



# Strategische samenwerkingsagenda 2024 - 2027

# Het vertrekpunt van dit document is de strategische samenwerkingsagenda 2020-2023

OPBRENGSTEN SSA '20 - '23

Drie strategische lijnen vormden de pijlers van de samenwerkingsagenda 2020-2023: samenwerken aan gelijkwaardige hoge kwaliteit, het versterken van samenhang en positionering en het verstevigen van innovatiekracht. Deze pijlers hebben de afgelopen jaren, in verschillende mate, aandacht gekregen.

Deze strategische samenwerkingsagenda heeft veel opgeleverd in termen van samenwerking. Denk daarbij aan solidariteit, co-creatie, transparantie, verbinding en professionalisering. De neuzen staan dezelfde kant op en de opleidingsinstututen en de werkorganisatie zijn over de juiste thema's met elkaar in gesprek. Concrete resultaten of succesvoorbeelden vanuit deze samenwerking zijn een gezamenlijke onderzoeksagenda, (structurele) landelijke overleggen, een herzien competentieprofiel huisarts en een herzien Landelijk Opleidingsplan (LOP).

Nu het fundament is gelegd en de basis goed op orde is, is het tijd voor een hernieuwde strategische samenwerkingsagenda 2024-2027. Dit geeft ons bovendien de kans om externe ontwikkelingen, zoals het integraal zorgakkoord, in onze toekomstplannen mee te nemen. Deze agenda staat in het teken van bestendigen wat er al is, maar ook het verschuiven van bepaalde accenten of focus voor de komende jaren. De hernieuwde agenda biedt richting, concretisering en houvast voor de toekomst.

Onze missie

**Samen leiden we vakbekwame,  
veerkrachtige en toekomstgerichte  
huisartsen op voor iedereen**



## Vakbekwaam

We leiden huisartsen op die beschikken over de juiste medische kennis en vaardigheden. Daarmee alleen is een moderne huisarts er niet. Deze moet kunnen omgaan met veranderende zorgvragen, de dynamiek van het managen van een praktijk, en de rol in de regio.

## Veerkrachtig

We leiden huisartsen op die flexibel zijn, zich proactief opstellen en regie nemen over hun werk. Daarvoor richten we ons in de opleiding op de 7 competenties in ons competentiemodel.

## Toekomstgericht

We leiden huisartsen op die toekomstgericht zijn. We geven de opleiding zodanig vorm dat zij de vaardigheid ontwikkelen om te reageren op en richting te geven aan veranderingen in de maatschappij, technologie en nieuwe wetenschappelijke inzichten.

## Voor iedereen

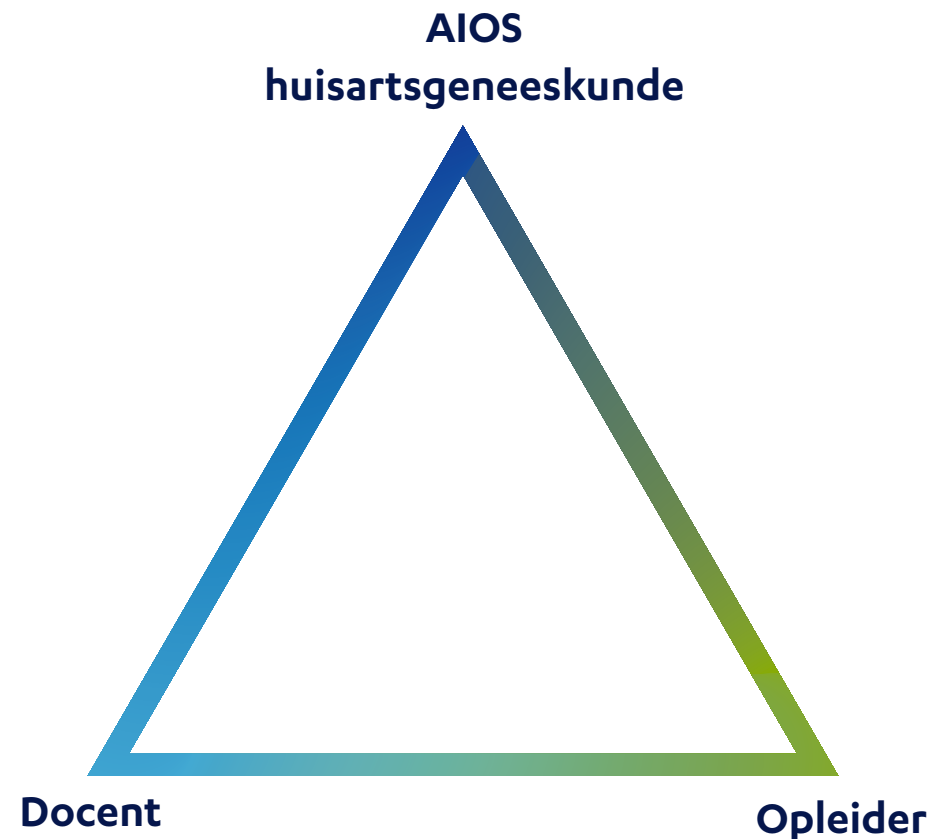
We streven naar het leveren van voldoende huisartsen om de zorgvraag te kunnen opvangen. Een passende huisarts voor iedereen op elke plek in Nederland.



# Wie we zijn en wat we doen

## Uitgangspunten

- Huisartsopleiding Nederland is het samenwerkingsverband tussen de zeven opleidingsinstituten en de werkorganisatie.
- Huisartsopleiding Nederland is er voor de huidige en toekomstige aios huisartsgeneeskunde, hun opleiders en docenten (de opleidingsdriehoek).
- Alles wat wij doen richt zich op de academische opleiding tot huisarts.
- Daarnaast vervullen wij een rol als netwerkpartner in het bredere zorglandschap.
- Wij onderschrijven de kernwaarden van de huisarts: persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk.



## Kernwaarden van Huisartsopleiding Nederland

- **Samenwerking:** Wij werken als opleidingsinstituten en werkorganisatie samen aan gedeelde thema's, uitdagingen en ambities, daar waar het toegevoegde waarde heeft.
- **Ontwikkelingsgericht:** Wij vinden het belangrijk om wendbaar aan te sluiten bij de actualiteit en maatschappij door ons continu te blijven ontwikkelen.
- **Kwaliteit:** Het leveren van hoge kwaliteit staat bij ons voorop.



