verpleeghuisstage 3 ^e jaar		Keuzestage	
		2021	2026	2021	2026	2021	2026	2021	2026	2021	2026	2021	2026
op mijn IOP	Mee oneens Weet niet / n.v.t.	12 4	4 0	38 0	13 0	19 0	6 0	6 0	3 0	6 3	3 3	12 0	0 0
past de praktijkbegeleiding aan mijn behoefte aan (ervaring, competentie, belangstelling, etc.)	Mee eens	91	87	58	58	89	75	78	83	89	90	96	98
	Neutraal	2	7	19	17	9	19	19	10	11	7	0	3
	Mee oneens	7	4	22	25	2	6	3	2	0	3	4	0
	Weet niet / n.v.t.	2	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0
geeft regelmatig feedback waarin ik te horen krijg wat goed gaat en wat beter kan	Mee eens	89	87	56	48	81	75	75	75	84	66	88	69
	Neutraal	7	7	25	17	6	6	17	14	11	21	12	23
	Mee oneens	4	5	19	30	13	19	8	10	5	10	0	0
	Weet niet / n.v.t.	0	0	4	4	0	0	2	2	3	3	8	8
geeft begeleiding bij effectieve communicatie t.o.v. de patiënt/familie van de patiënt	Mee eens	89	82	56	46	83	88	89	72	78	86	90	68
	Neutraal	9	11	28	25	6	6	3	17	17	3	10	3
	Mee oneens	2	4	17	25	11	6	8	7	6	10	0	3
	Weet niet / n.v.t.	4	4	4	4	0	0	5	5	0	0	28	28
stelt vragen die het leren stimuleren	Mee eens	88	84	69	54	74	56	81	87	74	83	81	77
	Neutraal	9	13	22	21	17	38	14	10	26	10	12	10
	Mee oneens	4	4	8	25	9	6	6	3	0	7	8	8
	Weet niet / n.v.t.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
geeft duidelijke uitleg/verklaring voor zijn/haar meningen, adviezen, handelingen, etc.	Mee eens	88	87	75	79	89	56	86	88	89	83	96	92
	Neutraal	11	11	19	13	6	31	14	5	5	10	4	5
	Mee oneens	2	2	6	4	4	13	0	5	5	7	0	0
	Weet niet / n.v.t.	0	0	4	4	0	0	2	2	0	0	3	3
besteedt in het leergesprek aandacht aan de afstemming van zorg en kosten (aanwending van financiële middelen, etc.)	Mee eens	39	47	19	13	40	31	71	70	50	52	60	35
	Neutraal	39	29	26	29	44	38	17	10	39	17	15	23
	Mee oneens	22	13	56	42	16	31	11	10	11	21	25	18
	Weet niet / n.v.t.	11	11	17	17	0	0	10	10	10	10	25	25
N		57	55	36	24	45	16	35	60	19	29	25	40

Aan de aios die opgeleid worden volgens het nieuwe LOP waren een aantal nieuwe stellingen voorgelegd over de (stage-)opleiders. De resultaten hiervan zijn te zien in tabel 3.3. Voor het nieuwe LOP zijn er alleen resultaten van de eerstejaars verpleeghuisstage, de ziekenhuisstage en de GRZ-stage. De aios die de opleiders van de verpleeghuisstage in het eerste jaar en de GRZ-stage beoordeelden waren het meest positief. De extra stellingen over de ziekenhuisstage werden minder positief beoordeeld, maar ook vaker met 'weet niet / n.v.t.'.

Tabel 3.3 Stellingen over (stage-)opleiders van stages LOP 2024

		Verpleeghuisstage 1 ^e jaar	Ziekenhuis stage	GRZ-stage
De (stage-)opleider van deze stage...	%			
bespreekt met mij wat ik wil bereiken en hoe leerdoelen gerealiseerd kunnen worden	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	92 6 2 0	81 6 6 6	89 3 8 0
zorgt ervoor dat feedbackmomenten bijdragen aan mijn groei als toekomstig specialist ouderengeneeskunde	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	92 6 2 0	69 6 19 6	89 5 5 0
stimuleert mij om actief feedback te vragen aan collega's en andere professionals	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	77 15 8 0	69 6 13 13	79 5 16 0
	N	52	16	38

Tabel 3.4 laat de rapportcijfers zien voor de verschillende onderdelen van de opleiding in vergelijking met de vorige evaluatie. De meeste rapportcijfers waren vergelijkbaar met de vorige evaluatie en allemaal gemiddeld voldoende of hoger. Een stijging is te zien bij 'de leerzaamheid van de terugkomdagen van de ziekenhuisstage'. De rapportcijfers voor de (stage-)opleiders van de ziekenhuisstage en de leerzaamheid van de terugkomdagen bij de verpleeghuisstage in het eerste jaar zijn gedaald maar nog wel voldoende.

Tabel 3.4 Rapportcijfers voor huidige (stage-)opleider en opleidingsperiode of stage

	Verpleeghuisstage 1 ^e jaar		Ziekenhuisstage		Ambulante stage		GRZ-stage		Verpleeghuisstage 3 ^e jaar		Keuzestage	
Cijfer voor	2021	2026	2021	2026	2021	2026	2021	2026	2021	2026	2021	2026
De kwaliteit van uw huidige (stage-)opleider	8,2	8,2	6,9	7,0	8,1	7,4	7,9	8,1	7,8	7,8	8,3	7,9
De leerzaamheid van de huidige opleidingsperiode of stage	8,2	8,2	7,6	7,7	7,9	7,9	8,1	8,1	7,8	7,9	7,9	8,3
De leerzaamheid van de terugkomdagen in uw huidige opleidingsperiode of stage	7,7	6,7	6,7	7,5	7,2	7,3	7,2	7,5	7,4	7,6	7,6	7,7

3.2.2 Cursorisch onderwijs

Hieronder wordt de ervaring van de aios met het cursorisch onderwijs weergegeven. Binnen het cursorisch onderwijs zijn er in het nieuwe LOP een aantal wijzigingen doorgevoerd. De resultaten

worden daarom uitgesplitst naar aios die worden opgeleid volgens het oude LOP uit 2016 en aios die worden opgeleid volgens het nieuwe LOP uit 2024.

Tabel 3.5 laat zien dat er een duidelijke verbetering is bij de stellingen over het leren van de mede aios, de veiligheid van het leerklimaat, de mate waarin de docenten het leren stimuleren en de duidelijkheid over waar en wanneer cursorisch onderwijs plaatsvindt. Deze verbeteringen gelden vooral voor het oude LOP. Aan de aios die het onderwijs volgens het nieuwe LOP volgen zijn deze stellingen niet voorgelegd.

De stelling over de kwaliteit van de voorbereidingsopdrachten werd door de aios die opgeleid worden volgens het nieuwe LOP minder goed beoordeeld, dan door de aios die volgens het oude LOP worden opgeleid. Ruim een kwart van deze aios was het oneens met de stelling dat de kwaliteit van de voorbereidingsopdrachten goed is. Ook vonden de aios die volgens het nieuwe LOP worden opgeleid de mate van uitdaging van het cursorisch onderwijs minder goed in vergelijking met de andere aios.

Tabel 3.5 Stellingen over de kwaliteit van het cursorisch onderwijs

Stellingen	%	2021	2026 oude LOP	2026 nieuwe LOP
De kwaliteit van de voorbereidingsopdrachten is goed	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	50 38 12 1	50 31 18 1	33 40 27 0
De inhoud van het cursorisch onderwijs is goed	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	68 24 8 1	65 24 9 1	
De onderwijsdagen gaan altijd door zoals gepland	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.		89 7 3 1	
Ik leer veel van het cursorisch onderwijs door de docenten van het instituut	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	57 32 11 1	61 30 8 1	55 30 15 0
Ik leer veel van het cursorisch onderwijs door de gastdocenten van buiten het instituut	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	89 9 2 4	93 3 0 4	92 3 2 2
Ik leer veel van mijn mede aios	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	85 13 2 0	97 3 0 0	
Ik word tijdens het cursorisch onderwijs voldoende uitgedaagd	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	49 35 16 1	51 30 18 1	44 23 33 0
De docenten weten een veilig leerklimaat te realiseren	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	78 16 6 0	91 7 3 0	
De docenten stimuleren het leren	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	70 21 9 0	82 15 3 0	
Het is altijd duidelijk waar en wanneer het cursorisch onderwijs wordt gegeven	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	64 22 15 1	92 5 1 1	
	N	127	74	93

Aan de aios die worden opgeleid volgens het nieuwe LOP zijn nog een aantal andere stellingen voorgelegd over het cursorisch onderwijs. Deze stellingen en de mate waarin de aios het hiermee eens waren zijn te zien in tabel 3.6. De aios waren het in meer dan 80% eens met de stelling dat het onderwijs samenwerking en kennisdeling tussen aios stimuleert. Bij de overige stellingen was een kleiner deel van de aios het ermee eens. Bij een deel van de stellingen kan dit verklaard worden doordat een deel van de aios 'weet niet / n.v.t.' heeft ingevuld. Van de aios was 61% het eens met de stelling dat het onderwijs de intrinsieke motivatie om zich te blijven ontwikkelen als specialist ouderengeneeskunde ondersteunt.

Tabel 3.6 Extra stellingen over de kwaliteit van het cursorisch onderwijs binnen het nieuwe LOP

Stellingen	%	2026
Het onderwijs stimuleert samenwerking en kennisdeling met andere aios	Mee eens	84
	Neutraal	12
	Mee oneens	4
	Weet niet / n.v.t.	0
De online onderwijsvormen die worden gebruikt passen goed bij de leerdoelen	Mee eens	40
	Neutraal	32
	Mee oneens	9
	Weet niet / n.v.t.	20
De opleiding maakt effectief gebruik van blended learning (de inzet van diverse leermiddelen, zowel fysiek als digitaal)	Mee eens	55
	Neutraal	26
	Mee oneens	10
	Weet niet / n.v.t.	9
Het aanbod van synchroon en asynchroon onderwijs (gezamenlijk en op eigen moment) sluit goed aan bij mijn leerstijl	Mee eens	51
	Neutraal	23
	Mee oneens	11
	Weet niet / n.v.t.	16
Het onderwijs ondersteunt mijn intrinsieke motivatie om mij als specialist ouderengeneeskunde te blijven ontwikkelen	Mee eens	61
	Neutraal	28
	Mee oneens	10
	Weet niet / n.v.t.	1
	N	93

Aan de aios die de opleiding volgens het oude en het nieuwe LOP volgen zijn verschillende stellingen voorgelegd over de inhoud van het cursorisch onderwijs. Tabel 3.7 en 3.8 laten hiervan de resultaten zien, waar mogelijk in vergelijking met de evaluatie van 2021.

De aios die opgeleid worden volgens het oude LOP gaven vergelijkbare antwoorden op de stellingen, in vergelijking met de vorige evaluatie. Ze waren het minder vaak eens met de stelling dat het cursorisch onderwijs goed aansluit op de stages. Ook was minder dan de helft van de aios het eens met de stelling dat het cursorisch onderwijs voldoende uitdaging biedt (tabel 3.7).

Tabel 3.7 Stellingen over de inhoud van het cursorisch onderwijs LOP 2016

Stellingen	%	2021	2026
De docenten van het instituut zijn expert op hun vakgebied	Mee eens	80	76
	Neutraal	13	16
	Mee oneens	6	7
	Weet niet / n.v.t.		1
De gastdocenten van buiten het instituut zijn expert op hun vakgebied	Mee eens	98	97
	Neutraal	1	0
	Mee oneens	2	0
	Weet niet / n.v.t.		3
Er is een goede en logische volgorde van het cursorisch onderwijs	Mee eens	46	45
	Neutraal	36	39
	Mee oneens	18	15
	Weet niet / n.v.t.		1
Het cursorisch onderwijs biedt voldoende uitdaging aan	Mee eens		49
	Neutraal		31
	Mee oneens		19
	Weet niet / n.v.t.		1
Het cursorisch onderwijs sluit goed aan op de praktijk in het verpleeghuis	Mee eens	82	80
	Neutraal	12	15
	Mee oneens	6	5
	Weet niet / n.v.t.		0
Het cursorisch onderwijs sluit goed aan op de stages	Mee eens	67	59
	Neutraal	22	26
	Mee oneens	11	15
	Weet niet / n.v.t.		0
Leervragen en casuïstiek uit de praktijk kan ik voldoende inbrengen tijdens het cursorisch onderwijs	Mee eens	88	88
	Neutraal	8	5
	Mee oneens	4	7
	Weet niet / n.v.t.		0
Het cursorisch onderwijs geeft voldoende medisch inhoudelijke verdieping	Mee eens	46	43
	Neutraal	23	22
	Mee oneens	31	35
	Weet niet / n.v.t.		0
	N	127	74

De aios die volgens het nieuwe LOP worden opgeleid waren het minder vaak eens met de stellingen die eerder ook werden voorgelegd (tabel 3.8). Ze waren het minder vaak eens met de stelling dat het onderwijs logisch voortbouwt op de praktijk en dat er voldoende medisch inhoudelijke verdieping is in het onderwijs. Bij de nieuwe stellingen waren ze ook vaak oneens over de mate waarin het onderwijs aansluit op hun leerbehoeften, de ruimte die ze krijgen voor differentiatie en de mate waarin er aandacht wordt besteed aan wetenschappelijke ontwikkelingen. Dit werd ook bevestigd in de toelichting die de aios konden geven bij hun antwoorden.

Tabel 3.8 Stellingen over de inhoud van het onderwijs LOP 2024

Stellingen	%	2021	2026
De onderwerpen in het onderwijs bouwen logisch voort op wat ik eerder in de opleiding heb geleerd.	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	82 12 6 4	66 24 5 4
Het onderwijs vanuit het instituut sluit goed aan op mijn leerervaringen in de praktijk	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	67 22 11 0	62 29 9 0
Het onderwijs geeft voldoende medisch inhoudelijke verdieping	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	46 23 31 1	28 25 46 1
Het onderwijs sluit aan op mijn persoonlijke leerbehoeften en ontwikkelingsniveau	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.		43 32 24 1
Ik krijg voldoende ruimte om me te verdiepen of te differentiëren binnen de opleiding	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.		45 32 16 8
In het onderwijs wordt aandacht besteed aan actuele wetenschappelijke ontwikkelingen en innovaties	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.		57 27 14 2
	N	127	92

Tenslotte is binnen het thema cursorisch onderwijs aan de aios gevraagd om een rapportcijfer te geven voor de verschillende typen docenten tijdens het cursorisch onderwijs. Tabel 3.9 laat de resultaten hiervan apart zien voor de aios die volgens het oude en het nieuwe LOP worden opgeleid ten opzichte van de vorige evaluatie. De rapportcijfers waren voor alle docenten ruim voldoende en vergelijkbaar tussen de LOPs en met de vorige evaluatie.

