

# Rolmodellen: sleutel tot meer artsen VG?

15 april 2026



**In de geneeskundeopleiding wordt volop ingezet op rolmodellen om artsentekorten terug te dringen, ook bij extramurale specialismen zoals de arts VG. Maar wat doen rolmodellen nu precies met studenten, en hoe maak je daar als arts VG bewust gebruik van? In dit artikel deelt Isabella Spaans, gespecialiseerd in rolmodellen in de zorg, inzichten uit de literatuur, van het ‘levende mozaïek’ tot krachtige rolmodelmomenten.**

‘Het tekort aan artsen in de sociale geneeskunde [...] en eerstelijns geneeskunde is groot en groeiend’, zo valt te lezen in het actieplan *Meer Extramurale Artsen* dat de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) in 2024

publiceerden. Hieronder vallen ook Artsen Verstandelijk Gehandicapten (arts VG). Eén van de pijlers uit het actieplan om deze tekorten in de komende jaren terug te dringen is 'Rolmodellen en autonomie'. De beoogde acties die hierbij zijn omschreven luiden onder andere: 'Rolmodellen in de opleiding opnemen' en 'Rolmodellen ondersteunen en opbouwen'. Zijn rolmodellen inderdaad de sleutel tot meer artsen VG?

## **Rolmodellen zijn onmisbaar**

Het lijkt erop dat men in wil zetten op rolmodellen om de artsentekorten tegen te gaan. Deze focus op rolmodellen is begrijpelijk. Rolmodellen zijn namelijk onmisbaar in de geneeskundeopleiding.<sup>1</sup> Het formele curriculum leren de studenten uit de boeken, maar wat het inhoudt om een arts te zijn, leren ze voor een belangrijk deel middels het observeren en imiteren van meer ervaren artsen. Coassistenten en basisartsen worden tijdens het werkplekleren omringd door meer ervaren artsen – allen potentiële rolmodellen. Het hebben van een rolmodel wordt in literatuur over medisch onderwijs geassocieerd met een reeks aan positieve effecten, zoals het ontwikkelen van een sterke professionele identiteit, een verhoogd studiesucces, en een sterker thuisgevoel in de opleiding.<sup>1,2</sup> Maar de meest in het oog springende kwaliteit van rolmodellen is in deze context toch wel deze: ze vormen een beslissende factor in de keuze voor een medische vervolgopleiding.<sup>3-5</sup>

Rolmodellen maken voor studenten tastbaar wat een specialisme inhoudt en wat het van hen vraagt. Studenten kijken naar artsen die al beschikken over kennis, vaardigheden en manieren van werken die zij zelf nog willen ontwikkelen. Herkenning is hierbij essentieel: wanneer studenten een arts zien in wie zij zichzelf herkennen, bijvoorbeeld qua afkomst, gender, of persoonlijkheid, is het voor hen makkelijker zichzelf in het specialisme voor te stellen. Andersom geldt dat wanneer studenten zichzelf niet vertegenwoordigd zien, de twijfel toeslaat of zij wel in dit specialisme thuishoren. De kans neemt dan toe dat zij zichzelf al bij voorbaat uitsluiten, met alle nadelige gevolgen voor de artsentekorten van dien.

Omdat extramurale specialisten zoals de arts VG overwegend buiten de muren van het ziekenhuis werken, zijn zij echter niet dagelijks zichtbaar in de opleiding. Deze ondervertegenwoordiging van extramurale specialisten in het curriculum vergroot de behoefte aan sterke rolmodellen die de studenten kennis laten maken met het vak. Maar het streven naar 'meer rolmodellen' of 'rolmodellen inzetten' veronderstelt ten onrechte een zekere maakbaarheid: rolmodellen zijn onderdeel van een complex interpersoonlijk leerproces van observatie en imitatie en zijn zodoende geen *quick fix* of 'makkelijke oplossing'. Zomaar een blik rolmodellen

opentrekken kan immers niet. Om toch handen en voeten te kunnen geven aan deze plannen, is daarom een beter begrip nodig van wat een rolmodel precies is. In de medisch-onderwijskundige literatuur zijn rolmodellen al decennialang het onderwerp van onderzoek, wat een aantal interessante inzichten heeft opgeleverd.<sup>6-8</sup>

Daarvan worden er hieronder drie toegelicht: het rolmodel als levend mozaïek, rolmodelmomenten en de verschuiving van het opleiders- naar het studentenperspectief.

