



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag

Utrecht, 20 december 2019

Geachte minister De Jonge,

Op 17 december 2019 heeft het Capaciteitsorgaan het Capaciteitsplan 2021-2024 aan u aangeboden. Hierin wordt geadviseerd de instroom voor de initiële geneeskundeopleiding te verlagen naar 2.700 studenten. We willen u dringend vragen dit advies te volgen, zodat de kwaliteit van het onderwijs gewaarborgd kan blijven. We verzoeken u de volgende punten mee te nemen in uw afweging.

#### **Wat adviseert het Capaciteitsorgaan?**

Momenteel is er een 'reservoir' van ruim 6.800 basisartsen, doordat er jaarlijks te veel studenten instromen. Als de instroom hoger blijft dan het Capaciteitsorgaan beraamt, zal dit reservoir in 2021 toenemen tot 7.500. Dit is 2,5 maal de maximale uitstroom vanaf 2021. Om deze reden adviseert het Capaciteitsorgaan de instroom te verlagen naar 2.700 studenten voor de initiële geneeskundeopleiding en 150 zij-instromers voor de geneeskundemaster. In het rapport van het Capaciteitsorgaan is rekening gehouden met de vraag in de arbeidsmarkt. Als de instroom wordt verlaagd, hoeft niet te worden gevreesd voor een toekomstig artsentekort. Er zijn nu weliswaar bij een aantal vervolgoopleidingen tekorten, zoals in de sociale en ouderengeneeskunde, maar dit komt niet vanwege een tekort aan basisartsen. Meer studenten aannemen voor de basisopleiding lost dit vraagstuk dus niet op. Er zijn in onze ogen andere maatregelen nodig om de instroom in de vervolgoopleiding te stimuleren, zoals meer aandacht in de basisopleiding voor deze specialismen. Met het verlagen van de instroom in de geneeskundeopleiding zal het aantal basisartsen langzaam afnemen en kan de kwaliteit van het geneeskundeonderwijs beter gewaarborgd worden, zonder dat we ons zorgen hoeven maken over een tekort aan artsen.

## **Waarom vinden wij het belangrijk dat het advies van het Capaciteitsorgaan wordt opgevolgd?**

### *1. Lange wachttijden voor master geneeskunde*

Zeven op de tien geneeskundestudenten moeten na het behalen van hun bachelor gemiddeld een half jaar wachten voordat ze met hun coschappen kunnen beginnen. Dat blijkt uit de Monitor Beleidsmaatregelen hoger onderwijs 2017-2018 die het ministerie van OCW in juni 2018 zonder beleidsreactie naar de Eerste en Tweede Kamer heeft gestuurd. Deze wachttijden zijn het gevolg van het beperkte aantal coschapplekken in de ziekenhuizen. Uit onderzoek van De Geneeskundestudent (2019) blijkt dat 50% van de geneeskundestudenten de onvrijwillige wachttijden tussen de bachelor en de master een probleem vindt (zie hiervoor bijgevoegd onderzoeksrapport), aangezien ze gedurende de onvrijwillige wachttijd wel collegegeld en vaak ook kamerhuur moeten betalen. Daarnaast leidt het ongewild tot studievertraging, terwijl de artsenopleiding al relatief lang duurt (zes jaar) in vergelijking met andere universitaire opleidingen.

### *2. Verminderde kwaliteit artsenopleiding*

Als gevolg van het gebrek aan coschapplekken, signaleren wij dat er meerdere coassistenten op een afdeling worden geplaatst, waardoor minder persoonlijke begeleiding mogelijk is. Zo blijkt uit bijgevoegd rapport dat 57% van de coassistenten vaak weinig kan doen doordat er te veel coassistenten op een afdeling lopen. Coassistenten kunnen bijvoorbeeld op een werkdag soms maar de helft van de tijd in een operatiekamer of spreekkamer doorbrengen. Dit doet afbreuk aan het leerdoel waarvoor een coschap bedoeld is en schaadt de kwaliteit van de geneeskundeopleiding.

Om de wachttijden voor coschappen te verminderen, zien wij dat faculteiten met oplossingen komen die de kwaliteit van de opleiding negatief kunnen beïnvloeden. Zo heeft de RUG vanwege het capaciteitsprobleem afgelopen jaar een aantal verplichte coschappen afgeschaft. Ook andere faculteiten willen mogelijk verplichte coschappen afschaffen. Wij maken ons zorgen over deze ontwikkeling, omdat een aantal coschappen niet voor niets verplicht is; dat draagt bij aan een zo goed mogelijke beroepsoriëntatie die noodzakelijk is om een kwalitatief goede arts op te leiden. Een andere oplossing die een aantal faculteiten voor het capaciteitsprobleem hanteert, is het aanbieden van coschappen in het buitenland, waaronder in Duitsland en België. Studeren in het buitenland heeft veel meerwaarde, maar mag niet als uitweg worden gezien om problemen binnen Nederland te omzeilen en het leidt tot meerkosten bij de student.

## **Wie zijn De Geneeskundestudent, de LAD en KNMG?**

De Geneeskundestudent is een onafhankelijke belangenbehartiger voor geneeskundestudenten met ruim 15.000 leden. De LAD is de werknemersorganisatie van ruim 35.000 (aankomende) artsen in dienstverband. Beide verenigingen zijn aangesloten bij de KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst), de federatie van beroepsverenigingen van (toekomstige) artsen.

Mochten over bovenstaande en/of gerelateerde punten nog vragen zijn, dan horen wij dat graag. U kunt voor meer informatie contact opnemen met ons via Dienneke van Os, ambtelijk secretaris De Geneeskundestudent: [dienneke.vanos@degeneeskundestudent.nl](mailto:dienneke.vanos@degeneeskundestudent.nl) of 088-13 44 145.

Met vriendelijke groet,



De heer A. Abdelmoumen  
Voorzitter De Geneeskundestudent



De heer R.A.C.L. Héman, arts M&G, bedrijfsarts  
Voorzitter KNMG



Mevrouw S.J. Booy, neuroloog  
Voorzitter LAD

Bijlage: onderzoeksrapport capaciteit De Geneeskundestudent

cc.

Minister Mr. drs. I.K. van Engelshoven, ministerie OCW

Minister Drs. W. Koolmees, ministerie SZW

Minister Mr. F.B.J. Grapperhaus, ministerie J&V