Tabel 3.9 Rapportcijfers voor de begeleiding van het cursorisch onderwijs

	2021	2026 Oude LOP	2026 Nieuwe LOP
Cijfer voor			
Wat is uw algemene oordeel over de begeleiding door uw huidige arts-docenten?	7,6	7,7	7,5
Wat is uw algemene oordeel over de begeleiding door uw huidige gedragswetenschappelijke docenten?	7,4	7,6	7,5
Wat is uw algemene oordeel over de begeleiding door uw huidige begeleider / mentor / groepsdocent?	7,3	7,8	7,6

3.2.3 Begeleiding

In deze paragraaf wordt beschreven hoe de aios de begeleiding van de docenten bij de supervisie en intervisie ervaren. Deze resultaten worden ook uitgesplitst naar instituut.

In tabel 3.10 staan de resultaten voor de stellingen over de begeleiding bij de supervisie en intervisie. Over het algemeen werd deze begeleiding, net als bij de vorige evaluatie, goed beoordeeld. Al is er nu ook een deel van de aios die hier 'weet niet / n.v.t.' antwoord. Wanneer we kijken naar de verschillende instituten, dan zien we daar geen grote verschillen. In Groningen leken de aios het bij een aantal stellingen minder vaak eens te zijn, maar de aios uit Groningen hebben ook het vaakst geantwoord dat ze het (nog) niet weten.

Tabel 3.10 Stellingen over de begeleiding bij de supervisie en intervisie

Stellingen	%	2021	2026	Amsterdam	Groningen	Leiden	Nijmegen	Maastricht
De supervisie draagt bij aan mijn professionele ontwikkeling tot specialist ouderengeneeskunde	Mee eens	90	87	86	77	85	89	100
	Neutraal	8	6	11	10	0	5	0
	Mee oneens	2	1	0	0	4	2	0
	Weet niet / n.v.t.		6	3	13	11	4	0
De supervisor speelt een wezenlijke rol in het opdoen van inzichten en ontdekkingen over mijzelf tijdens de supervisie	Mee eens	85	78	77	70	78	77	94
	Neutraal	13	12	11	13	4	18	0
	Mee oneens	2	4	9	0	7	2	0
	Weet niet / n.v.t.		7	3	17	11	4	6
Mijn mede aios spelen een wezenlijke rol in het opdoen van inzichten en ontdekkingen over mijzelf tijdens de supervisie	Mee eens	87	85	91	73	81	91	81
	Neutraal	12	7	6	13	7	4	6
	Mee oneens	1	1	0	0	0	2	0
	Weet niet / n.v.t.		7	3	13	11	4	13
De intervisie draagt bij aan mijn professionele ontwikkeling tot specialist ouderengeneeskunde	Mee eens	88	84	86	83	89	89	56
	Neutraal	10	3	9	7	0	0	0
	Mee oneens	2	0	0	0	0	0	0
	Weet niet / n.v.t.		13	6	10	11	11	44
N		118	165	35	30	27	56	16

Aan de aios die worden opgeleid volgens het nieuwe LOP is ook gevraagd hoe zij de persoonlijke begeleiding bij de supervisie beoordelen. Ruim 80% van deze aios was het eens met de stellingen over de supervisie (tabel 3.11).

Tabel 3.11 Stellingen over de persoonlijke begeleiding bij de supervisie en intervisie LOP 2024

Stellingen	%	2026
De supervisie draagt bij aan een veilige leeromgeving waarin ik fouten mag maken en kan leren	Mee eens	83
	Neutraal	7
	Mee oneens	2
	Weet niet / n.v.t.	9
De supervisie is constructief in het bespreken van mijn ontwikkeling	Mee eens	81
	Neutraal	5
	Mee oneens	2
	Weet niet / n.v.t.	11
N		92

3.2.4 Communicatie vanuit de opleiding

In deze paragraaf wordt beschreven hoe de aios de communicatie vanuit de opleiding ervaren. Deze resultaten zijn ook uitgesplitst naar instituut.

Op veel van deze stellingen gaven de aios vergelijkbare antwoorden met de vorige evaluatie (tabel 3.12). Wanneer we naar de instituten kijken valt op dat bij Groningen de meeste stellingen positiever beoordeeld werden op het onderdeel communicatie. Bij de nieuwe stelling over de ziekenhuisstage was maar een klein deel van de aios het eens. Dit kan grotendeels worden verklaard doordat een groot deel van de aios 'weet niet / n.v.t.' had ingevuld.

Tabel 3.12 Stellingen over de communicatie binnen de opleiding

Stellingen	%	2021	2026	Amsterdam	Groningen	Leiden	Nijmegen	Maastricht
De communicatie vanuit de opleiding over de opleidingsperiodes en stages is goed	Mee eens	42	58	65	83	41	52	44
	Neutraal	27	26	29	17	26	27	38
	Mee oneens	31	16	6	0	33	21	19
	Weet niet / n.v.t.		0	0	0	0	0	0
Drie maanden voor het begin van een nieuwe opleidingsperiode of stage weet ik waar ik deze ga doen	Mee eens	68	73	88	97	59	57	75
	Neutraal	15	10	0	0	11	18	25
	Mee oneens	17	4	3	0	15	4	0
	Weet niet / n.v.t.		12	9	3	15	21	0
Het is van tevoren duidelijk hoe de ziekenhuisstage eruit zal zien	Mee eens		36	35	43	26	32	56
	Neutraal		15	18	3	11	21	13
	Mee oneens		12	9	3	15	14	19
	Weet niet / n.v.t.		38	38	50	48	32	13
Bij aanvang van de opleidingsperiode of stage is voor mij duidelijk wat van mij verwacht wordt	Mee eens	55	59	62	86	44	51	56
	Neutraal	28	27	35	10	22	33	25
	Mee oneens	17	10	3	3	26	11	13
	Weet niet / n.v.t.		4	0	0	7	5	6
Bij aanvang van de opleidingsperiode of stage is naar mijn mening voor de (stage-)opleider duidelijk wat van hem/haar verwacht wordt	Mee eens	66	65	68	76	59	61	69
	Neutraal	25	17	21	14	11	16	19
	Mee oneens	9	11	12	0	22	13	6
	Weet niet / n.v.t.		7	0	10	7	11	6
	N	127	164	34	30	27	56	16

3.2.5 Kenmerkende beroepssituaties / activiteiten

Hieronder worden apart voor het oude en nieuwe LOP de ervaring van de aios met de kenmerkende beroepssituaties (KBS) weergegeven. Hierbij worden de resultaten uit het oude LOP vergeleken met de vorige evaluatie. In het nieuwe LOP spreekt men van kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA) en zijn de onderwerpen aangepast. Deze resultaten worden daarom apart weergegeven.

Tabel 3.13 geeft de kenmerkende beroepssituaties weer uit het oude LOP in het eerste jaar. Hierin was te zien dat in vergelijking met de vorige evaluaties de meeste van deze situaties volgens de aios voldoende aan bod kwamen in het onderwijs. Er zijn hierbij een paar verschillen met de vorige

evaluatie. 'De oudere patiënt met huidziekten / problemen' en 'de oudere patiënt met een verlaagd bewustzijn' vonden de huidige aios minder vaak voldoende aan bod komen in vergelijking met de vorige evaluatie. 'De oudere patiënt met een wond' kwam volgens de huidige aios juist vaker voldoende aan bod in het onderwijs in vergelijking met de vorige evaluatie.

Tabel 3.13 Mate waarin aios zich door de opleiding voorbereid voelen op het werk als specialist ouderengeneeskunde voor verschillende kenmerkende beroepssituaties 1^e jaar LOP 2016

KBS	%	2021	2026
De (oudere) patiënt met polyfarmacie	Voldoende Onvoldoende Weet niet / n.v.t.	95 5 1	94 4 1
De (oudere) patiënt met buikklachten	Voldoende Onvoldoende Weet niet / n.v.t.	96 4 3	93 4 3
De (oudere) patiënt met gewichtsverlies	Voldoende Onvoldoende Weet niet / n.v.t.	93 7 4	93 3 4
De (oudere) patiënt met huidziekten/huidproblemen	Voldoende Onvoldoende Weet niet / n.v.t.	80 20 1	73 25 1
De (oudere) patiënt met een wond	Voldoende Onvoldoende Weet niet / n.v.t.	71 29 3	83 14 3
De (oudere) patiënt met (chronische) pijn	Voldoende Onvoldoende Weet niet / n.v.t.	97 3 1	96 3 1
De (oudere) patiënt incontinentie	Voldoende Onvoldoende Weet niet / n.v.t.	92 8 1	93 6 1
De (oudere) gevallen patiënt	Voldoende Onvoldoende Weet niet / n.v.t.	96 4 1	97 1 1
De (oudere) benauwde patiënt	Voldoende Onvoldoende Weet niet / n.v.t.	98 2 1	99 0 1
De (oudere) verwarde patiënt	Voldoende Onvoldoende Weet niet / n.v.t.	98 2 0	96 4 0
De (oudere) patiënt met een verlaagd bewustzijn	Voldoende Onvoldoende Weet niet / n.v.t.	95 5 1	87 11 1
De (oudere) patiënt met neurologische uitval	Voldoende Onvoldoende Weet niet / n.v.t.	89 11 1	93 6 1
De (oudere) patiënt met koorts	Voldoende Onvoldoende Weet niet / n.v.t.	98 2 1	99 0 1

De (oudere) patiënt met probleemgedrag	Voldoende	92	94
	Onvoldoende	8	4
	Weet niet / n.v.t.		1
	N	96	71

In tabel 3.14 staan de kenmerkende beroepssituaties uit het tweede jaar van het oude LOP. Hier is te zien dat in vergelijking met de vorige evaluatie deze beroepssituaties even goed beoordeeld werden als in de vorige evaluatie. De situatie ‘*de oudere patiënt met een verslaving*’ kwam volgens de huidige aios vaker voldoende aan bod in vergelijking met de vorige evaluatie.

Tabel 3.14 Mate waarin aios zich door de opleiding voorbereid voelen op het werk als specialist ouderengeneeskunde voor verschillende kenmerkende beroepssituaties 2^e jaar LOP 2016

KBS	%	2021	2026
De als problematisch ervaren familie/vertegenwoordiger	Voldoende	94	96
	Onvoldoende	6	4
	Weet niet / n.v.t.		0
De (oudere) patiënt met geheugenproblemen	Voldoende	95	97
	Onvoldoende	5	3
	Weet niet / n.v.t.		0
De (oudere) patiënt met somberheid	Voldoende	98	97
	Onvoldoende	2	1
	Weet niet / n.v.t.		1
De (oudere) patiënt met angst	Voldoende	96	96
	Onvoldoende	4	3
	Weet niet / n.v.t.		1
De overbelaste mantelzorger	Voldoende	90	91
	Onvoldoende	10	9
	Weet niet / n.v.t.		0
De (oudere) patiënt met eenzaamheidsproblematiek	Voldoende	78	79
	Onvoldoende	22	19
	Weet niet / n.v.t.		1
De wantrouwende/achterdochtige (oudere) patiënt	Voldoende	92	87
	Onvoldoende	8	12
	Weet niet / n.v.t.		1
De (oudere) patiënt met een verslaving	Voldoende	57	68
	Onvoldoende	43	31
	Weet niet / n.v.t.		1
De (oudere) patiënt met een doodswens	Voldoende	89	94
	Onvoldoende	11	6
	Weet niet / n.v.t.		0
	N	96	68

In tabel 3.15 staan de kenmerkende beroepssituaties uit het derde jaar van het oude LOP. Hierbij leek een deel verslechterd ten opzichte van de vorige evaluatie. Echter werd bij deze stellingen ook in grote mate door de aios aangegeven dat zij dit nog niet weten of het voldoende is.

Tabel 3.15 Mate waarin aios zich door de opleiding voorbereid voelen op het werk als specialist ouderengeneeskunde voor verschillende kenmerkende beroepssituaties 3^e jaar LOP 2016

KBS	%	2021	2026
De (oudere) patiënt in de stervensfase	Voldoende	98	95
	Onvoldoende	2	2
	Weet niet / n.v.t.		3
Revalidatie van de (oudere) patiënt met een neurologische aandoening	Voldoende	93	75
	Onvoldoende	7	5
	Weet niet / n.v.t.		20
De revaliderende (oudere) patiënt na een orthopedische ingreep	Voldoende	96	75
	Onvoldoende	4	5
	Weet niet / n.v.t.		20
De revaliderende (oudere) patiënt met verminderde algehele conditie	Voldoende	98	77
	Onvoldoende	2	5
	Weet niet / n.v.t.		18
Actieve participatie in kwaliteitscommissie	Voldoende	52	40
	Onvoldoende	48	25
	Weet niet / n.v.t.		35
	N	126	64

Tabel 3.16 geeft tenslotte de kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA) uit het nieuwe LOP weer. Ook hierbij vonden de aios over het algemeen dat deze voldoende aan bod kwamen. Een deel van de activiteiten, waarvan minder dan 50% van de aios vond dat deze voldoende aan bod kwamen, was nog niet behandeld in het onderwijs van de aios die het nieuwe LOP volgen. Bij deze items werd daarom ook vaak 'weet niet / n.v.t.' ingevuld. Het beoordelen van wilsbekwaamheid werd wel door een relatief groot deel van de aios (29%) als onvoldoende beoordeeld en maar door een klein deel als 'weet niet / n.v.t.'.