# Zo vullen wij onze missie in

Samen werken aan een inhoudelijk goede academische opleiding tot huisarts met gezamenlijke kwaliteitskaders, waarbij de landelijke werkorganisatie de randvoorwaarden en landelijke processen die voor alle opleidingsinstituten relevant zijn organiseert.

En daarnaast:

- Versterken van de positie van de academische opleiding tot huisarts.
- Betrekken van en samenwerken met stakeholders.
- Stimuleren van innovaties die relevant zijn voor alle opleidingsinstituten.
- Versterken van interdisciplinaire en interprofessionele samenwerkingen in de opleiding.

# Onze context verandert

De zorgsector is voortdurend in beweging, gedreven door onder andere het integraal zorgakkoord en het gezond en actief leven akkoord. De ontwikkelingen en trends in het veld hebben invloed op de academische opleiding tot huisarts en hoe wij de huisartsen van de toekomst opleiden. Daarom houden we in onze strategie expliciet rekening met **vier ontwikkelingen**.



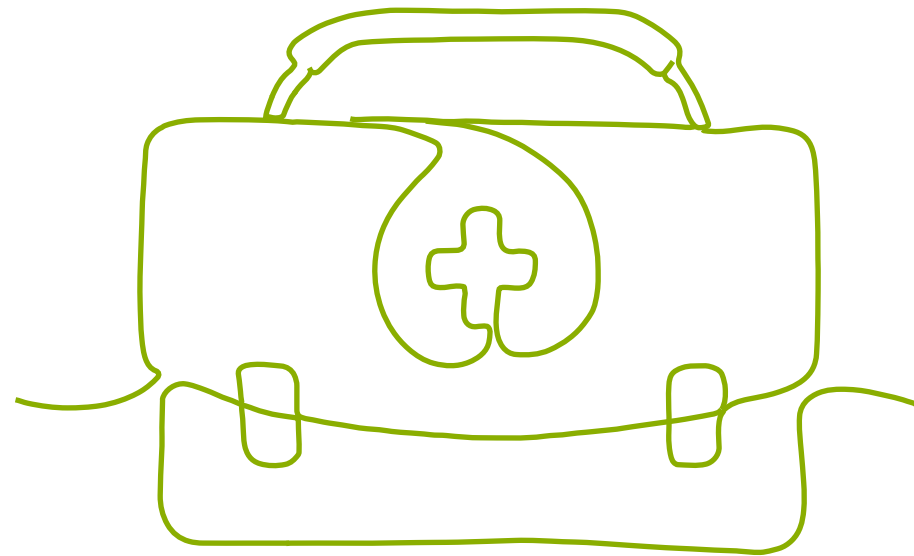
1

De **toegankelijkheid en middelen staan onder druk** in een tijd waarin de zorgvraag groeit. Huisartsen zien **steeds meer zorg** naar zich toekomen. Het aantal **oudere patiënten** neemt toe en zij keren **eerder terug vanuit de tweede en derde lijn naar de eerste lijn**. De keuze over welke zorg wel en niet te verlenen, wordt essentieel om de **kwaliteit en toegankelijkheid** van de zorg te waarborgen. De **regisseursrol** van huisartsen in de eerste lijn wordt steeds belangrijker en vraagt ook specifieke aandacht in de opleiding.



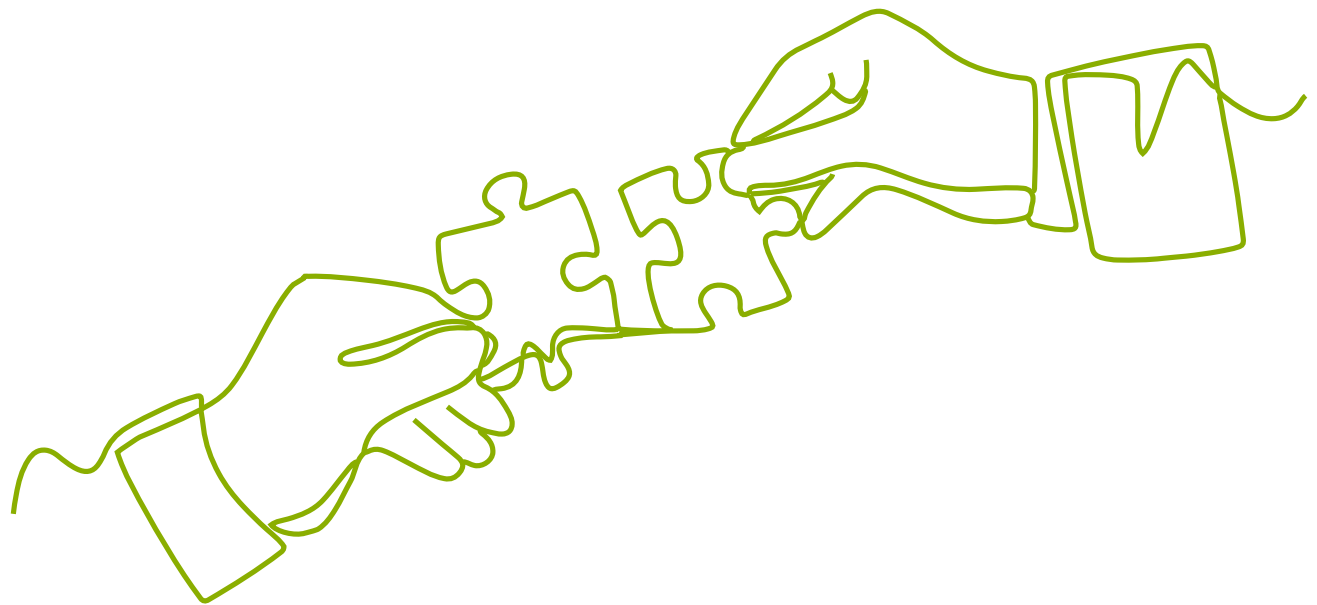
## 2

Parallel aan deze ontwikkelingen vormt de **instroom van aios** huisartsgeneeskunde steeds meer een uitdaging. Hoewel de afgelopen jaren het marktaandeel van basisartsen dat kiest voor de vervolgopleiding tot huisarts constant is, blijven er structureel **beschikbare opleidingsplekken ongevuld**. Het aantal **beschikbare plekken** per jaar groeit de komende tijd verder door. Het verschil tussen het aantal aangeboden opleidingsplekken en het aantal nieuwe aios ontstaat door veranderde **keuzes** - zoals langer basisarts blijven - en **locatievoorkeuren** van sollicitanten wat betreft opleidingsinstituten en hun regio's. Het **imago** van de huisarts(opleiding) speelt hierin ook een rol.