## **Een rolmodel is als een mozaïek**

In de klassieke rolmodelliteratuur wordt de arts standaard beschouwd als rolmodel. De enige nuance die hierbij wordt aangebracht is dat sommige artsen goede (positieve) en andere artsen slechte (negatieve) rolmodellen zijn. Onderzoek onder geneeskundestudenten laat echter een ander beeld zien: zij verstaan onder een rolmodel niet één perfecte arts. In plaats daarvan is het leren van rolmodellen een constant proces, waarbij studenten gedurende hun opleiding stukjes van verschillende artsen meenemen. Dit resulteert in een soort 'levend mozaïek', waar al naar gelang de ontwikkeling van de student elementen van verschillende artsen aan worden toegevoegd of weer worden weggehaald.<sup>9</sup> Een rolmodel functioneert voor studenten dus als een mentaal plaatje, samengesteld uit stukjes van verschillende artsen die samen een soort fantasierolmodel vormen. Dit mozaïek is hoogstpersoonlijk en verschilt daarom per student: zij hebben allen hun eigen ideaalbeeld van wat het inhoudt om arts te zijn. Vanwege de subjectieve aard van het concept 'rolmodel' kan dezelfde arts voor de ene student een positief rolmodel zijn en voor de andere een negatief rolmodel.

De artsen in zo'n mozaïek vertegenwoordigen verschillende onderdelen van de professionele identiteit: de ene arts inspireert door zijn evenwichtige werk-privébalans, de andere arts door haar scherpe klinische blik, en weer een andere arts maakt een student warm voor een specifiek specialisme. Dit betekent dat studenten niet dag in, dag uit een perfecte arts VG om zich heen hoeven te hebben om interesse in het vak te ontwikkelen. Een enkele ontmoeting kan al voldoende zijn om permanent te worden opgenomen in het rolmodelmozaïek van de student. Vanwege de belangrijke rol die herkenning hierbij speelt, verdient het aanbeveling om een zo breed mogelijk palet aan artsen VG in de opleiding te tonen; des te groter is de kans dat een student zich gerepresenteerd voelt en zich welkom voelt in de vervolgopleiding.

## **Rolmodelmomenten**

In de literatuur wordt daarnaast gepleit om niet zozeer te spreken over rolmodellen, als ook over *rolmodelmomenten*.<sup>10</sup> In veel gevallen staat dat dichter bij

de manier waarop geneeskundestudenten hun ervaringen met rolmodellen beschrijven. De arts die in heldere, begrijpelijke taal met de patiënt praat kan een geneeskundestudent bijvoorbeeld een leven lang inspireren om datzelfde te doen. Zo kan een arts in een rolmodelmozaïek belanden op basis van een gedeeld moment, waarbij alle andere eigenschappen en kwaliteiten van deze arts irrelevant zijn. Sterker nog: de student kan één en dezelfde arts in sommige opzichten als positief rolmodel en in andere opzichten als negatief rolmodel zien.

In het rolmodelmozaïek zitten dus niet alleen stukjes mensen, maar ook leerzame momenten. Als je leren van rolmodellen benadert als leren van kleine, indrukwekkende rolmodelmomenten heeft dat belangrijke implicaties: het verlaagt de druk op individuele artsen om 'perfect' te zijn, en het feit dat de inspiratie uit een klein moment kan voortkomen vergroot de kans op herkenning. Juist voor extramurale specialismen als arts VG, waar contactmomenten met studenten relatief dun gezaaid en fragmentarisch zijn (denk aan korte coschappen, gastdocentschappen, meeloopdagen en praktijkbezoeken), is het goed nieuws dat ook beperkte exposure diepe impact kan maken.

## **De student bepaalt wie zijn rolmodel is**

Alhoewel het leren van rolmodellen lang is begrepen als eenrichtingsverkeer, met de arts als zender en de geneeskundestudent als passieve ontvanger, plaatst recente literatuur meer verantwoordelijkheid en handelingsbevoegdheid bij de studenten zelf. Zij zijn geen onbeschreven bladen die zich willoos laten beïnvloeden, maar actieve actoren in het rolmodelproces.<sup>2,10,11</sup> Ook is er aandacht voor hun zogeheten *pre-existing identities*: wie zij al waren voordat zij aan de opleiding tot arts begonnen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan hoe zij zijn gevormd door afkomst, genderidentiteit, seksuele oriëntatie, religie, sociaaleconomische status, geleefde ervaringen, eerdere professionele opleiding en andere kenmerken of ervaringen.<sup>12-14</sup>

Deze moderne opvatting van rolmodellen heeft een belangrijke consequentie: niet de opleiding, maar de student bepaalt wie er in de opleiding als rolmodel geldt. Het is daardoor niet aan de specialist om te beslissen of hij iemands rolmodel is. Dat neemt echter niet weg dat de specialist een verantwoordelijkheid draagt om een goed voorbeeldfiguur te zijn. De student kiest, maar de arts bepaalt waaruit gekozen kan worden: *you can't be what you can't see*. Het is daarom de verantwoordelijkheid van de specialist om zich bewust te zijn van zijn voorbeeldrol en deze intentioneel en actief vorm te geven.