Tabel 3.16 Mate waarin aios zich door de opleiding voorbereid voelen op het werk als specialist ouderengeneeskunde voor verschillende kenmerkende beroepsactiviteiten LOP 2024

KBA	%	2026
Het uitvoeren van een geriatrisch assessment	Voldoende	95
	Onvoldoende	3
	Weet niet / n.v.t.	2
Het opstellen en uitvoeren van een behandelplan	Voldoende	93
	Onvoldoende	4
	Weet niet / n.v.t.	2
Het uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde	Voldoende	99
	Onvoldoende	0
	Weet niet / n.v.t.	1
Proactieve zorgplanning	Voldoende	95
	Onvoldoende	4
	Weet niet / n.v.t.	1
Beoordelen van wilsbekwaamheid	Voldoende	67
	Onvoldoende	29
	Weet niet / n.v.t.	3
Omgaan met onvrijwillige zorg	Voldoende	84
	Onvoldoende	14
	Weet niet / n.v.t.	2

Uitvoeren van een medicatie-evaluatie	Voldoende	89
	Onvoldoende	9
	Weet niet / n.v.t.	2
Infectiepreventie / infectie-uitbraakmanagement	Voldoende	80
	Onvoldoende	16
	Weet niet / n.v.t.	3
Uitvoeren van een consultatie*	Voldoende	45
	Onvoldoende	11
	Weet niet / n.v.t.	45
Regievoeren en samenwerken binnen interprofessionele teams	Voldoende	84
	Onvoldoende	11
	Weet niet / n.v.t.	5
Participeren in geriatische netwerken, zorg- en behandelketens	Voldoende	42
	Onvoldoende	26
	Weet niet / n.v.t.	32
Participeren in en bijdragen aan kwaliteitsbewaking van zorg en behandeling*	Voldoende	66
	Onvoldoende	17
	Weet niet / n.v.t.	16
Superviseren van zorgprofessionals (in opleiding) *	Voldoende	49
	Onvoldoende	21
	Weet niet / n.v.t.	30
Bijdragen aan de ontwikkeling en innovatie van de ouderengeneeskunde*	Voldoende	49
	Onvoldoende	27
	Weet niet / n.v.t.	24
	N	92

*Deze onderdelen komen in het nieuwe LOP pas later in het onderwijs aan bod waardoor de aios dit nog niet volledig kunnen beoordelen.

3.2.6 Wetenschappelijk onderwijs

Wetenschap draagt bij aan kwalitatief goede, verantwoorde en toekomstbestendige ouderenzorg. In de opleiding wordt hier ook aandacht aan besteed tijdens de doorlopende leerlijn wetenschappelijk onderwijs. Het thema wetenschap binnen het onderwijs is apart uitgevraagd voor de aios die volgens het oude en nieuwe LOP worden opgeleid. Op dit thema zijn er verschillende wijzigingen doorgevoerd waardoor de stellingen gewijzigd zijn.

Tabel 3.17 liet de resultaten zien voor het LOP uit 2016 in vergelijking met de resultaten uit 2021. De aios waren het hier in vergelijkbare mate eens met twee van de drie stellingen. De aios waren het wel vaker eens met de stelling dat het uitdagende van wetenschappelijk onderzoek goed wordt overgedragen in de opleiding.

Tabel 3.17 Stellingen over het wetenschappelijk onderwijs LOP 2016

Stellingen	%	2021	2026
Wetenschap als competentiegebied komt voldoende aan bod tijdens het cursorisch onderwijs	Mee eens	87	83
	Neutraal	10	9
	Mee oneens	3	6
	Weet niet / n.v.t.		3
Het uitdagende van wetenschappelijk onderzoek wordt in de opleiding voldoende overgedragen	Mee eens	67	74
	Neutraal	18	14
	Mee oneens	15	9
	Weet niet / n.v.t.		3
Het onderwijs over wetenschap sluit goed aan bij hoe je wetenschap in de praktijk als specialist ouderengeneeskunde kan gebruiken / benutten	Mee eens	64	59
	Neutraal	20	26
	Mee oneens	10	11
	Weet niet / n.v.t.		4
	N	125	70

In tabel 3.18 staan de stellingen en de antwoorden van de aios die worden opgeleid volgens het nieuwe LOP. Van de aios was 70% of meer het eens met de stellingen dat ze leren kritisch te reflecteren op wetenschappelijk bewijs en dat wetenschap voldoende aan bod komt. Bij de andere stellingen was minder dan 70% het eens met de stellingen maar gaf ook een groot deel van de aios aan dit nog niet te kunnen beoordelen (*weet niet / n.v.t.*).

Tabel 3.18 Stellingen over de leerlijn wetenschappelijke vorming in de opleiding LOP 2024

Stellingen	%	2026
De opleiding ondersteunt mij bij het vertalen van klinische vraag naar onderzoeksvraag	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	55 23 1 21
De opleiding helpt mij literatuur te zoeken, kritisch te beoordelen en (praktijkgericht) onderzoek op te zetten	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	62 20 0 18
Het onderwijs over wetenschap sluit goed aan bij hoe je wetenschap in de praktijk als specialist ouderengeneeskunde kan gebruiken / benutten en/of opzetten / uitvoeren	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	53 22 4 21
De opleiding leert mij kritisch te reflecteren op wetenschappelijk bewijs en gefundeerd af te wijken van aanbevelingen	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	72 14 3 11
De opleiding ondersteunt mij bij het helder en begrijpelijk presenteren van wetenschappelijke kennis aan anderen zoals zorgprofessionals, cliënten en naasten	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	60 17 5 17
Wetenschap als competentiegebied komt voldoende aan bod tijdens het onderwijs	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	70 12 5 13
	N	91

3.2.7 Leiderschap

In de vorige evaluatie zijn stellingen voorgelegd over leiderschap, deze zijn nu wederom voorgelegd aan de aios die volgens het oude LOP uit 2016 worden opgeleid. In tabel 3.19 is te zien dat er voor alle stellingen een toename was van het aandeel aios dat het eens is met de stellingen. Wel gaf nog steeds een groot deel aan dat er te weinig aandacht was in de opleiding voor organisatie en management, opleiden en supervisie, personeelsmanagement en omgaan met de raad van bestuur. In de open antwoorden gaven de aios aan dat het onderwijs over leiderschap in het oude LOP vooral facultatief was en geen standaard onderdeel van het curriculum. Een verbetering die aios voorstelden zou zijn om dit onderwijs een vast onderdeel te maken van het curriculum. Dit is een van de onderdelen die meegenomen is in het nieuwe LOP.

Tabel 3.19 Mate waarin aios vinden dat verschillende onderdelen aan bod komen in de opleiding LOP 2016

	%	2021	2026
De leiding nemen in een team	Voldoende	61	84
	Te weinig	38	14
	Te veel	1	0
	Anders		1
Samenwerken in een divers team	Voldoende	84	88
	Te weinig	14	6
	Te veel	2	4
	Anders		1
Op niveau communiceren met andere specialisten	Voldoende	75	80
	Te weinig	24	12
	Te veel	1	4
	Anders		4
Organisatie en management (bijvoorbeeld: budgettering, hoe werkt een zorgorganisatie, omgaan met het management, maken van een verbeterplan)	Voldoende	15	46
	Te weinig	85	42
	Te veel	0	0
	Anders		12
Opleiden/supervisie van aios en andere medische professionals	Voldoende	19	46
	Te weinig	80	49
	Te veel	1	1
	Anders		3
Werken in een andere setting dan het verpleeghuis	Voldoende	60	77
	Te weinig	37	22
	Te veel	3	1
	Anders		0
Personeelsmanagement	Voldoende	20	41
	Te weinig	80	54
	Te veel	0	0
	Anders		6
Omgaan met een Raad van Bestuur	Voldoende	14	35
	Te weinig	86	61
	Te veel	0	0
	Anders		4
	N	110	69

Binnen het nieuwe LOP is er een nieuwe leerlijn 'Leiderschap'. Aan de aios die worden opgeleid volgens het nieuwe LOP waren een aantal stellingen voorgelegd over deze leerlijn. In tabel 3.20 was te zien dat de meeste aios op deze stellingen neutraal antwoord gaven of het eens waren met de stellingen. Een deel van de aios gaven ook aan dit nog niet te weten. Minder dan 10% van de aios was het oneens met de verschillende stellingen.

Tabel 3.20 Stellingen over de leerlijn Leiderschap van de opleiding LOP 2024

Stellingen	%	2026
Er is genoeg aandacht in de opleiding voor het ontwikkelen en uitdragen van een visie over optimale preventie en zorg voor ouderen	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	47 27 7 19
De opleiding helpt mij verantwoordelijkheid te nemen voor mijn eigen persoonlijke en professionele ontwikkeling	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	81 10 3 6
De opleiding helpt mij relevante kaders, regelgeving en financiering te benutten om medische zorg te realiseren of behouden	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	49 22 9 20
De leerlijn leiderschap komt in de opleiding duidelijk terug en is herkenbaar in de onderwijsactiviteiten	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	53 25 5 16
De onderwijsdagen dragen bij aan mijn ontwikkeling op het gebied van leiderschap	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	57 22 5 15
	N	91

3.2.8 Toetsing en beoordelingen

Binnen het thema toetsing en beoordelingen zijn er ook veranderingen doorgevoerd in het nieuwe LOP. De stellingen die hierover zijn voorgelegd aan de aios zijn daarom ook verschillend voor de beide LOPs. Hieronder worden eerst de resultaten voor het oude LOP weergegeven in vergelijking met de vorige evaluatie. Daarna volgen de resultaten van het nieuwe LOP.

In tabel 3.21 is te zien wat de aios vonden van het aantal toetsen in de opleiding. Het merendeel was tevreden met het aantal toetsen. Tien procent van de aios vond het aantal te hoog, dit is een verbetering ten opzichte van de vorige evaluatie toen 17% het aantal toetsen te hoog vond.

Tabel 3.21 Toetsing en beoordeling LOP 2016

Stelling	%	2021	2026
Het aantal toetsen in de opleiding is over het algemeen...	Goed Te laag Te hoog Weet niet / n.v.t.	82 1 17 1	86 3 10 1
	N	126	71

Tabel 3.22 laat een aantal stellingen zien over de beoordelingen binnen de opleiding in vergelijking met de vorige evaluatie. Hierbij was te zien dat het percentage aios dat het eens was met de stellingen die in beide jaren zijn gesteld voor alle stellingen was toegenomen. Over het algemeen waren de aios tevreden over de duidelijkheid van wanneer beoordelingen plaatsvinden en was het duidelijk wat er van ze wordt verwacht bij de beoordelingen.

Tabel 3.22 Stellingen over de beoordelingen binnen de opleiding LOP 2016

Stellingen	%	2021	2026
Het is duidelijk wanneer educatieve beoordelingen plaatsvinden	Mee eens	61	71
	Neutraal	18	14
	Mee oneens	20	13
	Weet niet / n.v.t.		1
Het is duidelijk wat er van mij wordt verwacht bij de educatieve beoordelingen	Mee eens	59	80
	Neutraal	24	10
	Mee oneens	17	9
	Weet niet / n.v.t.		1
Het is duidelijk wat het doel is van de educatieve beoordelingen	Mee eens	76	80
	Neutraal	12	13
	Mee oneens	12	6
	Weet niet / n.v.t.		1
Het is duidelijk wanneer de selectieve beoordelingen plaatsvinden	Mee eens	82	90
	Neutraal	9	1
	Mee oneens	9	7
	Weet niet / n.v.t.		1
Het is duidelijk wat er van mij wordt verwacht bij de selectieve beoordelingen	Mee eens	78	84
	Neutraal	13	9
	Mee oneens	9	6
	Weet niet / n.v.t.		1
Het is duidelijk wat de consequenties zijn van de selectieve beoordelingen	Mee eens	78	83
	Neutraal	12	10
	Mee oneens	10	6
	Weet niet / n.v.t.		1
De beoordelingscriteria zijn voor mij duidelijk	Mee eens		87
	Neutraal		9
	Mee oneens		3
	Weet niet / n.v.t.		1
De beoordelingen dragen bij aan mijn professionele groei als toekomstig specialist ouderengeneeskunde	Mee eens		79
	Neutraal		16
	Mee oneens		6
	Weet niet / n.v.t.		0
	N	127	70

Aan de aios die worden opgeleid volgens het nieuwe LOP was gevraagd naar wat ze vonden van de frequentie van de beoordelingen en ontwikkelinstrumenten (tabel 3.23). Ook hier was het merendeel van de aios tevreden met het aantal beoordelingen. Van de aios vond 11% het aantal momenten te hoog.

Tabel 3.23 Mate waarin een ontwikkelinstrument of beoordeling wordt toegepast in de opleiding LOP 2024

Stelling	%	2026
Het aantal momenten waarop een ontwikkelinstrument of beoordeling wordt toegepast in de opleiding is...	Goed	87
	Te laag	0
	Te hoog	11
	Weet niet / n.v.t.	2
	N	91

Ook de aios uit het nieuwe LOP hebben stellingen beantwoord over de beoordelingen binnen de opleiding (tabel 3.24). Het merendeel van de aios was het hier ook eens met de stellingen en een relatief klein deel was het oneens. De meeste aios hadden geen ervaring met onvoldoende voortgang in hun ontwikkeling, waardoor maar een zeer klein percentage van de aios het hier eens was met de stelling. Wanneer we bij deze stelling de aios waarvoor het niet van toepassing was buiten beschouwing laten, is ook het merendeel het eens met deze stelling. De aios waren het, het vaakst oneens met de stelling over de duidelijkheid over wanneer beoordelingsgesprekken worden gevoerd.

Tabel 3.24 Stellingen over de beoordelingen binnen de opleiding LOP 2024

Stellingen	%	2026
Het is duidelijk wanneer de beoordelingsgesprekken worden gevoerd	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	67 15 15 2
De beoordelingscriteria zijn voor mij duidelijk	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	64 26 9 1
De balans tussen ontwikkelgerichte en beoordelende momenten is goed	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	70 21 4 5
Bij onvoldoende voortgang worden duidelijke afspraken gemaakt over mijn verdere ontwikkeling	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	21 10 3 66
Ik ervaar dat de beoordelingen eerlijk en transparant plaatsvinden	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	80 11 4 4
Mijn portfolio wordt actief gebruikt tijdens de voortgangsgesprekken en beoordelingen	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	65 18 9 8
De ontwikkelinstrumenten, voortgangsgesprekken en beoordelingen dragen bij aan mijn professionele groei	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	78 18 1 2
Ik ontvang voldoende formele feedback over mijn voortgang en leerdoelen	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	85 8 5 2
De feedback die ik krijg helpt mij om gericht te werken aan mijn ontwikkeling	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	84 10 4 2
De ontwikkelinstrumenten die worden gebruikt sluiten aan bij mijn leerbehoefte	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	58 27 11 4
Het invullen van het portfolio helpt mij om te reflecteren op mijn leerproces	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	67 22 10 1
	N	92

De aios die worden opgeleid volgens het nieuwe LOP hebben ook stellingen beantwoord over de verschillende beoordelingsinstrumenten die worden ingezet bij de opleiding (tabel 3.25). De aios waren tevreden over het nut van de korte praktijkevaluaties en de 360-graden feedback. Ze waren minder tevreden over de mate waarin de casusbesprekingen bijdragen aan het klinisch redeneren en de mate waarin de kennistoetsen bijdragen aan kennisontwikkeling. In de open antwoorden gaven de aios aan dat bij de casusbesprekingen vooral het formulier dat hierbij gebruikt wordt onduidelijk is voor de beoordelaren. Daarnaast geven ze aan dat dit deels ook al bij de supervisie aan bod komt. Bij de kennistoetsen geven de aios aan dat ze hier tijdens de toets te weinig tijd krijgen en vooral toets of je snel iets kan opzoeken in plaats van het hebben van bepaalde kennis.