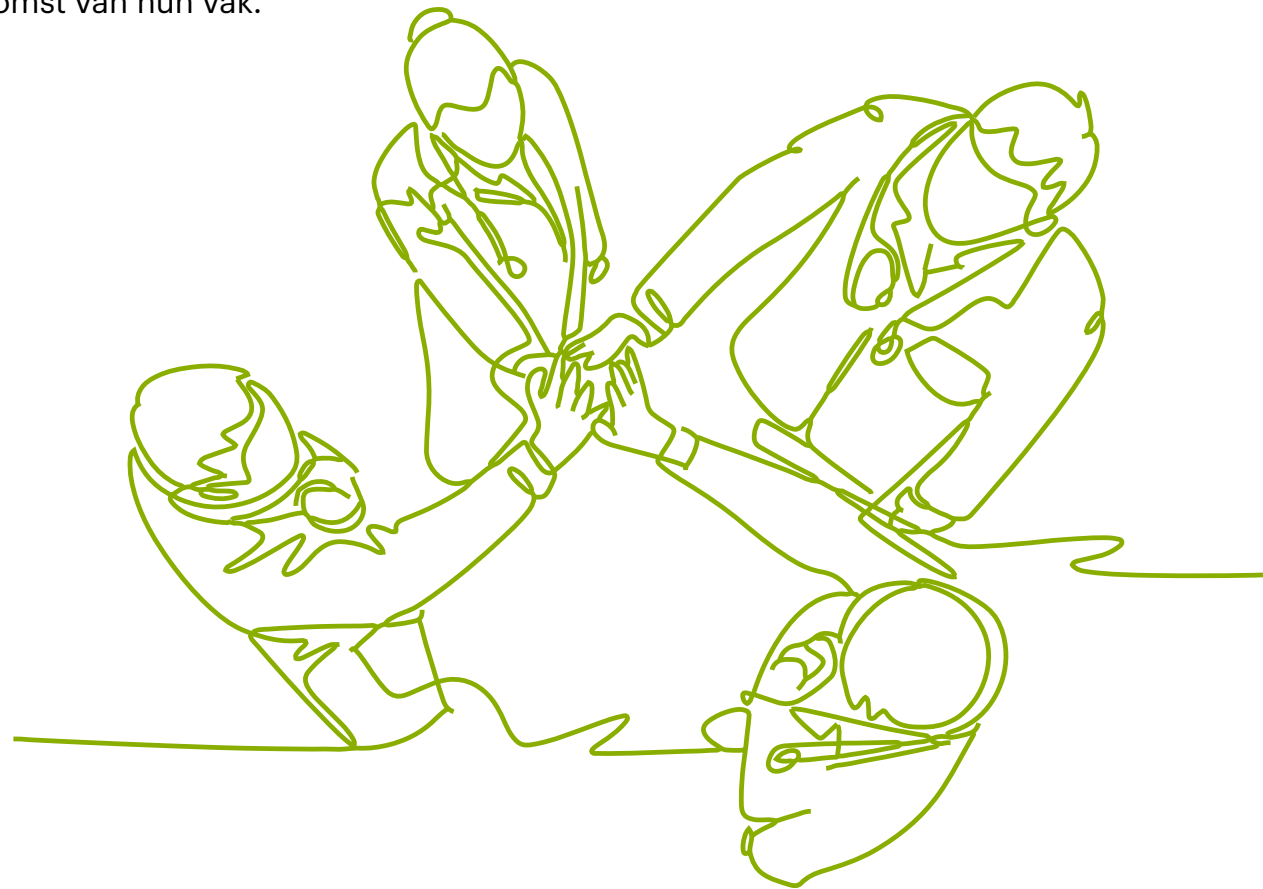
### 3

Het **veranderende werkveld** draagt bij aan de complexiteit van de zorg. De **nieuwe generatie** huisartsgeneeskunde verschilt van haar voorgangers. Digitale zorg doet zijn intrede. **Flexibilisering** van de arbeidsmarkt, inclusief loopbaanontwikkeling en contractvormen, verandert het beroep. We zien **andere praktijkvormen** en rollen: de overgang van solisten naar groepspraktijken en de opkomst van praktijkmanagers. Bedrijfsketens in de huisartsenzorg spelen ook snel in op dit **veranderende landschap**.



## 4

Bovendien krijgt ook het **specialismenlandschap** in de ( nabije) toekomst **andere vormen**. Dat heeft invloed op de wijze van opleiden. Er is een groeiende vraag naar generalisten, waarbij een brede basisopleiding steeds relevanter wordt om aan de diverse behoeften van de samenleving te voldoen. Deze uitdagingen en veranderingen vereisen niet alleen **strategische aanpassingen** in de **gezondheidszorg**, maar ook een continue **heroverweging** van het **opleidingslandschap** om toekomstige zorgprofessionals effectief voor te bereiden op de toekomst van hun vak.





**Onze ambities**

## AMBITIES

# Onze ontwikkelfocus richt zich de komende jaren op vier pijlers

- 1 Streven naar **voldoende** opgeleide huisartsen voor **iedereen**.
- 2 Het **Landelijk Opleidingsplan**, continu in lijn houden met ontwikkelingen in de zorg en de maatschappij.  
Borgen van **gelijkwaardige kwaliteit** van de opleiding.
- 3 Voorbereiden en anticiperen op een **goede positie van de huisarts** in het **specialismenlandschap** samen met onze belangrijkste stakeholders.
- 4