Samenvattend kan het specialisme arts VG, ondanks de voorsnog beperkte zichtbaarheid in de geneeskundeopleiding, met meer aandacht

voor rolmodelgedrag groeien, haar beroepsidentiteit verder ontwikkelen en werken aan haar toekomstbestendigheid. Studenten laten zich in hun keuze voor een vervolgopleiding immers leiden door een breed palet aan inspirerende mensen én momenten. Meer rolmodellen 'inzetten' lijkt niet realistisch, maar er ligt zeker een kans voor artsen VG om hun voorbeeldrol tijdens onderwijsmomenten zoals coschappen actief vorm te geven en bewust uit te dragen, en zo tot potentieel rolmodel te worden. Daarbij is goede zichtbaarheid van belang, maar inzichten uit de rolmodelliteratuur laten zien dat beperkte zichtbaarheid niet onoverkomelijk hoeft te zijn. Dat arts VG nog een relatief jong specialisme is, is hierbij een voordeel: er leeft nog geen vastgeroest beeld van wie een arts VG is, waardoor de beroepsgroep hier zelf invulling aan kan geven.

## Over de auteur

*Dr. Isabella Spaans (Universiteit Utrecht) is docent, onderzoeker en adviseur en is gespecialiseerd in rolmodellen in de zorg. Als sociaal wetenschapper promoveerde ze in het UMC Utrecht op onderzoek naar rolmodellen in de geneeskundeopleiding. Tegenwoordig verzorgt zij lezingen, workshops en bijscholingen over rolmodellen in medische vervolgopleidingen. Meer informatie: [www.rolmodel.nl](http://www.rolmodel.nl).*

*Dit artikel is onderdeel van [het aprilnummer van TAVG 2026](#).*

## Referenties

1. Spaans I, Verbree AR, de Kleijn R, Dilaver G. Role models in medicine and beyond: a survey study exploring the relationship between role models, academic performance and of belonging. *BMC Med Educ*. 2025;26(1):5. doi:10.1186/s12909-025-08257-6
2. Spaans I, de Kleijn R, Groot P, Dilaver G. "A Role Model Is Someone Who..." A Multi-institutional Study of Clinical Role Models According to Ethnic Minority and Majority Medical Students. *Med Sci Educ*. Published online February 18, 2025:1-12. doi:10.1007/S40670-025-02317-8/METRICS
3. Straus SE, Straus C, Tzanetos K. Career Choice in Academic Medicine: Systematic Review. *J Gen Intern Med*. 2006;21(12):1222-1229. doi:10.1111/J.1525-1497.2006.00599.X
4. Passi V, Johnson N. The hidden process of positive doctor role modelling. *Med Teach*. 2016;38(7):700-707. doi:10.3109/0142159X.2015.1087482
5. Van den Berg J, Rademakers JJDJM, Cate J ten. De invloed van rolmodellen op de specialismekeuze van toekomstige artsen. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*. 2006;25(5). doi:10.1007/BF03056746

6. Wright S, Wong A, Newill C. The impact of role models on medical students. *J Gen Intern Med*. 1997;12(1):53-56. doi:10.1007/s11606-006-0007-1
7. Jochemsen-Van Der Leeuw HGAR, Van Dijk N, Van Etten-Jamaludin FS, Wieringa-De Waard M. The attributes of the clinical trainer as a role model: A systematic review. *Academic Medicine*. 2013;88(1):26-34. doi:10.1097/ACM.0b013e318276d070
8. Merton RK, Reader GG, Kendall P. *The Student-Physician*. (Merton RK, Reader GG, Kendall P, eds.). Harvard University Press; 1957. doi:10.4159/harvard.9780674366831
9. Spaans I, de Kleijn R, Seeleman C, Dilaver G. 'A role model is like a mosaic': reimagining URiM students' role models in medical school. *BMC Med Educ*. 2023;23(1):396. doi:10.1186/s12909-023-04394-y
10. Bransen J, Poeze M, Mak-van der Vossen MC, Könings KD, Van Mook WNKA. Role Model Moments & Troll Model Moments in Surgical Residency: How Do They Influence Professional Identity Formation? *Perspect Med Educ*. 2024;13(1). doi:10.5334/pme.1262
11. Eriksson-Zetterquist U. Gendered role modelling- A paradoxical construction process. *Scandinavian Journal of Management*. 2008;24(3):259-270. doi:10.1016/j.scaman.2008.05.002
12. Sternszus R, Steinert Y, Razack S, Boudreau JD, Snell L, Cruess RL. Being, becoming, and belonging: reconceptualizing role models in medical education. *Front Med (Lausanne)*. 2024;11:1438082. doi:10.3389/FMED.2024.1438082/BIBTEX
13. Elsouiri MN, Cox V, Jain V, Ho MJ. When Personal Identity Meets Professional Identity: A Qualitative Study of Professional Identity Formation of International Medical Graduate Resident Physicians in the United States. *International Medical Education 2025, Vol 4, Page 1*. 2025;4(1):1. doi:10.3390/IME4010001
14. Patel R, Mirza J, Van de Ridder JMM, Rajput V. Role Modeling in Medical Education: A Twenty-First Century Learner's Perspective. *Med Sci Educ*. 2023;33(6):1557-1563. doi:10.1007/s40670-023-01930-9