Tabel 3.25 Stellingen over specifieke ontwikkel- en beoordelingsinstrumenten LOP 2024

Stellingen	%	2026
De korte praktijkevaluaties (KPE) geven mij bruikbare feedback op mijn functioneren	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	91 4 3 1
De 360-graden feedback biedt mij waardevolle inzichten in mijn professionele ontwikkeling	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	80 9 6 6
De casusbesprekingen (CBD) helpen mij om klinisch redeneren verder te ontwikkelen	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	56 28 14 2
Ik ervaar dat de kennistoetsen bijdragen aan mijn kennisontwikkeling	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	52 25 20 3
	N	90

3.2.9 Werkdruk

Ook het thema werkdruk is apart uitgevraagd voor de aios die worden opgeleid binnen het oude en nieuwe LOP. In tabel 3.26 is te zien dat de werkdruk over het algemeen als goed werd ervaren. Er is wel een duidelijk verschil tussen het nieuw en het oude LOP. Bij het oude LOP en vooral bij de vorige evaluatie was er een groep van aios die de werkdruk binnen de opleiding te laag vond. Door de aios die worden opgeleid volgens het nieuwe LOP wordt de werkdruk juist vaker als te hoog ervaren. In de open antwoorden kwam naar voren dat de werkdruk bij de stages vaak hoog is door uitval van collega's, waardoor ze meer taken toebedeeld krijgen en minder tijd hebben voor het behalen van leerdoelen of voor voorbereiding van het onderwijs.

Tabel 3.26 Werkdruk van de opleiding LOP 2016

Stelling	%	2021	2026 oude LOP	2026 nieuwe LOP
Bij het huidige (cursorische) onderwijs	Goed	80	86	83
	Te laag	16	11	7
	Te hoog	5	3	10
In uw huidige opleidingsperiode of stage	Goed	70	83	71
	Te laag	26	3	6
	Te hoog	4	14	23
	N	129	70	90

3.2.10 Veiligheid binnen de opleiding

Binnen de opleiding is veiligheid zeer belangrijk. Aios moeten zich veilig genoeg voelen om bij intervisie en supervisie hun ervaringen te delen. De resultaten van dit onderdeel worden vergeleken met de vorige evaluatie en zijn uitgesplitst naar de verschillende instituten. Tabel 3.27 laat zien dat in 2021 de veiligheid al goed werd beoordeeld. In de huidige evaluatie was dit nog verder verbeterd. Wanneer we kijken naar de verschillende instituten was er alleen bij Nijmegen een iets grotere groep die het oneens was met de stelling 'Ik durf open te zijn'. Maar ook hier is 89% het met de stelling eens.

Tabel 3.27 Stellingen over de veiligheid in de groep tijdens de terugkomdagen

Stellingen	%	2021	2026	Amsterdam	Groningen	Leiden	Nijmegen	Maastricht
Ik durf open te zijn	Mee eens	86	94	97	97	100	89	94
	Neutraal	9	1	0	3	0	2	0
	Mee oneens	5	4	3	0	0	9	6
	Weet niet / n.v.t.		0	0	0	0	0	0
Ik kan zonder problemen mijn eigen fouten bespreken	Mee eens	81	94	97	97	100	91	88
	Neutraal	12	3	0	3	0	2	13
	Mee oneens	6	3	3	0	0	7	0
	Weet niet / n.v.t.		0	0	0	0	0	0
Er is onderling respect tijdens de terugkomdagen	Mee eens	94	98	100	100	96	96	100
	Neutraal	4	1	0	0	4	2	0
	Mee oneens	2	1	0	0	0	2	0
	Weet niet / n.v.t.		0	0	0	0	0	0
	N	129	160	33	30	25	55	16

Tabel 3.28 laat de resultaten zien over de betrokkenheid van de aios bij ontwikkelingen, de procedure bij conflicten en bij het aanvragen van vrijstellingen. Hierbij waren de resultaten vergelijkbaar met de evaluatie van 2021. Verschillen werden ook hier verklaard door een relatief

grote groep waarvoor de stellingen niet van toepassing zijn. Amsterdam en Groningen hadden in vergelijking met de andere instituten op twee van de drie stellingen positievere resultaten.

Tabel 3.28 Stellingen over procedures binnen de opleiding

Stellingen	%	2021	2026	Amsterdam	Groningen	Leiden	Nijmegen	Maastricht
Ik word als aios betrokken bij ontwikkelingen in de opleiding en in de gelegenheid gesteld hierover mee te praten	Mee eens	65	59	76	50	56	56	56
	Neutraal	23	24	6	37	16	28	38
	Mee oneens	12	10	9	10	16	11	0
	Weet niet / n.v.t.		7	9	3	12	6	6
Bij conflicten tijdens een opleidingsperiode of stage weet ik bij wie ik terecht kan	Mee eens	66	67	79	77	52	63	63
	Neutraal	21	13	6	10	28	13	6
	Mee oneens	13	10	9	0	16	13	13
	Weet niet / n.v.t.		10	6	13	4	11	19
De procedure rondom het aanvragen van vrijstelling is duidelijk	Mee eens	66	58	58	73	36	61	50
	Neutraal	16	15	18	7	28	13	13
	Mee oneens	17	14	12	10	24	15	13
	Weet niet / n.v.t.		13	12	10	12	11	25
	N	120	159	33	30	25	54	16

Tenslotte is binnen dit thema aan de aios gevraagd of ze ooit hebben overwogen om te stoppen met de opleiding. Van de aios gaf 17% aan dit serieus overwogen te hebben (tabel 3.29). De aios die hadden overwogen om te stoppen met de opleiding gaven hiervoor verschillende redenen. Het vaakst werden ziekte- en privéomstandigheden genoemd, gevolgd door de hoge werkdruk tijdens de stages en twijfel over de vraag of het beroep van specialist ouderengeneeskunde bij hen past.

Tabel 3.29 Overweging om te stoppen met de opleiding

Stelling	%	2021	2026	Amsterdam	Groningen	Leiden	Nijmegen	Maastricht
Heeft u wel eens serieus overwogen om te stoppen met de opleiding?	Ja	13	17	18	10	20	18	19
	Nee	87	83	82	90	80	82	81
	N	129	160	33	30	25	55	16

3.2.11 Balans tussen verschillende onderdelen en onderwerpen

Aan de aios is gevraagd in welke mate ze vinden dat de onderwerpen uit tabel 3.30 voldoende aan bod komen. Ook konden de aios aangeven dat het onderwerp wel voldoende aan bod kwam, maar dat het op een andere manier aan bod zou moeten komen. In vergelijking met de vorige evaluatie vonden de aios de onderwerpen farmacologie, medische inhoudelijke verdieping en communicatie minder vaak voldoende aan bod komen. De onderwerpen farmacologie en medisch inhoudelijke verdieping vonden ze vaker te weinig aan bod komen en het onderwerp communicatie te veel. Aan het onderwerp persoonlijke reflectie werd volgens de aios vaker voldoende aandacht besteed in vergelijking met de evaluatie van 2021. Het onderwerp farmacologie zou van de aios meer aan bod mogen komen gedurende de gehele opleiding maar met name ook meer in het eerste jaar. Ze gaven

hierbij aan dat deze kennis vanaf het eerste jaar nodig is in de praktijk en dus ook direct kan worden toegepast.

Ook de medisch inhoudelijke verdieping mag van de aios in alle jaren meer aan bod komen. Hierbij gaven ze aan dat er meer onderwijs van gastdocenten zou mogen zijn. Als reden om meer verdieping nodig te hebben werd als voorbeeld gegeven dat binnen de ouderengeneeskunde vaak wordt afgeweken van de richtlijnen en dat, om dit verantwoord te kunnen doen, meer inhoudelijke kennis nodig is. Bij het communicatieonderwijs gaven de aios aan dat dit, met name in verhouding tot het medisch inhoudelijk onderwijs, te veel aan bod komt. Met name in het derde jaar zou dit minder kunnen.

Tabel 3.30 Balans in het onderwijsprogramma voor verschillende onderdelen

	%	2021	2026	Amsterdam	Groningen	Leiden	Nijmegen	Maastricht
Casuïstiek	Voldoende	77	80	84	87	60	76	100
	Te weinig	5	14	6	13	28	16	0
	Te veel	17	6	9	0	8	7	0
	Anders		1	0	0	4	0	0
Farmacologie	Voldoende	68	57	57	63	32	58	75
	Te weinig	32	43	43	37	68	40	25
	Te veel	0	0	0	0	0	0	0
	Anders		1	0	0	0	2	0
Medisch inhoudelijke verdieping	Voldoende	50	35	16	50	20	36	69
	Te weinig	50	61	81	47	76	60	25
	Te veel	0	0	0	0	0	0	0
	Anders		4	3	3	4	4	6
Persoonlijke reflectie	Voldoende	47	65	69	67	68	63	56
	Te weinig	1	1	0	0	4	0	0
	Te veel	52	33	28	33	28	35	38
	Anders		2	3	0	0	2	6
Wetenschap (bijvoorbeeld: toepassen van evidence based medicine)	Voldoende		79	81	90	88	71	69
	Te weinig		8	13	0	8	7	19
	Te veel		8	3	3	4	16	6
	Anders		4	3	7	0	5	6
Leiderschap (bijvoorbeeld: het aansturen van een team)	Voldoende		63	48	67	80	58	75
	Te weinig		34	52	30	20	36	25
	Te veel		1	0	0	0	0	0
	Anders		3	0	3	0	5	0
Basisvaardigheden communicatie (bijvoorbeeld: Gesprekstechnieken, structuur van een gesprek, het opstellen van een brief etc)	Voldoende	86	74	75	63	64	84	75
	Te weinig	4	6	3	0	8	9	13
	Te veel	10	19	22	33	28	7	6
	Anders		1	0	3	0	0	6
Supervisie	Voldoende	75	77	66	90	76	76	81
	Te weinig	11	12	13	7	20	13	6
	Te veel	11	8	16	0	4	7	13
	Anders		3	6	3	0	4	0
Onderwijs door mede-aios / zelf onderwijs geven	Voldoende		75	65	83	76	71	94
	Te weinig	7	5	0	10	4	5	6
	Te veel	32	16	29	7	8	24	0
	Anders		3	6	0	12	0	0
	N		159	32	30	25	55	16

3.3 Aandachtspunten eerdere evaluatie

In de vorige evaluatie kwamen verschillende aandachtspunten naar voren. Hieronder wordt per aandachtspunt samengevat hoe de aios dit ervaren in vergelijking tot de vorige evaluatie.

3.3.1 Medisch inhoudelijk onderwijs

In de vorige evaluatie gaven de aios aan dat zij meer behoefte hadden aan medisch inhoudelijke verdieping in het onderwijs. Dit is in de huidige evaluatie nog steeds het geval en het aandeel van de aios dat dit te weinig aan bod vond komen is verder toegenomen. Ook gaven de aios in beide evaluaties aan dat ze meer onderwijs zouden willen hebben van gastdocenten uit andere specialismen.

3.3.2 Onderwijs over communicatie en persoonlijke reflectie

In de vorige evaluatie gaven de aios aan dat het communicatieonderwijs of persoonlijke reflectie in verhouding tot het medisch inhoudelijk onderwijs te veel aandacht kreeg. Dit is in de huidige evaluatie nog steeds het geval en is ook iets verder toegenomen. Al wordt door de aios het onderwijs over de persoonlijke reflectie wel goed gewaardeerd.

3.3.3 Ziekenhuisstage

In de vorige evaluatie werd de ziekenhuisstage het slechtst beoordeeld van alle stages. Ook in de huidige evaluatie wordt de ziekenhuisstage het minst goed beoordeeld. Wel is er een duidelijke toename in de mate waarin de aios hun werkzaamheden kunnen afstemmen op hun IOP.

3.3.4 Management en leiderschap

In de eerdere evaluaties werd door de aios aangegeven dat management en leiderschap te weinig aan bod kwam in de opleiding. Ten opzichte van de vorige evaluatie waren de aios die volgens het oude LOP worden opgeleid een stuk positiever over de mate waarin dit aan bod kwam, al is het op een aantal punten nog niet voldoende. Mede naar aanleiding van de vorige evaluaties is er in het nieuwe LOP een nieuwe leerlijn leiderschap. Dit werd door de aios goed beoordeeld. Nog niet alle aios konden hier een mening over geven doordat ze nog niet lang genoeg in opleiding waren.

3.3.5 Overige verbeterpunten voor de opleiding

Aan de aios is gevraagd wat zij (tot nu toe) gemist hebben in de opleiding dat ze volgens hen wel op dit moment in de opleiding gehad moeten hebben. Aios noemde hierbij dat ze meer training zouden willen hebben in medische handelingen zoals katheters inbrengen en het prikken van een infuus. Voor medisch inhoudelijke verdieping werden verschillende onderwerpen meerdere malen genoemd: acute zorg, hartfalen, diabetes, COPD, nierfalen, huidproblemen, neurologische aandoeningen, reumatische aandoeningen en kleine kwalen. In het kader hiervan zouden ze ook graag meer gastonderwijs hebben van bijvoorbeeld gerieters, neurologen en huisartsen. Daarnaast werden ook meer vakoverstijgende thema's genoemd zoals management en financiering van de ouderenzorg / oudereninstelling, gezondheidsrecht en tuchtrecht.

3.4 Veranderingen gerelateerd aan nieuw opleidingsplan

Binnen de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde wordt sinds september 2024 gewerkt met een nieuw opleidingsplan. De wijzigingen in het opleidingsplan zijn deels gebaseerd op de resultaten en aandachtspunten uit de vorige evaluaties. Nieuw in het huidige opleidingsplan is de visie op leren en de leerlijn leiderschap. Daarnaast zijn in het LOP het onderdeel wetenschap en toetsing

aangepast. Ook zijn de kenmerkende beroepssituaties aangepast naar beroepsactiviteiten en hebben ze inhoudelijk een andere focus gekregen. Op deze onderdelen zijn aan de aios in de verschillende LOPs andere vragen gesteld. Hieronder wordt een korte samenvatting van de resultaten voor het nieuwe LOP gegeven voor deze onderwerpen.

3.4.1 Visie op leren

De begeleiding door de docenten, het onderwijs door de gastdocenten en de mate waarin samenwerking met mede-aios gestimuleerd werd als goed beoordeeld. De kwaliteit van voorbereidingsopdrachten en de mate van uitdaging in het onderwijs konden volgens de aios beter. Ook gaven de aios bij deze leerlijn aan dat er te weinig medisch inhoudelijke verdieping is (tabellen 3.5, 3.6 en 3.8).