**1** **Streven naar voldoende  
opgeleide huisartsen  
voor iedereen**



# Onze ambitie

## Context

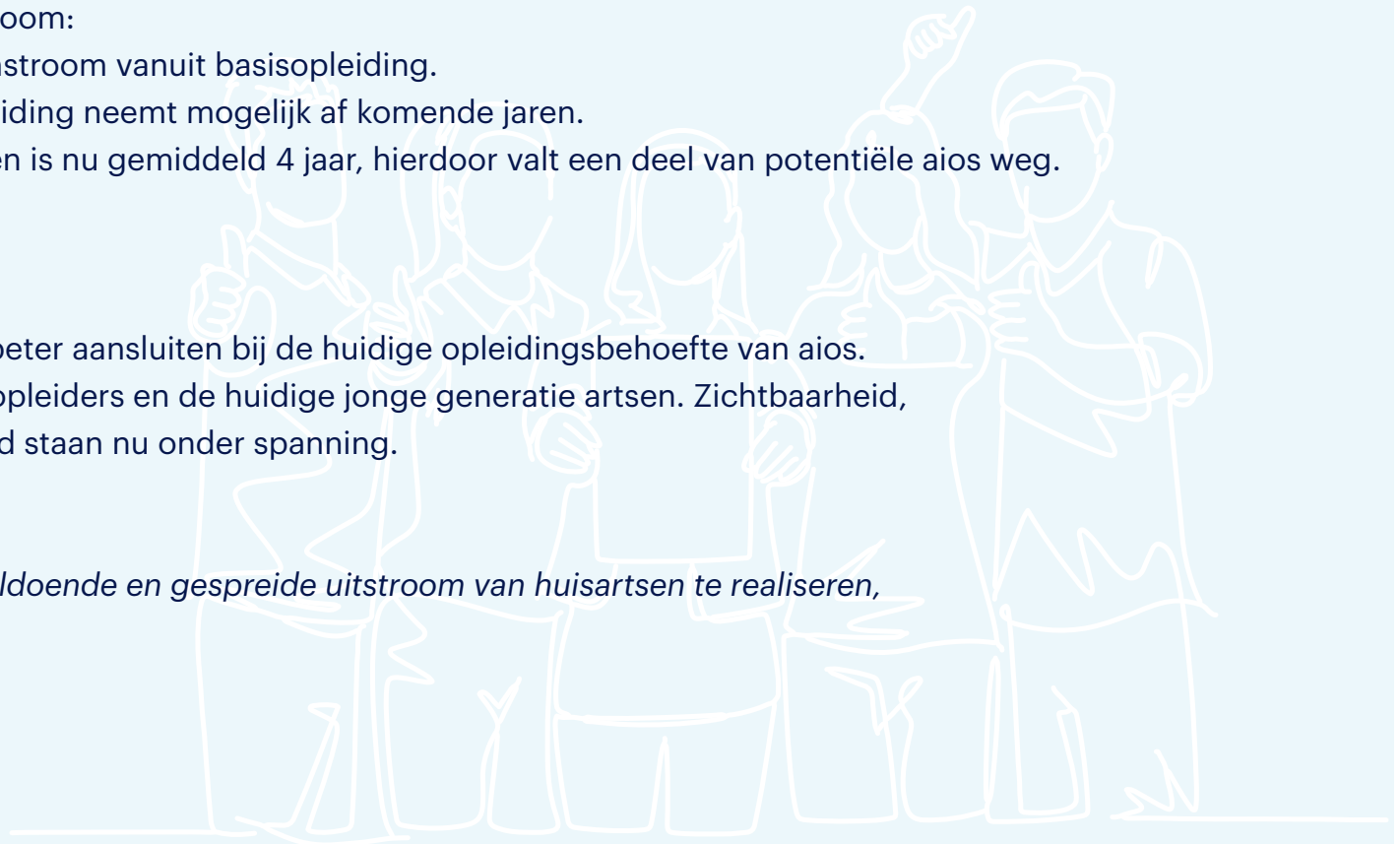
- De zorgvraag groeit en verandert, de capaciteit maar ook de spreiding staat onder druk.
- Door ontwikkelingen in de acute zorg, ouderenzorg en GGZ staat het aantal externe stageplekken voor huidige en toekomstige aios onder druk.
- Het Capaciteitsorgaan adviseert dat er meer basisartsen moeten instromen in de vervolgopleiding tot huisarts.
- Er is echter (nu al) onvoldoende instroom:
  - Terughoudendheid t.o.v. directe instroom vanuit basisopleiding.
  - Het aantal plekken in de basisopleiding neemt mogelijk af komende jaren.
  - Anios-schap neemt toe in lengte en is nu gemiddeld 4 jaar, hierdoor valt een deel van potentiële aios weg.
  - Zij-instroom is nog beperkt.

## Ambitie

- De academische opleiding kan nog beter aansluiten bij de huidige opleidingsbehoefte van aios.
- Meer toenadering realiseren tussen opleiders en de huidige jonge generatie artsen. Zichtbaarheid, opleidbaarheid en beoordeelbaarheid staan nu onder spanning.

## Resultaat

*Aantoonbare inspanning geleverd om voldoende en gespreide uitstroom van huisartsen te realiseren, conform opdracht VWS.*