3.4.2 Leerlijn leiderschap

Bij de stellingen over de leerlijn leiderschap hadden veel aios ingevuld dat zij hier nog niet op konden antwoorden. Wanneer we deze groep buiten beschouwing laten, waren de aios over het algemeen positief over deze leerlijn. Met name op het vlak van het zelf verantwoordelijkheid nemen van eigen persoonlijke en professionele ontwikkeling (tabel 3.20).

3.4.3 Leerlijn wetenschappelijke vorming

Bij de stellingen over de leerlijn wetenschap antwoordde het merendeel van de aios ook positief of neutraal. Ook hier gaf een relatief grote groep aan nog geen antwoord te kunnen geven op de stellingen (tabel 3.18).

3.4.4 Toetsing en beoordeling en de inzet van ontwikkelinstrumenten

Binnen het nieuwe LOP werd het aantal beoordelingsmomenten over het algemeen door de aios als goed beoordeeld. Het was voor de aios niet altijd duidelijk wanneer beoordelingsgesprekken plaatsvinden. Daarnaast is er een deel dat de casusbesprekingen en kennistoetsen niet vonden bijdragen bij hun ontwikkeling als specialist ouderen geneeskunde (tabellen 3.23, 3.24, 3.25).

3.4.5 Kenmerkende beroepsactiviteiten

De aios uit het nieuwe LOP hadden nog niet alle nieuwe kenmerkende beroepsactiviteiten gehad, waardoor hier ook een vrij grote groep bij een deel van de activiteiten '*weet niet / n.v.t.*' heeft geantwoord. De activiteiten die wel al aan bod zijn gekomen werden als voldoende beoordeeld door de aios, met uitzondering van het beoordelen van wilsbekwaamheid, waar 29% dit beoordeelde als onvoldoende (tabel 3.16).

4 Resultaten alumni

In dit hoofdstuk worden de resultaten op basis van de vragenlijst onder de alumni van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde weergegeven. Waar mogelijk worden de resultaten vergeleken met het onderzoek uit 2021. In een enkel geval is dit niet mogelijk, doordat er vragen zijn toegevoegd of door een verandering in de vraagstelling.

4.1 Respons alumni

In totaal zijn er 618 alumni aangeschreven door de RGS. Van hen hebben 99 alumni de vragenlijst ingevuld, een respons van 16%. De deelnemende alumni hadden een vergelijkbare leeftijd- en geslachtsverdeling als de totale aangeschreven populatie. Ook was de respons goed verdeeld over de verschillende afstudeercohorten. Het responspercentage per instituut zat tussen de 11% en 16% en was daarmee ongeveer gelijk verdeeld.

Van de deelnemende alumni is het merendeel werkzaam in een verpleeghuis (47%). Een groot deel combineert het werken in het verpleeghuis met het werk als specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn of geriatrische revalidatie (32%).

4.2 Beoordeling opleiding alumni

4.2.1 Algemeen oordeel over de opleiding

Het merendeel van de alumni vond de opleiding een goede voorbereiding op het werk als specialist ouderengeneeskunde (tabel 4.1). In vergelijking met het onderzoek van 2021 is het percentage alumni dat het eens is met de stelling verder toegenomen tot 90%.

Tabel 4.1 Percentage van de alumni dat de opleiding een goede voorbereiding vinden op het werk als specialist ouderengeneeskunde

Stellingen (vraag 7)	%	2021	2026
De opleiding was een goede voorbereiding op het werk als specialist ouderengeneeskunde	Mee eens	82	90
	Neutraal	12	7
	Mee oneens	5	3
	N.v.t.		0
	N	111	99

Wanneer de alumni gevraagd werd aan welk onderdeel van de opleiding zij het meest hebben gehad werd vooral psychogeriatric / somatiek genoemd (tabel 4.2). Dit betreft het onderdeel van de opleiding in het verpleeghuis. In de open antwoorden gaven alumni aan dat dit onderdeel het meest vergelijkbaar is met de praktijk waar zij in werken. Bij deze vraag mochten de alumni maar één antwoord geven. Het is dus niet zo dat de ziekenhuisstage geen toegevoegde waarde heeft.

Tabel 4.2 Onderdeel van de opleiding waar alumni het meest aan hebben gehad voor hun huidige werk

Welk onderdeel in opleiding het meeste aan gehad in huidige werk?	2026
Psychogeriatric / somatiek	55%
Geriatrische revalidatie	7%
Ambulante stage	14%
Ziekenhuis stage	4%
Cursorisch onderwijs	9%
Anders, namelijk (zie open antwoorden)	10%
N	98

Van de alumni heeft 14% tijdens de opleiding overwogen om ermee te stoppen. In vergelijking met het onderzoek uit 2021 (24%) is dit aandeel afgenomen. De alumni gaven verschillende redenen aan waarom zij overwogen te stoppen met de opleiding. Genoemde overwegingen hadden onder andere betrekking op de mate van schoolsheid van de opleiding, de docenten, een als onveilig ervaren leerklimaat, de ervaren hoge werkdruk en een gebrek aan aansluiting van de opleiding bij hun verwachtingen.

4.2.2 Competentiegebieden

Aan de alumni is gevraagd in hoeverre zij zich voldoende voorbereid voelden aan het einde van de opleiding voor het werk als specialist ouderen geneeskunde voor de verschillende competentiegebieden van de opleiding. Tabel 4.3 laat hiervan de resultaten zien. Alle onderdelen werden door minimaal 86% en hoger van de respondenten als voldoende beoordeeld. De meeste competentiegebieden werden vergelijkbaar beoordeeld ten opzichte van 2021, met uitzondering van 'professionaliteit' en 'organisatie', die respectievelijk met vijf en tien procentpunten stegen.

Tabel 4.3 Mate waarin alumni zich door de opleiding voorbereid voelen op het werk als specialist ouderengeneeskunde voor verschillende competentiegebieden

Competentiegebieden	%	2021	2026
Medisch handelen	Voldoende	86	86
	Onvoldoende	14	14
Communicatie	Voldoende	99	98
	Onvoldoende	1	2
Samenwerken	Voldoende	95	97
	Onvoldoende	5	3
Kennis en wetenschap	Voldoende	84	88
	Onvoldoende	16	12
Maatschappelijk handelen	Voldoende	92	89
	Onvoldoende	8	11
Organisatie	Voldoende	78	88
	Onvoldoende	22	12
Professionaliteit	Voldoende	95	100
	Onvoldoende	5	0
N		110	99

4.2.3 Balans tussen verschillende onderdelen en onderwerpen

Ook bij de alumni werd gevraagd naar de balans tussen verschillende onderdelen en onderwerpen binnen het onderwijs. In tabel 4.4 is te zien dat een deel van de alumni onderwerpen zoals farmacologie, medisch inhoudelijke verdieping, leiderschap en supervisie onvoldoende aan bod

vonden komen in het onderwijsprogramma. Tegelijkertijd gaf gemiddeld 50% van de alumni aan dat deze onderwerpen als voldoende werden beoordeeld. Voor de onderwerpen persoonlijk reflectie en onderwijs door mede-aos gaf een deel van de alumni aan dat dit juist te veel voorkwam in het onderwijs, waarbij het merendeel dit voldoende vond. Ten opzichte van 2021 werden bij enkele onderdelen verschillen waargenomen. De grootste stijgingen deden zich voor bij persoonlijke reflectie, leiderschap en onderwijs door mede-aos. Het onderdeel leiderschap wordt nog steeds met een onvoldoende beoordeeld. De grootste afname werd gezien bij farmacologie en supervisie.

In de open antwoorden gaven aos aan dat farmacologie verspreid over de opleidingsjaren aangeboden zou moeten worden, met name in jaar één en drie. Daarbij gaven zij aan vooral verdieping en aandacht voor psychofarmaca te missen. Wat betreft medisch-inhoudelijke verdieping gaven aos aan dat meer verdieping gewenst is, meer les door experts of medisch specialisten en dat dit onderdeel gedurende de gehele opleiding terug zou moeten komen. Voor zowel leiderschap als supervisie gaven de meeste aos aan dat deze onderdelen terug zouden moeten komen in het derde jaar. Het onderdeel leiderschap zou volgens hen meer geïntegreerd moeten worden in het vaste curriculum en daarnaast zouden zij meer willen leren over het leiden van een team en hoe om te gaan met teamdynamieken.

Tabel 4.4 Balans in het onderwijsprogramma voor verschillende onderdelen

Onderwerp	%	2021	2026
Farmacologie	Voldoende	68	55
	Te veel	0	0
	Te weinig	32	40
	Anders		5
Medisch inhoudelijke verdieping	Voldoende	50	52
	Te veel	1	1
	Te weinig	50	42
	Anders		5
Persoonlijke reflectie	Voldoende	47	63
	Te veel	52	33
	Te weinig	1	1
	Anders		3
Wetenschap (bijvoorbeeld: toepassen van evidence based medicine)	Voldoende	73	72
	Te veel	13	15
	Te weinig	15	9
	Anders		3
Leiderschap (bijvoorbeeld: het aansturen van een team)	Voldoende	38	46
	Te veel	3	3
	Te weinig	59	43
	Anders		7
Basisvaardigheden communicatie (bijvoorbeeld: gesprekstechnieken, structuur van een gesprek, het opstellen van een brief etc)	Voldoende	86	83
	Te veel	10	13
	Te weinig	4	0
	Anders		4
Supervisie	Voldoende	78	48
	Te veel	11	4
	Te weinig	11	41
	Anders		6
Onderwijs door mede-aos / zelf onderwijs geven	Voldoende	61	74
	Te veel	32	21
	Te weinig	7	1
	Anders		3
	N	111	99

De meningen van alumni over de balans tussen medisch-inhoudelijk en niet-medisch-inhoudelijk onderwijs waren verdeeld: ongeveer de helft (47%) beoordeelde deze verhouding als goed, terwijl 44% aangaf dat het aandeel medisch-inhoudelijk onderwijs te weinig was en het niet-medisch-inhoudelijk onderwijs te veel terugkwam.

4.2.4 Managementvaardigheden

De specialist ouderengeneeskunde (SO) werkt veel samen in multidisciplinaire teams, waarbij de SO regelmatig een coördinerende en sturende rol heeft. Tijdens de opleiding wordt hier ook aandacht aan besteed en in deze evaluatie zijn alumni daarom vragen gesteld over management, positionering en medisch leiderschap (tabel 4.5). Ten opzichte van 2021 zijn alle onderdelen behalve *'de leiding nemen in een team'* en *'samenwerken in een divers team'* toegenomen.

De onderdelen *'samenwerken in een divers team'* en *'communicatie met andere specialisten'* vonden meeste alumni voldoende aan bod komen in de opleiding. Bij de onderdelen *'de leiding nemen in een team'*, *'medisch leiderschap'* en *'werken in een andere setting dan het verpleeghuis'* gaf rond de 60-65% aan dat dit voldoende aan bod kwam in de opleiding, maar rond de 30% vonden deze onderdelen te weinig aan bod komen. De managementonderwerpen *'Organisatie en management, opleiden / supervisie van medische professionals'*, *'personeelsmanagement'* en *'omgaan met een Raad van Bestuur'* vond de meerderheid van de alumni te weinig aan bod komen in de opleiding.

In de open antwoorden kwam naar voren dat het onderdeel *'de leiding nemen in een team'* volgens alumni vaker aan bod zou mogen komen in jaar één en/of drie, en dat meer praktische opdrachten in het curriculum opgenomen zouden kunnen worden. Voor het onderdeel *'medisch leiderschap'* gaven alumni aan dat dit vaker tijdens het cursorisch onderwijs in jaar drie aan bod zou mogen komen en ook structureel in het curriculum zou kunnen worden opgenomen. Ten aanzien van *'werken in een andere setting dan het verpleeghuis'* gaven alumni aan dat dit onderdeel terug zou mogen komen in jaar twee en/of drie. Verder bestond de wens om meer onderwijs te krijgen van experts en om meer aandacht te besteden aan de eerste lijn.

Uit de open antwoorden bleek ook dat werkende alumni in de praktijk pas merken hoe belangrijk en onderbelicht managementonderwerpen zijn tijdens de opleiding. Zij gaven aan dat deze onderwerpen terug zouden moeten komen in jaar drie tijdens het cursorisch onderwijs, structureel in het curriculum en met meer praktijkoefening. Daarnaast gaf een deel van de alumni aan te twijfelen of personeelsmanagement een passend onderwerp is voor de specialist ouderengeneeskunde, terwijl anderen juist aangaven graag de managementtaal te willen leren spreken.

Tabel 4.5 Mate waarin verschillende onderdelen rondom management, positionering en medisch leiderschap aan bod komen in de opleiding

	%	2021	2026
De leiding nemen in een team	Voldoende	61	60
	Te veel	1	1
	Te weinig	38	34
	Anders		5
Samenwerken in een divers team	Voldoende	84	84
	Te veel	2	1
	Te weinig	14	13
	Anders		2
Op niveau communiceren met andere specialisten	Voldoende	75	82
	Te veel	1	1
	Te weinig	24	12
	Anders		5
Medisch leiderschap	Voldoende	38	65
	Te veel	3	1
	Te weinig	59	28
	Anders		6
Organisatie en management (bijvoorbeeld: budgettering, hoe werkt een zorgorganisatie, hoe ga je om met management, hoe maak je een verbeterplan)	Voldoende	15	35
	Te veel	0	1
	Te weinig	85	56
	Anders		8
Opleiden/supervisie van aios en andere medische professionals	Voldoende	19	36
	Te veel	1	0
	Te weinig	80	60
	Anders		4
Werken in een andere setting dan het verpleeghuis	Voldoende	60	65
	Te veel	3	0
	Te weinig	37	30
	Anders		5
Personeelsmanagement	Voldoende	20	30
	Te veel	0	1
	Te weinig	80	60
	Anders		9
Omgaan met een Raad van Bestuur	Voldoende	14	23
	Te veel	0	0
	Te weinig	86	71
	Anders		6
	N	111	99

4.2.5 Medisch inhoudelijk onderwijs

Het medisch inhoudelijk onderwijs was bij de vorige evaluatie een aandachtspunt en is daarom opnieuw meegenomen in de huidige evaluatie (tabel 4.6). Meer dan de helft van de alumni vonden dat alle onderdelen voldoende aan bod kwamen in de opleiding. De onderdelen *'neurologische aandoeningen'*, *'farmacologie'* en *'medisch inhoudelijke verdieping'* vond een deel te weinig aan bod komen. De open antwoorden lieten zien dat alumni het onderdeel *'neurologische aandoeningen'* bij voorkeur terug zouden zien in het eerste en/of tweede jaar. Zij gaven aan dat dit een veelvoorkomend onderwerp is in de praktijk. Daarbij werd aangegeven behoefte te hebben aan meer onderwijs over aandoeningen zoals Parkinson, MS en ALS. Het onderdeel *'farmacologie'* zagen alumni het liefst terug in het eerste en/of derde jaar, dit zou volgens hen deels kunnen worden ondervangen door e-learning. Wat betreft *'medisch inhoudelijk verdieping'* gaven alumni aan meer

diepgang te wensen. Dit onderdeel zou volgens hen in alle onderwijsjaren terug mogen komen, waarbij de koppeling met de praktijk versterkt kan worden, bijvoorbeeld door het gebruik van casuïstiek.