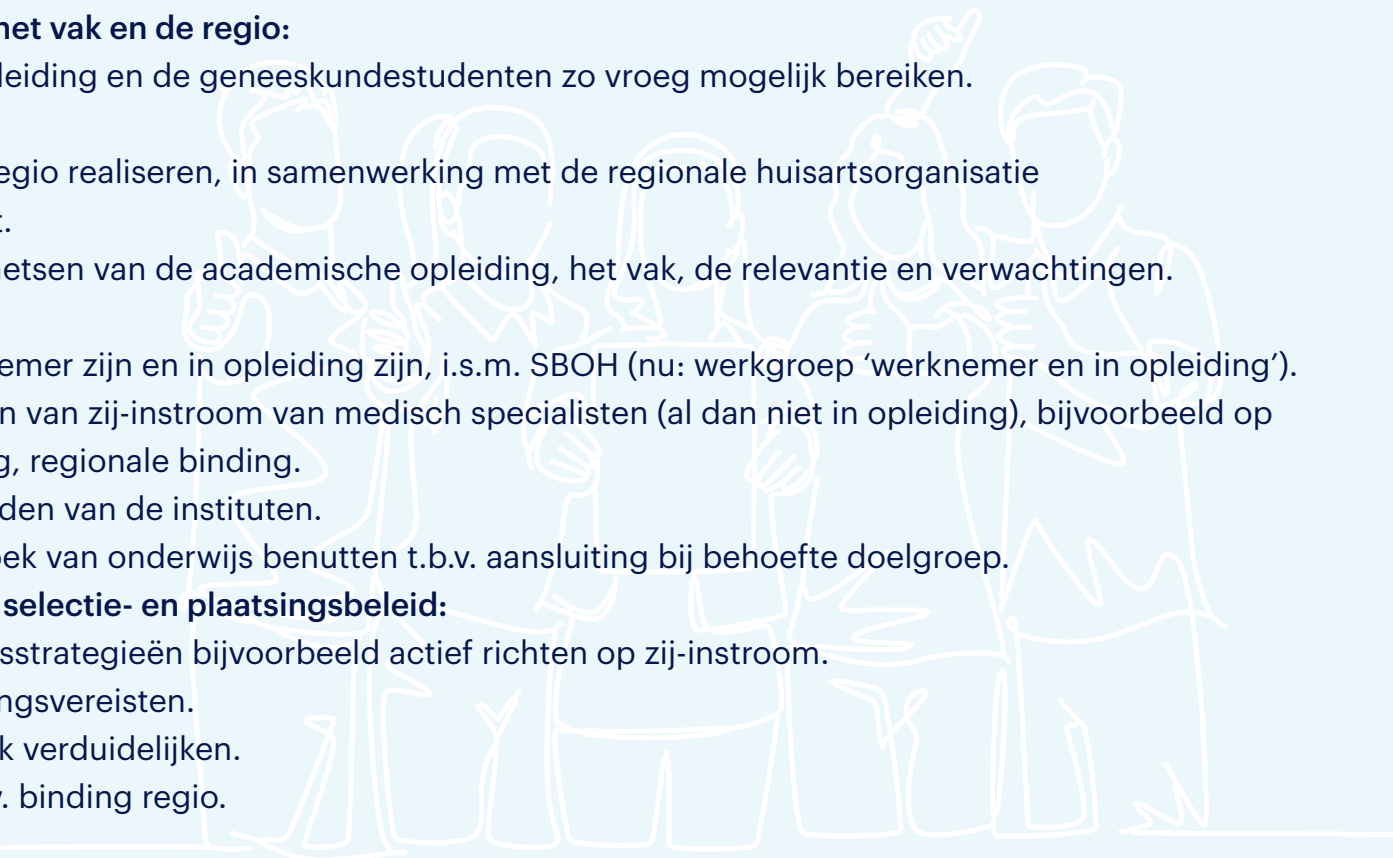


# Strategische projecten

## 1A Realiseren voldoende capaciteit

- Aantal externe stageplekken verhogen.
- Aantal stageplekken bij huisartsopleiders verhogen.
- Voldoende opleidingsplekken blijven realiseren binnen elk opleidingsinstituut.

## 1B Werken aan instroom van aios huisartsgeneeskunde

- **Vroeg binden van de doelgroep aan het vak en de regio:**
    - Beter zichtbaarheid in de basisopleiding en de geneeskundestudenten zo vroeg mogelijk bereiken.
    - Aios-co model intensiveren.
    - Anios huisartsgeneeskunde in de regio realiseren, in samenwerking met de regionale huisartsorganisatie door te ondersteunen in de opstart.
    - Realistisch en consistent beeld schetsen van de academische opleiding, het vak, de relevantie en verwachtingen.
  - **Aansluiting doelgroep:**
    - Beter in balans brengen van werknemer zijn en in opleiding zijn, i.s.m. SBOH (nu: werkgroep 'werknemer en in opleiding').
    - Aantrekkelijker en passender maken van zij-instroom van medisch specialisten (al dan niet in opleiding), bijvoorbeeld op het gebied van inkomen, vrijstelling, regionale binding.
    - In lijn brengen opleidingsvoorwaarden van de instituten.
    - Onderzoeksresultaten van onderzoek van onderwijs benutten t.b.v. aansluiting bij behoefte doelgroep.
  - **Evalueren en aanpassen werving- en selectie- en plaatsingsbeleid:**
    - Doelgroepgericht werven; wervingsstrategieën bijvoorbeeld actief richten op zij-instroom.
    - Evaluatie selectie en invloed ervaringsvereisten.
    - Plaatsingsprocedure opleidingsplek verduidelijken.
    - Uitwerken 'regionaal opleiden' t.b.v. binding regio.
- 

# Stakeholders die een rol spelen

## 1A Realiseren voldoende capaciteit

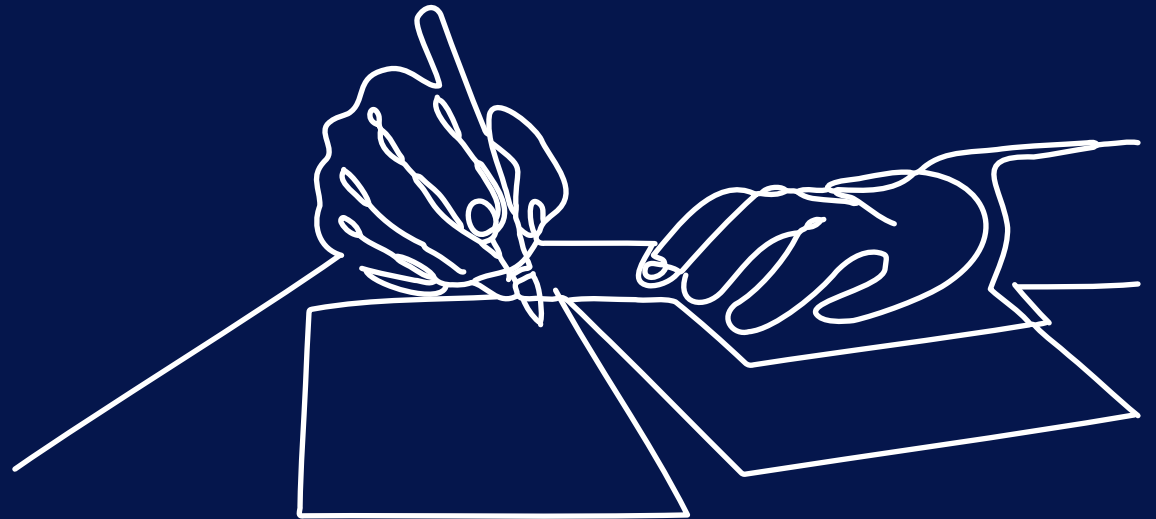
Gebaseerd op capaciteitsplan van Capaciteitsorgaan en VWS, na ruggespraak met de LHOV voor bieden opleidingsplekken, met SBOH voor financieren opleidingsplekken. Consultatie van Concilium en Patiëntenfederatie Nederland voor borgen voldoende huisartsen.