Alhoewel een deel van de alumni vond dat deze onderdelen te weinig aan bod kwamen, werden alle onderdelen als voldoende beoordeeld en was bij bijna alle scores sprake van een stijging ten opzichte van 2021. De grootste stijgingen betroffen de onderdelen psychiatrie, het stellen van de diagnose dementie, farmacologie en het geriatrisch assessment.

Tabel 4.6 Mate waarin medisch inhoudelijke onderdelen aan bod komen in de opleiding

	%	2021	2026
Casuïstiek	Voldoende	77	85
	Te veel	17	5
	Te weinig	5	8
	Anders		2
Probleemgedrag bij dementie	Voldoende	77	82
	Te veel	9	0
	Te weinig	14	16
	Anders		2
Psychiatrie	Voldoende	44	81
	Te veel	1	0
	Te weinig	55	16
	Anders		3
Neurologische aandoeningen	Voldoende	64	69
	Te veel	1	0
	Te weinig	35	28
	Anders		3
Delier	Voldoende	88	96
	Te veel	8	3
	Te weinig	4	1
	Anders		0
Diagnose dementie stellen	Voldoende	88	78
	Te veel	2	1
	Te weinig	10	17
	Anders		
Farmacologie	Voldoende	68	58
	Te veel	0	0
	Te weinig	32	38
	Anders		4
Geriatrisch assessment	Voldoende	80	90
	Te veel	13	8
	Te weinig	7	2
	Anders		0
Medisch inhoudelijke verdieping	Voldoende	50	51
	Te veel	1	1
	Te weinig	50	44
	Anders		4
	N	111	99

4.2.6 Communicatieonderwijs

Communicatie vormt een centraal onderdeel in het handelen als arts. De specialist ouderengeneeskunde heeft dagelijks te maken met verschillende communicatiestijlen, communicatie binnen multidisciplinaire teams, patiëntcommunicatie, maar ook persoonlijke reflectie. Volgens

alumni kwamen alle onderdelen in tabel 4.7 voldoende aan bod in de opleiding. Voor de onderdelen ‘persoonlijke reflectie’ en ‘onderwijs door mede-aio’s’ gaf een deel aan dat dit te veel aan bod kwam in de opleiding. Voor het onderdeel *supervisie* gaf een deel aan dat het juist te weinig aan bod kwam. De grootste stijgingen ten opzichte van 2021 werden gezien bij de onderdelen ‘persoonlijke reflectie’ en ‘inbrengendes’. De enige daling deed zich voor bij het onderdeel ‘supervisie’.

Tabel 4.7 Mate waarin communicatieonderdelen aan bod komen in de opleiding

	%	2021	2026
Persoonlijke reflectie	Voldoende	47	66
	Te veel	52	33
	Te weinig	1	0
	Anders		1
Basisvaardigheden communicatie (bijvoorbeeld: Gesprekstechnieken, structuur van een gesprek, het opstellen van een brief etc)	Voldoende	86	89
	Te veel	10	9
	Te weinig	4	0
	Anders		2
Inbrengendes	Voldoende	68	84
	Te veel	32	12
	Te weinig	1	0
	Anders		4
Supervisie	Voldoende	78	70
	Te veel	11	6
	Te weinig	11	21
	Anders		3
Onderwijs door mede-aio's / zelf onderwijs geven als aio's	Voldoende	61	68
	Te veel	32	26
	Te weinig	7	2
	Anders		4
Methodische verslaglegging	Voldoende		88
	Te veel		3
	Te weinig		5
	Anders		4
	N	111	98

4.2.7 Wetenschap in het onderwijs

In tabel 4.8 is te zien dat de meeste alumni de verschillende onderdelen voldoende in de opleiding terugzagen.

Tabel 4.8 Mate waarin wetenschap onderdelen aan bod komen in de opleiding

	%	2021	2026
Het vertalen van een klinische vraag naar een onderzoeksvraag	Voldoende		86
	Te veel		6
	Te weinig		4
	Anders		4
Het benutten van wetenschap in de praktijk als specialist ouderengeneeskunde	Voldoende	80	73
	Te veel	2	5
	Te weinig	18	19
	Anders		2
Kritisch reflecteren op wetenschappelijk bewijs en gefundeerd afwijken van aanbevelingen	Voldoende		80
	Te veel		5
	Te weinig		12
	Anders		3
	N	111	99

4.2.8 Beoordeling (stage)opleiders

De alumni werden bevraagd naar hun ervaringen met (stage)opleiders tijdens de opleiding. De alumni beoordeelden de algemene kwaliteit van hun (stage)opleiders met een 8,0 en de leerzaamheid van de opleidingsperiodes met een 7,8. Verder werden de meeste onderdelen door alumni positief beoordeeld. Tegelijkertijd gaf een deel van de alumni aan dat hun opleider geen of weinig aandacht besteedde aan de afstemming tussen zorg en kosten.

Tabel 4.9 Stellingen over de (stage)opleiders tijdens de opleiding

Stellingen	%	2026
creëerden een goede leeromgeving (toegankelijk, niet bedreigend, enthousiast, etc.)	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	91 4 5 0
stimuleerden mij om zelfstandig te leren	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	93 4 3 0
waren rolmodellen voor mij	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	82 10 7 1
waren goed beschikbaar om vragen te beantwoorden en begeleiding te geven	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	92 4 4 0
deelden hun werktijd zo in dat er ruimte was voor praktijkbegeleiding	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	84 12 3 1
zorgden voor genoeg leergesprekken	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	91 6 3 0
observeerden mij vaak genoeg	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	61 28 10 1
stemden mijn werkzaamheden af op mijn Individueel Opleidingsplan (IOP)	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	72 13 14 1
pasten de praktijkbegeleiding aan mijn behoeften aan (ervaring, competenties, belangstelling etc)	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	81 12 6 1
gaven regelmatig feedback waarin ik te horen kreeg wat goed ging en wat beter kon	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	85 11 4 0
gaven begeleiding bij effectieve communicatie t.o.v. de patiënt / familie van de patiënt	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	83 12 4 1

stelden vragen die het leren stimuleerden	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	81 14 3 2
gaven duidelijke uitleg / verklaringen voor zijn/haar mengingen, adviezen, behandelingen etc,	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	89 5 6 0
besteedden aandacht aan de afstemming van zorg en kosten	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	51 26 21 2
	N	99

4.2.9 Cursorisch onderwijs

Binnen de opleiding van de specialist ouderengeneeskunde maakt cursorisch onderwijs deel uit van het curriculum, wat wijst op gestructureerd onderwijs in cursusvorm (in aanvulling op praktijkleren). De alumni beoordeelden de algemene kwaliteit van het cursorisch onderwijs met een 7,0. Het merendeel van de alumni vond dat zij veel leerden van gastdocenten buiten het instituut en van hun mede aios (tabel 4.10). Ook vond het merendeel van de respondenten dat de docenten een veilig leerklimaat wisten te realiseren. De kwaliteit van de voorbereidingsopdrachten werd overwegend positief beoordeeld, waarbij zowel 38% het eens was als 38% neutraal. Een deel van de alumni vonden dat zij niet voldoende werden uitgedaagd tijdens het cursorisch onderwijs. Binnen het onderdeel cursorisch onderwijs namen drie stellingen af met meer dan 10% ten opzichte van 2021. Tegelijkertijd vond 15% meer alumni in 2026 dat er sprake was van een logische volgorde in het cursorisch onderwijs vergelen met 2021. De alumni gaven in de open antwoorden aan dat het cursorisch onderwijs regelmatig een herhaling was van de voorbereidingsopdrachten en dat de onderwijsmomenten vaak diepgang mistte.

Tabel 4.10 Stellingen over de kwaliteit van het cursorisch onderwijs

Stellingen	%	2021	2026
De kwaliteit van de voorbereidingsopdrachten was goed	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	50 38 12 5	38 38 18 5
De inhoud van het cursorisch onderwijs was goed	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	68 24 8 2	57 32 9 2
De onderwijsdagen gaan altijd door zoals gepland	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.		65 23 10 2
Ik leerde veel van het cursorisch onderwijs door docenten van het instituut	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	57 32 11 1	54 29 16 1
Ik leerde veel van het cursorisch onderwijs door gastdocenten van buiten het instituut	Mee eens Neutraal Mee oneens Weet niet / n.v.t.	89 9 2 3	87 5 5 3

Ik leerde veel van mijn med-aio's	Mee eens	85	79
	Neutraal	13	16
	Mee oneens	2	5
	Weet niet / n.v.t.		0
Ik werd tijdens het cursorisch onderwijs voldoende uitgedaagd	Mee eens	49	42
	Neutraal	35	28
	Mee oneens	16	29
	Weet niet / n.v.t.		0
De docenten wisten een veilig leerklimaat te realiseren	Mee eens	78	78
	Neutraal	16	9
	Mee oneens	6	13
	Weet niet / n.v.t.		0
Het cursorisch onderwijs sloot goed aan op de praktijk	Mee eens	82	68
	Neutraal	12	24
	Mee oneens	6	6
	Weet niet / n.v.t.		1
Er was een logische volgorde in het cursorisch onderwijs	Mee eens	46	61
	Neutraal	36	27
	Mee oneens	18	8
	Weet niet / n.v.t.		4
De terugkomdagen tijdens de opleiding waren leerzaam	Mee eens		63
	Neutraal		25
	Mee oneens		12
	Weet niet / n.v.t.		0
	N	111	99

4.2.10 Communicatie van en met de opleiding

De stellingen in tabel 4.11 hebben betrekking op de communicatie vanuit de opleiding over de opleidings- en stageperiodes. De alumni waren het merendeels eens met de stellingen. Ten opzichte van 2021 waren respondenten het minimaal 10 procentpunten vaker eens met de stellingen. Met name de communicatie vanuit de opleiding over opleidingsperiodes en stages verbeterde met 21% vergeleken met 2021.

Tabel 4.11 Stellingen over de communicatie binnen de opleiding

Stellingen	%	2021	2026
De communicatie vanuit de opleiding over de opleidingsperiodes en stages was goed	Mee eens	42	63
	Neutraal	27	24
	Mee oneens	31	12
	Weet niet / n.v.t.		1
Bij aanvang van de opleidingsperiode of stage was voor mij duidelijk wat er van mij verwacht werd	Mee eens	55	74
	Neutraal	28	15
	Mee oneens	17	10
	Weet niet / n.v.t.		1
Bij aanvang van de opleidingsperiode of stage was naar mijn mening voor de (stage-)opleider duidelijk wat er van hem / haar verwacht werd	Mee eens	66	78
	Neutraal	25	14
	Mee oneens	9	7
	Weet niet / n.v.t.		1
	N	111	99

4.3 Aandachtspunten eerdere evaluatie alumni

4.3.1 Medisch inhoudelijk

In de vorige evaluatie gaven alumni aan dat medisch-inhoudelijke onderwerpen over het algemeen te weinig aan bod kwamen, bovendien miste de helft van hen voldoende verdieping. In deze evaluatie blijkt dat alumni dit beeld nog steeds delen. De verhouding tussen medisch en niet-medisch inhoudelijk onderwijs is met 9 procentpunten verbeterd, maar nog steeds is 44% van de alumni van mening dat er te weinig medisch en te veel niet-medisch inhoudelijk onderwijs wordt aangeboden. Het onderwerp *'psychiatrie'* kwam in de vorige evaluatie volgens alumni te weinig aan bod, en is nu verbeterd met 37 procentpunten. *'Neurologische aandoeningen'* kwam in 2021 volgens de meerderheid voldoende aan bod, maar gaf 35% aan dat het te weinig behandeld werd. In 2026 vond 28% dat het te weinig aan bod kwam. Het onderdeel *'farmacologie'* vonden de alumni met 32% te weinig aan bod komen en in 2026 is dit toegenomen met 38% die het te weinig aan bod vonden komen.

4.3.2 Management, organisatie en medisch leiderschap

Rond het thema *'management en organisatie'* werden in 2021 meerdere verbeterpunten geïdentificeerd. Verschillende onderdelen werden onvoldoende beoordeeld, waaronder *'organisatie en management'*, *'opleiden en supervisie van medische professionals'*, *'personeelsmanagement'* en *'omgaan met een Raad van Bestuur'*. Deze onderdelen zijn respectievelijk verbeterd met 20, 17, 10 en 9 procentpunten. Desondanks blijven alle genoemde onderdelen nog wel onder de grens van 50% voldoende. Het onderdeel *'medisch leiderschap'* werd in 2021 eveneens onvoldoende beoordeeld, maar is in 2026 gestegen met 27 procentpunten en wordt inmiddels grotendeels positief beoordeeld. *'Werken in een andere setting'* werd in 2021 door de meerderheid van de alumni als voldoende beoordeeld, maar 37% gaf aan dat het te weinig aan bod kwam. In 2026 was dit nog maar 30%. Het onderdeel *'leiding nemen in een team'* werd ook al door de meeste alumni als voldoende beoordeeld, maar vond 38% dat dit onderwerp te weinig aan bod kwam. Deze percentages zijn in de huidige evaluatie nagenoeg gelijk gebleven.

4.3.3 Communicatieonderwijs en persoonlijke reflectie

In 2021 vond minder dan de helft van de alumni dat *'persoonlijk reflectie'* voldoende aan bod kwam in het onderwijs. Dit percentage is met 19 procentpunten gestegen, waardoor in 2026 66% van de alumni van mening is dat dit onderdeel voldoende aandacht krijgt. Tegelijkertijd geeft nog steeds 33% van de alumni aan dat *'persoonlijke reflectie'* te veel aan bod komt.