## 1B Werken aan instroom van aios huisartsgeneeskunde

Werken aan instroom van aios huisartsgeneeskunde (lokaal en centraal): in samenwerking met de Lovah voor aansluiting doelgroep, met LHV voor schetsen realistische verwachtingen vak, UNH voor de brug naar de basisopleiding, SBOH voor afstemming van overkoepelende initiatieven. Nivel voor toetsing van projecten. Benutten van de academische werkplaatsen.



- 2 **Het Landelijk Opleidingsplan continu in lijn houden met ontwikkelingen in de zorg en in de maatschappij.**



# Onze ambitie

## Context

- Sinds maart 2024 is het hernieuwde landelijke opleidingsplan (LOP) in werking, met als motto 'verantwoord vertrouwen'. Dit plan is flexibel en vraagt onderhoud, zodat het blijft aansluiten op maatschappelijke, onderwijskundige en technologische ontwikkelingen.

## Ambitie

- Met het aanscherpen van de kwaliteitscyclus voor het LOP monitoren we uitvoering en borgen we onderhoud. Hiermee garanderen we een kwalitatief goede en toekomstbestendige opleiding.
- Het is hierbij van belang dat we als zeven opleidingsinstituten samenwerken en van elkaars expertise, innovaties en onderwijsmaterialen gebruik maken. De ontwikkelingen gaan te snel om ieder voor zich op te vangen. Met meer kruisbestuiving tussen de opleidingsinstituten dragen we bij aan het benutten van innovaties en het actueel houden van het LOP.

## Resultaat

- *Eind 2025 is een kwaliteitscyclus ontwikkeld rondom het LOP.*
- *Periodiek wordt bepaald welke thema's landelijk ontwikkeld onderwijs behoeven.*
- *Alle landelijke en lokale onderwijsmaterialen zijn eind 2026 digitaal beschikbaar voor alle opleidingsinstituten.*



## Strategische projecten

### 2A Verder ontwikkelen en inrichten kwaliteitscyclus LOP

- Samen met relevante stakeholders het LOP inrichten en monitoren.
- Bepalen van criteria voor de monitoring.
- Tijd alloceren in de jaaragenda om de monitoring te bespreken, de belangrijkste nieuwe ontwikkelingen te beschouwen en aanpassingen door te voeren.

### 2B Afstemmen over landelijk onderwijs

- Periodiek met de aios huisartsgeneeskunde evalueren welke thema's relevant zijn voor landelijk ontwikkeld onderwijs (in lijn met eerder aanbod zoals praktijkmanagement) en die meerwaarde hebben om er gezamenlijk uitvoering aan te geven.
- Ontwikkelen van bijbehorende materialen. De projecten vanuit het innovatiefonds kunnen als bron gebruikt worden.
- Faciliteren van centrale uitvoering daarvan.

### 2C Digitaal toegankelijk maken onderwijsmateriaal

- Toegankelijk maken en houden van het landelijke en lokale onderwijsmateriaal van de opleidingsinstituten.



# Stakeholders die een rol spelen

## 2A Ontwikkelen kwaliteitscyclus LOP

Consultatie van LHV, NHG, SBOH (fondsen), RGS/CGS, Patiëntenfederatie Nederland en andere medische vervolgopleidingen die hierin ervaring hebben.

## 2B Afstemmen over landelijk onderwijs

Ontwikkelen en afstemmen met Lovah. Samenwerking zoeken met Schola Medica waar relevant.

## 2C Digitaal toegankelijk maken onderwijsmateriaal

Betrekken van Schola Medica en andere relevante stakeholders zoals NHG en LHV (vanuit de ervaring die zij hierin hebben).



**3 Borgen van gelijkwaardige  
kwaliteit van de opleiding**



# Onze ambitie

## Context

- Kwaliteit is een van de kernwaarden van Huisartsopleiding Nederland. Huisartsopleiding Nederland streeft naar een gelijkwaardige kwaliteit huisartsopleiding, ongeacht welk opleidingsinstituut.
- De verantwoordelijkheid voor de interne kwaliteitscyclus ligt bij de opleidingsinstituten, ondersteund door de landelijke kwaliteitsinstrumenten.
- Uitgangspunt van de toezichhoudende organen is het vertrouwen dat opleidingsinstituten hun kwaliteitscyclus op orde hebben en voldoen aan de gestelde eisen ('Verantwoord vertrouwen').

## Ambitie

- Afgelopen jaren is er veel gedaan om de basis van kwaliteitsmanagement op orde te brengen. Wat betreft implementatie, interpretatie, toepassing en uitvoering van kwaliteitsinstrumenten, willen we werken aan meer gemeenschappelijkheid tussen de opleidingsinstituten.
- We ambiëren het landelijk kwaliteitsbeleid te versterken en daarbij onder andere meer grip te krijgen op de kwaliteit van opleiders en hun wijze van beoordelen.

## Resultaat

*In 2027 maken alle instituten gebruik van hetzelfde, landelijk samenhangende kwaliteitsbeleid met landelijke kwaliteitsinstrumenten.*





## Strategische projecten

### 3A Optimaliseren kwaliteitsinstrumenten en toepassing daarvan

- Kwaliteitskader opstellen en overeenstemming bereiken over gehanteerde begrippen, indicatoren en criteria.
- Identificeren van verschillen in interpretatie en toepassing kwaliteitsinstrumenten.
- Beoordelen waar verdere uniformering noodzakelijk is en waar behoefte is aan interne verbinding en dialoog.
- Afspraken maken over de toepassing van kwaliteitsinstrumenten.

### 3B Kwaliteitskader opleiders en docenten

- Kwaliteit huisartsopleiders, stageopleiders en docenten:
  - Scholing van opleiders en docenten verder aanscherpen in overeenstemming met het LOP.
  - Landelijke eisen aan opleiders aanscherpen.
  - Vastleggen in het kwaliteitskader voor opleiders en in opleiders- en docentprofielen.

### 3C Uitwerken en implementeren nieuwe landelijk ontwikkelde kwaliteitscyclus

- Betere afstemming wettelijke RGS-cyclus en GEAR-kwaliteitscyclus.
- Regelmatige tussentijdse metingen en zelfevaluatie.
- Focus op implementatie van conclusies en afronding van de kwaliteitscyclus, met borging van opgebouwde openheid tussen de instituten.



## Stakeholders die een rol spelen

### **3A Optimaliseren kwaliteitsinstrumenten en toepassing daarvan**

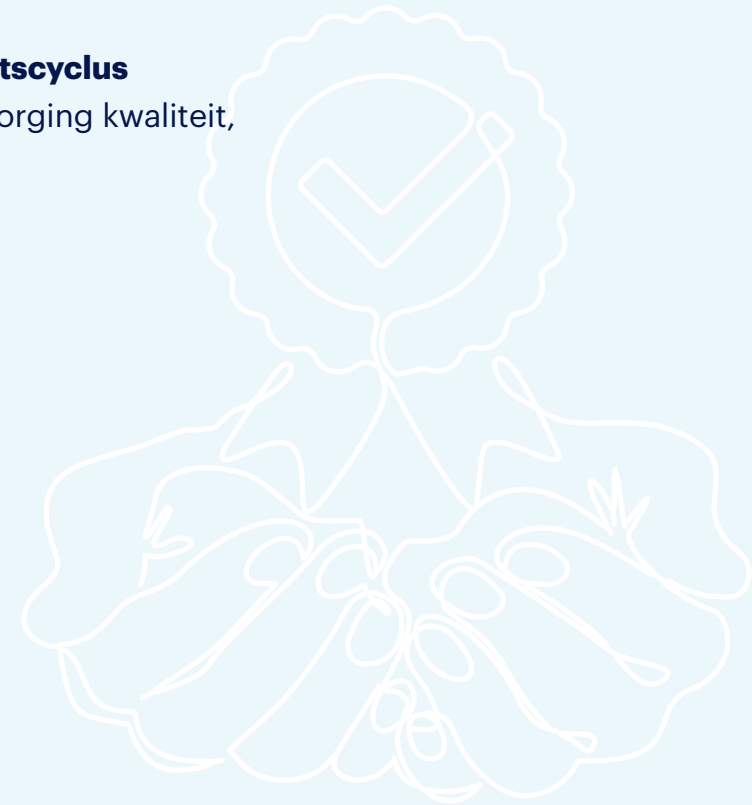
RGS/CGS: afstemmen over uitvoering. Toetsing met de Lovah en de LHOV.

### **3B Kwaliteitskader opleiders en docenten**

NHG en LHV: adviseren en toetsen van de kaders. LHOV en Lovah: toetsen/adviseren kwaliteitskaders van de opleiders. RGS/CGS: afstemmen over uitvoering.

### **3C Uitwerken en implementeren nieuwe landelijk ontwikkelde kwaliteitscyclus**

RGS/CGS: afstemmen over uitvoering. KNMG: maakt zich sterk voor borging kwaliteit, consulterende en signalerende rol.



4

**Vorbereiden en anticiperen op een goede positie van de huisarts in het specialismen-landschap samen met onze belangrijkste stakeholders**



# Onze ambitie

## Context

- De rol van huisartsgeneeskunde in de basisopleiding is op dit moment beperkt. Hierdoor komen geneeskundestudenten weinig in aanraking met het huisartsenvak.
- Daarnaast wordt op verschillende tafels (o.a. FMS en KNMG) nagedacht over het zorglandschap van de toekomst en de rol van de huisarts hierin.
- Dit zijn geen korte termijn wijzigingen, maar wel wijzigingen met een grote impact op het vak van huisarts en daarmee op de academische opleiding.

## Ambitie

- Voor de opleidingsinstituten is het daarom van groot belang om aan tafel te zitten en een rol te nemen in het ontwikkelen en vormgeven van het toekomstige specialismenlandschap en de academische opleiding hierop aan te laten sluiten.
- Deze rol nemen we graag, mede vanuit ons samenwerkingsverband, gezamenlijk op ons.
- We willen het inter- en intraprofessioneel samenwerken verder uitbouwen.

## Resultaat

- *Huisartsopleiding Nederland heeft een visie op de plek van de huisartsgeneeskunde in de basisopleiding. In 2025 start de uitvoering van deze visie.*
- *In 2025 zit Huisartsopleiding Nederland 'aan tafel' voor het bredere maatschappelijke debat over het aantrekken van de juiste mensen voor de opleiding geneeskunde, met het toekomstig specialismenlandschap in gedachten.*



## Strategische projecten

### 4A Visievorming en mede bepalen rol huisartsgeneeskunde in het opleidingscontinuüm

- Uitwisselen en visievorming met de instituten over de versteviging van de plek van huisartsgeneeskunde in de basisopleiding.
- Plan van aanpak samen met stakeholders om de plek van huisartsgeneeskunde in de basisopleiding te verbeteren.
- Verder vormgeven inter- en intraprofessioneel aanbod.

### 4B Mede vormgeven plek huisartsgeneeskunde toekomstig landschap

- Visievorming specialismenlandschap van de toekomst, met aandacht voor het borgen van de kernwaarden van de huisartsgeneeskunde.
- Vormen van een coalitie met belangrijke samenwerkingspartners, zoals SOON, AVG, FMS.
- Opstellen plan van aanpak / lobbyplan, waarin ook de onderlinge verwachtingen, rollen & verantwoordelijkheden en afspraken benoemd staan.