Het onderdeel *onderwijs door 'mede-aio's'* werd in 2021 door de meerderheid van de alumni als voldoende beoordeeld, maar was er nog steeds een gedeelte van 32% die vond dat het te veel aan bod kwam. In 2026 is dit percentage gedaald naar 26% en is de meerderheid nog steeds positief.

4.3.4 Cursorisch onderwijs

In 2021 voelde 49% van de alumni zich uitgedaagd tijdens het cursorisch onderwijs, was 35% hier neutraal over en 16% voelde zich niet uitgedaagd. In 2026 is het aandeel alumni dat zich uitgedaagd voelt gedaald naar 42%, terwijl 28% neutraal reageerde en 29% aangaf zich niet uitgedaagd te voelen. Daarentegen gaf in 2026 15 procentpunt meer alumni aan dat het cursorisch onderwijs een logische volgorde heeft ten opzichte van 2021. Dit onderdeel wordt in 2026 door de meerderheid van de alumni als voldoende beoordeeld.

4.3.5 Communicatie vanuit de opleiding

In 2021 kwam naar voren dat 42% van de alumni vond dat de communicatie vanuit opleiding over de opleidingsperiodes en stages goed was. Dit onderdeel is gestegen met 21 procentpunten en wordt daarmee door de meerderheid van de alumni als positief beoordeeld in 2026.

5 Conclusies en aandachtspunten

Dit onderzoek bracht de ervaringen van aios en alumni van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde in kaart. Doordat een vergelijkbaar onderzoek ook in 2021 heeft plaatsgevonden, geeft het onderzoek niet alleen een weergave van de actuele ervaringen van aios en alumni, maar kunnen die ervaringen ook over tijd vergeleken worden. In dit laatste hoofdstuk worden de onderzoeksvragen beantwoord aan de hand van de opgehaalde resultaten.

5.1 Beoordeling opleiding

Net als in eerdere jaren wordt de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde overwegend zeer positief beoordeeld. De aios zijn over het algemeen (zeer) tevreden met de opleiding. Zij geven onder andere aan tevreden te zijn over de (stage-)opleiders van de verschillende stages, maar dat de opleiding ook dient als goede voorbereiding als specialist ouderengeneeskunde op de verschillende KBSen en KBAs. Aios geven ook aan dat er een veilig opleidingsklimaat heerst tijdens de terugkomdagen. De alumni zijn ook tevreden en maar liefst 90% van de alumni die de opleiding maximaal vijf jaar geleden hebben afgerond, voelt zich door de opleiding goed voorbereid op het werk als specialist ouderengeneeskunde. Zij geven aan goed voorbereid te zijn op de verschillende competentiegebieden. Daarnaast komt een goede variatie aan onderdelen en medisch-inhoudelijke onderwerpen aan bod. Ook zijn de alumni tevreden over de (stage-)opleiders tijdens de opleiding.

5.2 Vergelijking met de aandachtspunten uit 2021

Uit het vorige onderzoek in 2021 kwamen zowel bij aios als alumni een aantal aandachtspunten naar voren. Zoals in de methode van dit onderzoek beschreven, is iets een aandachtspunt als minder dan de helft van de aios dit als voldoende of positief beoordeeld. Er wordt gestreefd naar dat 67% van de aios iets als voldoende of positief beoordeeld. Het merendeel van deze aandachtspunten is in deze uitraag duidelijk verbeterd. Bij een aantal aandachtspunten blijft er wel ruimte voor verbetering. Hieronder worden telkens per verbeterpunt uit het onderzoek van 2021 de resultaten van dit onderzoek besproken en vergeleken.

5.2.1 Medisch inhoudelijke verdieping in het onderwijs

In het eerdere onderzoek was medisch inhoudelijke verdieping in onderwijs zowel een aandachtspunt bij aios, als bij alumni. Bij beide doelgroepen zien we in het onderzoek van dit jaar duidelijke verbetering. Meer dan 80% van de aios is in 2026 tevreden over het medisch inhoudelijk onderwijs ten aanzien van de (oudere) patiënt met probleemgedrag, het geriatrisch assessment en casuïstiek in de eerste lijn. Ook bij de alumni is meer dan 80% tevreden over het onderwijs over deze onderwerpen.

Net als in het vorige onderzoek, blijft onderwijs over farmacologie nog wel een belangrijk aandachtspunt bij zowel aios als alumni. Zo'n 60% van de aios en alumni vindt het onderwijs over farmacologie voldoende dit is iets gedaald ten opzichte van het eerdere onderzoek.

Ook valt, net als in het vorige onderzoek, op dat niet alle aios voldoende medisch inhoudelijke verdieping vinden in het onderwijs. Wel valt op dat aios die verder met de opleiding zijn en alumni

die de opleiding hebben afgerond, over het algemeen (iets) tevredener zijn met de mate van medisch inhoudelijke verdieping. Van de aios die bezig zijn met de eerste helft van de opleiding, vindt 25% de medisch inhoudelijke verdieping voldoende. Van aios die bezig zijn met de tweede helft van de opleiding, vindt 34% van de aios de medisch inhoudelijke verdieping voldoende. Kijken we naar de alumni, dan vindt zo'n 50% van hen de medisch inhoudelijke verdieping voldoende. Mogelijk wordt dit gedeeltelijk verklaard doordat de medisch inhoudelijke verdieping met name aan het eind van de opleiding meer aan bod komt. Tegelijkertijd vindt dus alsnog het merendeel van de aios de medisch inhoudelijke verdieping onvoldoende.

Specifiek zouden aios meer behoefte hebben aan onderwijs van gastdocenten van andere specialismen. Zo'n 15% van de aios vindt dat er te veel onderwijs gegeven wordt door mede-aios. Dit is echter wel sterk verbeterd ten opzichte van het vorige onderzoek, toen 32% van de aios dit vond. Bij alumni zien we een vergelijkbare trend.

5.2.2 Persoonlijke reflectie en communicatie

Net als in het vorige onderzoek valt op dat een aanzienlijk deel van de aios en alumni vindt dat er te veel aandacht besteed wordt aan persoonlijke reflectie. Dit is echter wel sterk verbeterd. In eerder onderzoek vond 52% van de aios én 52% van de alumni dat er te veel tijd besteed werd aan persoonlijke reflectie. In dit onderzoek vindt 33% van de aios en eveneens 33% van de alumni dat er te veel tijd besteed wordt aan persoonlijke reflectie.

Daarnaast vindt 19% van de aios dat er te veel aandacht besteed wordt aan de basisvaardigheden communicatie (zoals bijvoorbeeld gesprekstechnieken). In het eerdere onderzoek was dat 10%, dit is dus toegenomen. Bij alumni vindt ook zo'n 10% van de aios dat er te veel aandacht is voor communicatie, maar dit is niet noemenswaardig veranderd ten opzichte van eerder onderzoek.

5.2.3 Ziekenhuisstage

In het vorige onderzoek kwam de ziekenhuisstage naar voren als een aandachtspunt. Een (groot) deel van de aios vond niet dat er genoeg tijd was voor begeleiding, regelmatig feedback gegeven werd, en dat de begeleiding voldoende werd aangepast werd aan de behoeften. Daarnaast vond slechts 18% van de aios in het eerdere onderzoek dat er voldoende aandacht was voor de afstemming van zorg en kosten en 56% dat de opleider begeleiding gaf bij effectieve communicatie tijdens de ziekenhuisstage.

Al deze punten ten aanzien van de ziekenhuisstage zijn in het huidige onderzoek (sterk) verbeterd. Er blijft echter nog ruimte voor verbetering, met name ten aanzien van of de opleider voldoende tijd heeft voor begeleiding (56% van de huidige aios voldoende), voldoende observeert (44% van de aios vindt dit voldoende), en voldoende leergesprekken voert (32% vindt dit voldoende) en de aandacht voor afstemming van zorg en kosten (43% voldoende). Dit laatste is overigens bij nagenoeg alle stages een aandachtspunt, met uitzondering van de GRZ-stage, waar hier wel veel aandacht aan wordt besteed. Tot slot kan de communicatie over de ziekenhuisstage op voorhand beter: slechts 35% van de aios wist van tevoren voldoende hoe de stage eruit zou zien.

5.2.4 Management en leiderschap

In het vorige onderzoek werd door zowel aios als alumni aangegeven dat management en leiderschap te weinig aan bod kwam in de opleiding. In deze uitvraag is dat zowel bij de aios als alumni zeer sterk verbeterd.

De aios die al wat verder in de opleiding zijn, en nog worden opgeleid volgens het oude Landelijke Opleidingsplan uit 2016 zijn een stuk positiever over aandacht voor management en leiderschap dan in het vorige onderzoek. Aios vinden vaker dat er voldoende aandacht is voor leiding nemen in een team en werken in een andere setting dan het verpleeghuis. Ook vindt ongeveer 45% van de aios dat er voldoende aandacht is voor organisatie en management, opleiden en supervisie van aios en anderen en personeelsmanagement. Dit is een duidelijke verbetering ten opzichte van eerder, maar ten aanzien van deze punten blijft nog verdere verbetering mogelijk.

In het nieuwe landelijke opleidingsplan (2024) dat gevolgd wordt door de aios die recenter begonnen zijn en dus nog met de eerste helft van de opleiding bezig zijn, is, mede naar aanleiding van de vorige evaluaties, de leerlijn leiderschap toegevoegd. Deze wordt door aios goed beoordeeld, al kon een deel van de aios hun mening hierover nog niet geven omdat ze nog niet lang genoeg bezig waren met de opleiding.

Ook bij alumni zijn de resultaten ten aanzien van dit punt sterk verbeterd. Maar ook hier blijft er nog ruimte voor verbetering.

5.2.5 Cursorisch onderwijs

In het vorige onderzoek kwam bij de alumni naar voren dat zij de volgorde van het cursorisch onderwijs niet logisch vonden. Daarom is dat in het huidige onderzoek ook aan de aios uitgevraagd. Kijken we naar de resultaten van de aios die het landelijke opleidingsplan uit 2016 volgen, dan vond 45% van de aios de volgorde goed en logisch. In het nieuwe opleidingsplan uit 2024 is dit duidelijk verbeterd; hier vindt 66% van de aios de volgorde van het cursorisch onderwijs logisch.

Daarnaast vonden alumni de uitdaging in het cursorisch onderwijs onvoldoende. Dat is ook onder de aios uit dit onderzoek nog steeds een aandachtspunt. Aan aios die het nieuwe opleidingsplan (2024) volgen is ook gevraagd of het onderwijs voldoende aansluit bij hun persoonlijke leerbehoeften en of zij voldoende ruimte krijgen om te verdiepen en differentiëren binnen de opleiding. Deze punten scoren (vooralsnog) onvoldoende, maar hierbij dient men in acht te nemen dat de aios die worden opgeleid volgens het nieuwe opleidingsplan, nog niet op de helft van de opleiding zijn. Mogelijk scoren zij deze thema's vaker als voldoende als zij verder in de opleiding gevorderd zouden zijn, maar dat is nu niet te verifiëren omdat de betreffende vragen niet zijn gesteld aan aios die het opleidingsplan uit 2016 volgen.

5.3 Andere aandachtspunten die niet uit het vorige onderzoek naar voren kwamen

Naast verbeterpunten die ook in het vorige onderzoek naar voren kwamen, kwamen er in dit onderzoek ook andere verbeterpunten naar voren.

5.3.1 Aandachtspunten volgens aios én alumni

Een aantal aandachtspunten komen terug bij aios én bij alumni in het onderzoek.

- Zowel aios als alumni vinden dat er niet voldoende aandacht besteed wordt tijdens de stages aan de afstemming van zorg en kosten. Alleen tijdens de GRZ-stage komt dit voldoende aan bod, bij de andere stages niet.
- Aios en alumni vinden ook allebei de kwaliteit van de voorbereidingsopdrachten van het onderwijs onvoldoende.

5.3.2 Andere aandachtspunten volgens aios

Bij aios die het oude LOP uit 2016 volgen, en dus al verder gevorderd zijn in de opleiding, valt op dat er drie KBSen zijn, waarbij minder dan 50% van de aios aangeeft dat de opleiding hen hier voldoende op voorbereid. Het gaat dan om:

- de (oudere) patiënt met huidziekten / huidproblemen;
- de (oudere) patiënt met een verslaving;
- actieve participatie in de kwaliteitscommissie.

In het nieuwe LOP (2024) is de aard in inhoud van de KBSen veranderd (de KBAs). Daarom verdient het de aanbeveling om te blijven monitoren of bij de aios die het nieuwe LOP volgen deze inhoudelijke punten voldoende naar voren komen.

5.3.3 Andere aandachtspunten volgens alumni

Minder dan de helft van de alumni (48%) vond dat er voldoende supervisie was in de opleiding. 41% van de alumni vond dat er te weinig supervisie was. Dat is een sterke toename ten opzichte van het vorige onderzoek in 2021, toen 11% vond dat er te weinig supervisie was. Bij de aios wordt dit beeld niet gezien: 77% van de aios vindt de supervisie voldoende en 11% vindt de supervisie te weinig en dit is vergelijkbaar met het onderzoek uit 2021. Mogelijk zou hier een rol kunnen spelen dat een deel van de alumni hun opleiding volgde tijdens de coronapandemie, wat de stages heeft kunnen beïnvloeden.

5.4 Vergelijking tussen aios die het nieuwe en het oude LOP volgen

In september 2024 werd een nieuw landelijk opleidingsplan ingevoerd. Aios die vanaf dat moment begonnen zijn met de opleiding volgen het LOP 2024. Deze aios waren op het moment van enquêteren dus bezig met de eerste helft van de opleiding. Aios die voor september 2024 gestart zijn met de opleiding, volgen het vorige LOP, uit 2016. Deze aios zaten op het moment van enquêteren in de tweede helft van de opleiding.

De resultaten van aios die het nieuwe, en het vorige LOP volgen, zijn hierdoor moeilijk te vergelijken. Deze aios zich in een andere fase in de opleiding. Neem bijvoorbeeld het onderdeel management: dit komt met name in de latere fase van de opleiding veel aan bod. Wie de resultaten tussen LOP 2016 en LOP 2024 ten aanzien van management wil vergelijken, vergelijkt dus niet alleen twee verschillende opleidingsplannen, maar met name ook aios die door hun verschillende fase in verschillende mate met hetzelfde onderwerp in aanraking zijn gekomen. Doordat de aios uit het nieuwe LOP pas in de eerste helft van de opleiding zitten antwoorden zij veel vaker *'weet niet'*. Daardoor gebeurt het bij deze aios vaker dat minder dan 50% van de aios een onderwerp als *'voldoende'* of *'positief'* beoordeeld – maar dat wil niet altijd zeggen dat het als onvoldoende beoordeeld wordt. Als een groot deel van de aios *'weet niet'* antwoordt, is het niet altijd duidelijk of het daadwerkelijk een aandachtspunt betreft, of dat aios zich er simpelweg nog onvoldoende een beeld van hebben kunnen vormen.

De resultaten van de aios die het LOP 2024 volgen, dienen als een pilot voor de volgende evaluatie. Op basis van de onderdelen waar vaak *'weet niet'* wordt geantwoord, kunnen nog geen conclusies worden getrokken.

Eén punt wat wel duidelijk opvalt tussen het oude en nieuwe LOP is een verschil in werkdruk. Over het algemeen wordt de werkdruk door aios als goed ervaren. Bij het oude LOP en vooral bij de vorige

evaluatie was er een groep van aios die de werkdruk binnen de opleiding te laag vond. In dit onderzoek vond 14% van de aios opgeleid volgens het oude LOP (en dus in een latere fase van hun opleiding) te hoog. Echter, 23% van de aios opgeleid volgens het nieuwe LOP vond de werkdruk te hoog, waarbij ook hier in acht genomen moet worden dat zij qua fase in de opleiding niet geheel vergelijkbaar zijn. In de open antwoorden kwam naar voren dat de werkdruk bij de stages vaak hoog is door uitval van collega's, waardoor ze meer taken toebedeeld krijgen en minder tijd hebben voor het behalen van leerdoelen of voor voorbereiding van het onderwijs.

5.5 Vergelijking tussen aios en alumni

In de resultaten van dit onderzoek zien we veel overlap tussen de antwoorden van aios en alumni. In het algemeen signaleren zij dezelfde aandachtspunten en zijn zij over dezelfde onderdelen (zeer) tevreden.

Zowel bij aios als bij alumni is het medisch inhoudelijk onderwijs een aandachtspunt. Tegelijkertijd valt hierop dat alumni hier wel tevredener over zijn (50% voldoende) dan aios (35% voldoende). Mogelijk heeft dit ermee te maken dat de medisch inhoudelijke verdieping met name later in de opleiding naar voren komt, of dat alumni zich uiteindelijk toch goed uitgerust voelen om het vak uit te oefenen.

Ten aanzien van de thema's organisatie, management en leiderschap, zien we zowel bij aios als bij alumni een sterke verbetering en opzichte van bij het vorige onderzoek. We zien hier ook dat aios de thema's vaker als voldoende beoordelen dan alumni. Dat lijkt te passen bij de trend dat een verbetering zich door heeft gezet. Hoe recenter de aios wordt of is opgeleid, hoe meer de aios hiervan merkt(e).

5.6 Verschillen tussen locaties

In dit onderzoek werd een zeer mooie respons van 35% onder aios behaald. Desondanks was het niet altijd mogelijk om alle resultaten uit te splitsen naar instituut. Zeker als het ging om resultaten over bepaalde stages, opleidingsperiodes of andere onderdelen waarover niet alle aios de vragen konden invullen, werd de respons in de kleinere opleidingsregio's als gauw te klein om naar uit te splitsen. Bij het uitsplitsen naar verschillende opleidingslocaties is telkens een minimumaantal respondenten van 20 per locatie gehanteerd. Hieronder bespreken we kort de hoofdpunten van de resultaten waar de uitsplitsing naar opleidingslocatie gemaakt kon worden.

Bij het vragenblok over communicatie binnen de opleiding, bijvoorbeeld over de communicatie over stages en opleidingsperiodes, scoort Groningen beter dan gemiddeld. Echter, alle opleidingslocaties scoren onvoldoende op de vraag of het duidelijk is hoe de ziekenhuisstage eruit zal zien.

Bij alle opleidingslocaties durven aios open te zijn tijdens de terugkomdagen en zonder problemen hun fouten te bespreken. De mate waarin aios betrokken worden bij het ontwikkelen van de opleiding verschilt: hierop scoort Amsterdam duidelijk beter dan andere locaties. Ook de mate waarin aios weten bij wie zij terecht kunnen als er conflicten zijn tijdens de opleidingsperiode of stage verschilt per instituut. Als het gaat om het aanvragen van een vrijstelling zien we ook verschillen. De procedure is in Groningen het meest, en in Nijmegen het minst duidelijk.

Als we kijken in welke mate verschillende thema's aan bod komen tijdens de opleiding, zoals medisch inhoudelijk onderwijs, persoonlijke reflectie, wetenschap, leiderschap, casuïstiek, etc zien we verschillen tussen opleidingslocaties in waar de accenten liggen. Casuïstiek en farmacologie komen in Leiden minder voldoende aan bod dan bij andere opleidingslocaties. Persoonlijke reflectie en leiderschap worden in Leiden juist beter beoordeeld dan bij andere locaties. In Amsterdam scoren het medisch inhoudelijk onderwijs en leiderschap lager dan op andere locaties, maar scoren ook persoonlijke reflectie en communicatieonderwijs juist goed.

5.7 Aandachtspunten voor verbetering van de opleiding tot Specialist Ouderengeneeskunde

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat de aandachtspunten uit het voorgaande onderzoek in 2021 duidelijk goed zijn opgepakt. De aandachtspunten gingen toen om: medisch inhoudelijk onderwijs, persoonlijke reflectie, ziekenhuisstage, management en leiderschap en cursorisch onderwijs. Ten aanzien van alle aandachtspunten die in het vorige onderzoek zijn geformuleerd is duidelijke verbetering te zien. Tegelijkertijd blijven deze punten ook nu de belangrijkste aandachtspunten. Hieruit volgen een aantal aandachtspunten en reflecties.

5.7.1 Medisch inhoudelijke verdieping & (cursorisch) onderwijs in het algemeen

Net als uit het vorige onderzoek, kwam ook nu als verbeterpunt het medisch inhoudelijke onderwijs naar voren. Deze tendens zien we ook bij andere medisch specialistische vervolgopleidingen. Dat roept ook vragen op. Ten eerste roept het de vraag op de medisch inhoudelijke verdieping opgehaald dient te worden tijdens het onderwijs, of in de praktijk. Als de opleiding verwacht dat aios het medisch inhoudelijke gedeelte in de praktijk leren, maar de aios verwacht dit in het onderwijs, is het begrijpelijk dat aios de medisch inhoudelijke verdieping in het onderwijs te weinig aan bod vinden komen.

Ten tweede roept het ook de vraag op of de verwachtingen bij de aios helder zijn. Uiteindelijk geeft 90% van de alumni aan dat de opleiding hen goed heeft voorbereid op het vak. Dat lijkt in tegenspraak met de bevinding dat meer dan 50% van de alumni en aios het medisch inhoudelijk onderwijs onvoldoende vindt. De geneeskundeopleiding en veel medisch specialistische opleidingen gericht op de tweede lijn, zijn sterk gericht op medisch inhoudelijke kennis. Mogelijk is het zo dat bij de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde, andere thema's binnen het onderwijs belangrijker zijn om de aios goed voor te bereiden op de praktijk. De vraag is echter of dit aansluit bij de verwachting van de aios. Hoewel veel aios en ook alumni het medisch inhoudelijke onderwijs onvoldoende vinden, zien we wel dat het percentage aios dat het onderwijs voldoende vindt, toeneemt naarmate zij langer met de opleiding bezig zijn. Aios hebben vooral behoefte aan meer medisch inhoudelijke verdieping in jaar één. Alumni zijn over het algemeen ook iets meer tevreden dan aios. Weten aios voldoende wat zij kunnen verwachten? En wanneer het medisch inhoudelijk onderwijs het meest aan bod komt?

- Het verwachtingsmanagement bij de aios kan mogelijk beter. Aios geven in de open antwoorden aan dat ze met name in jaar één medisch inhoudelijke verdieping missen, terwijl in de opleiding juist de accenten in de medische inhoudelijke verdieping in jaar drie gelegd worden. Weten aios wat zij kunnen verwachten van de opleiding? En in welke opleidingsonderdelen de medisch inhoudelijke verdieping aan bod komt? Wat is de reden dat andere thema's misschien meer op de voorgrond staan dan medisch inhoudelijke onderwerpen?

- Aios vinden het onderwijs soms te oppervlakkig en niet diepgaand genoeg en hebben behoefte aan meer uitdaging. In de open antwoorden geven ze aan dat ze begrijpen dat het een generalistische opleiding is, maar dat als ze ergens meer van willen weten, de opleiding daar niet altijd in voorziet. Ook wordt genoemd dat docenten niet altijd meer als praktiserend specialist ouderengeneeskunde werken, of hun expertisegebieden niet altijd aansluiten bij de onderwerpen waarover ze lesgeven. Aios hebben behoefte aan meer onderwijs van gastdocenten van andere specialisten. Dit onderwijs wordt ook positiever beoordeeld.
- Aios hebben behoefte aan betere voorbereidingsopdrachten. Daarnaast wordt aangegeven dat in het onderwijs vaak te veel wordt doorgegaan op de voorbereidingsopdrachten, waardoor aios minder gemotiveerd worden om ze te doen, of na goede voorbereiding weinig nieuws leren tijdens het onderwijs. Het onderwijs zou dus meer kunnen voortborduren op de opdrachten, in plaats van ze te herhalen.
- Een relatief groot aandeel van de aios en alumni vindt dat farmacologisch onderwijs te weinig aan bod komt, dit zou dus meer aan bod kunnen komen. Aios hebben hier met name behoefte aan in jaar één en ook met name ten aanzien van psychofarmaca. Bij het behandelen van medisch inhoudelijke onderwerpen, zou eventueel ook telkens iets dieper op de farmacologie ingegaan kunnen worden. Daarnaast geven aios als suggesties dat onderwijs gegeven zou kunnen worden door een apotheker, geriater of andere docent met specifieke expertise hierover, en dat ze graag meer willen leren over polyfarmacie.
- Aios zijn in de open antwoorden positief over de CME online cursussen. Handhaaf die dus.

Persoonlijke reflectie

Het aandeel van de aios en alumni dat vindt dat persoonlijke reflectie te veel aandacht krijgt is na het vorige onderzoek fors gedaald, maar blijft nog steeds hoog (33%).

- Mogelijk zou er in de opleiding nog iets minder aandacht besteed kunnen worden aan persoonlijke reflectie om ruimte te creëren om de andere aandachtspunten te verbeteren. Het gaat dan met name om jaar één, met name daar vinden aios het reflecteren soms te veel waardoor ze 'reflectiemoe' worden of het idee hebben dat ze casussen moeten 'inbrengen om het inbrengen'.
- Het aandeel aios dat vindt dat er te veel aandacht besteed wordt aan basisvaardigheden communicatie neemt toe: het lijkt verstandig om onderwijs dat hierop gericht is niet verder uit te breiden.
- Bij de vraag welke onderdelen van het onderwijs het best waren werd persoonlijke reflectie vaak genoemd. Behoud dus wel de vorm, maar kijk vooral naar de frequentie.

Ziekenhuisstage

- Aios hebben behoefte aan meer begeleiding en feedback tijdens de ziekenhuisstage. Idealiter wordt hier door opleiders meer ruimte voor gemaakt en wordt de begeleiding ook meer aangepast aan de behoeften van de aios. Aios hebben weinig leergesprekken en worden niet altijd voldoende geobserveerd.
- Het zou ook helpen als de communicatie vanuit de opleiding over de ziekenhuisstage beter is. Verwachtingsmanagement en betere voorbereiding zou ervoor kunnen zorgen dat aios beter weten wat zij kunnen verwachten.
- Er is bij veel stages, maar zeker bij de ziekenhuisstage, behoefte aan meer aandacht voor de zorgkosten. Als het niet lukt dit in te passen in de stages zelf, kan dit misschien duidelijker aan bod komen tijdens de terugkomdagen.

Management en organisatie

- Ten opzichte van het vorige onderzoek zijn veel aandachtspunten verbeterd. Maar met name het opleiden en superviseren van andere aios en zorgprofessionals, personeelsmanagement en het omgaan met een raad van bestuur behoeven nog aandacht. Aios hebben hier vooral behoefte aan praktische tips en meer inzicht in hoe bijvoorbeeld HR-personeel of een raad van bestuur werkt. In de open antwoorden werd door enkele aios geopperd om een praktijkopdracht te doen die hierop aansluit of een gesprek te oefenen met een acteur.
- Mogelijk kan hiermee samengewerkt worden met andere opleidingen of keuzeprogramma's, aangezien ook dit een aandachtspunt is dat in diverse andere medische vervolgopleidingen terugkomt.

Overige aandachtspunten

- Zorg dat er ook bij aios die worden opgeleid volgens het nieuwe LOP voldoende aandacht blijft voor huidziekten, verslaving en participatie in een kwaliteitscommissie.
- Blijf de werkdruk monitoren onder aios, in alle fasen van de opleiding.
- Zorg dat de eisen om een vrijstelling te krijgen zoveel mogelijk transparant en vindbaar zijn.
- Zorg dat het voor aios duidelijk is bij wie zij terecht kunnen als zij in een conflictsituatie beland zijn tijdens de opleiding.
- Enkele aios geven aan behoefte te hebben aan meer kennis en onderwijs over zorgtechnologie. Met het oog op de grote aankomende tekorten in onder meer de ouderenzorg, en de landelijke inzet op steeds meer gebruik van digitale tools en technologie, lijkt het inderdaad relevant hier in de opleiding al op voor te sorteren.

Literatuur

Capaciteitsorgaan (2019). Capaciteitsplan 2021-2024: deelrapport 5 Specialist Ouderengeneeskunde. Utrecht: Capaciteitsorgaan

Capaciteitsorgaan. (2022). Capaciteitsplan 2024-2027 deelrapport 5 Specialist Ouderengeneeskunde.

Capaciteitsorgaan. (2025). Capaciteitsplan 2027-2030 Verantwoording Specialist Ouderengeneeskunde. [20251219_Specialist-Ouderengeneeskunde_Verantwoording.pdf](#)

CBS 2025 Website: [Ouderen | CBS](#), laatst bezocht 01-04-2026

Van Ark, T. & van Engelshoven, I. (2020, 24 december). Capaciteitsplan 2021-2024. Geraadpleegd via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/12/24/capaciteitsplan-2021-2024>

Velden, L.F.J. van der, Heiligers, P.J.M., Batenburg, R.S. Kwaliteit van de opleiding specialist ouderengeneeskunde: een onderzoek onder specialisten ouderengeneeskunde in opleiding. Utrecht: NIVEL, 2012.

Vis, E., Flinterman, L., Batenburg, R. De opleiding tot specialist ouderengeneeskunde beoordeeld anno 2021: een herhaald onderzoek onder aios en alumni. Utrecht: Nivel, 2021.