## Stakeholders die een rol spelen

### **4A Visievorming en mede bepalen rol huisartsgeneeskunde in het opleidingscontinuüm**

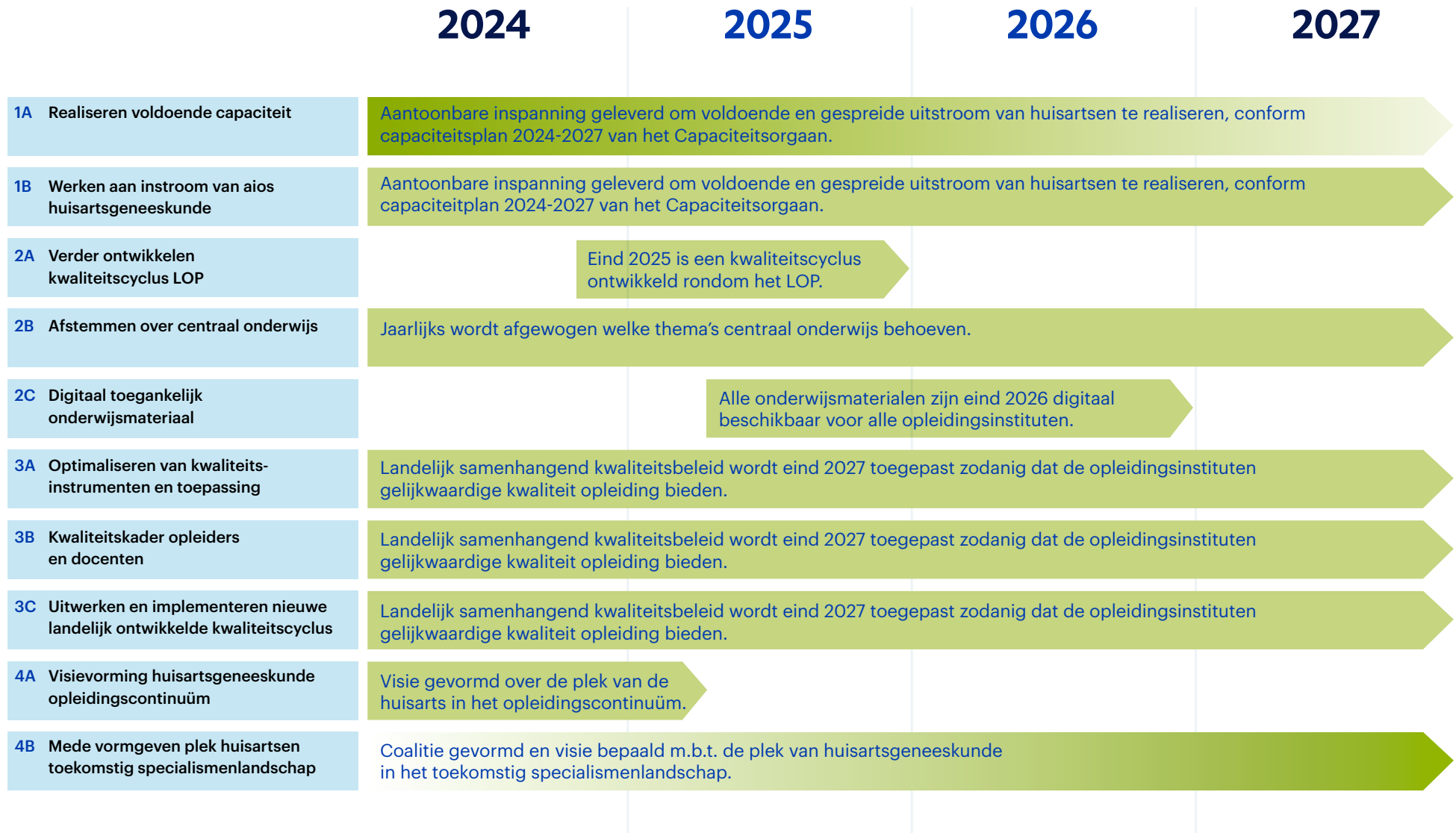
Sterke mate van samenwerking met Lovah, LHOV, LHV, NHG en InEen. Daarnaast consulteren van SBOH opleidingen (AVG, SOGEON, SOON), VWS, Schola Medica, Patiëntenfederatie Nederland, KNMG, NFU, FMS, andere geneeskundige vervolgoopleidingen.

### **4B Mede vormgeven plek huisartsgeneeskunde toekomstig landschap**

Coalitie vormen met SBOH, SOON, AVG, FMS. Connectie maken / deelnemen aan gesprekken CGS over uitwerking houtskoolschets specialismenlandschap 2035.



# Mijlpalenplanning



# Bronnen en gebruikte informatie

- Houtskoolschets van het specialismenlandschap 2035 (CGS KNMG, juli 2023)
- Visie eerstelijnszorg 2030 (VWS, 12 december 2023)
- Manifest: de huisarts van morgen (Lovah, 1 april 2023)
- Strategische samenwerkingsagenda 2020 – 2023 (Huisartsopleiding Nederland, 2020)
- Toekomstig Landelijk Opleidingsplan (Huisartsopleiding Nederland, 8 november 2023)



# Afkortingen en stakeholders

## Afkortingen

**Aios huisartsgeneeskunde** - Arts in opleiding tot specialist huisartsgeneeskunde

**Anios huisartsgeneeskunde** - Arts niet in opleiding tot specialist huisartsgeneeskunde

**GEAR** - Gecombineerde Evaluatie en Audit Ronde

**HN** - Huisartsopleiding Nederland

**IZA** - Integraal Zorgakkoord

**LOP** - Landelijk opleidingsplan

**Nivel** - Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg

**SSA** - Strategische samenwerkingsagenda

## Stakeholders

**AVG** - Arts voor Verstandelijk Gehandicapten

**LHOV** - Landelijke Huisartsen Opleiders Vereniging

**LHV** - Landelijke Huisartsen Vereniging

**Lovah** - Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen

**SBOH** - Werkgever van aios huisartsgeneeskunde

**SOON** - Samenwerkende Opleidingen tot specialist Ouderengeneeskunde Nederland

**VWS** - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

**OCW** - Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

**Schola Medica** - de uitvoeringsorganisatie voor delen van het landelijk onderwijs van aios en hun opleiders

**InEen** - versterkt en verbindt de eerste lijn en behartigt de belangen van de georganiseerde eerste lijn

**Patiëntenfederatie Nederland** - belangenbehartiger voor alle mensen die zorg nodig hebben, vertegenwoordiging van patiëntenorganisaties

**NHG** - Nederlands Huisartsen Genootschap

**UNH** - Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde

**KNMG** - Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

**NFU** - Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

**FMS** - Federatie Medisch Specialisten

**CGS** - College Geneeskundig Specialisten

**RGS** - Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten

**Capaciteitsorgaan** - onderzoekt de toekomstig benodigde capaciteit aan professionals in de zorg en de daarvoor benodigde instroom in de opleidingen en rapporteert hierover aan de zorgsector en de overheid.

**Concilium voor de huisartsopleiding** - overlegplatform van opleidingsinstituten, Lovah, LHOV, NHG, LHV en InEen



[www.huisartsopleiding.nl](http://www.huisartsopleiding.nl)

**HUISARTSOPLEIDING**  
**NEDERLAND**