

# ONDERZOEKSRAPPORT

# DE GENEESKUNDESTUDENT

Auteurs: Ibtissam Acem, Amarins Damstra  
Redactie: Amir Abdelmoumen, Romée Casteleijn



# CAPACITEIT

# IN DE GENEESKUNDEOPLEIDING



DEGENEESKUNDESTUDENT

Domus Medica  
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht  
088 - 13 44 145  
info@degeneeskundestudent.nl  
www.degeneeskundestudent.nl

# Abstract

## Introductie

---

In 2012 heeft het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) de instroom in de Geneeskundeopleiding verhoogd van 2.850 naar 3.050 studenten per jaar vanwege een verwachte toename in de vraag naar geneeskundige specialisten. In 2013, 2016 en 2018 heeft het capaciteitsorgaan het ministerie van OCW geadviseerd om de instroom echter weer te verlagen. Tot op heden is dit nog niet gebeurd. Als gevolg van de toename van de instroom blijkt 70% van de geneeskundestudenten gemiddeld 6 maanden wachttijd te hebben voordat ze aan hun coschap kunnen beginnen. Daarnaast hebben steeds meer faculteiten moeite om voldoende coschapplekken te regelen voor alle studenten. Als oplossing voor dit capaciteitsprobleem willen en hebben sommige faculteiten enkele verplichte coschappen afgeschaft. Wij onderzochten of geneeskundestudenten gevolgen ervaren van de toegenomen instroom en wat geneeskundestudenten van de afschaffing van enkele verplichte coschappen vinden.

## Methode

---

In de periode van 19 november 2018 tot 13 januari 2019 werd een anonieme enquête met 78 vragen verspreid onder 14.733 Geneeskundestudenten. Hierin zijn zes vragen opgenomen over de ervaring van geneeskundestudenten met het aantal geneeskundestudenten binnen de opleiding. Daarnaast zijn er vragen gesteld over de mening van studenten betreffend de wachttijden voor aanvang van de coschappen.

## Resultaten

---

Van de 3352 studenten die de enquête volledig hebben ingevuld, vindt 36,8% van alle geneeskundestudenten dat er te veel

geneeskundestudenten zijn. Het landelijke percentage dat problemen ervaart vanwege het aantal geneeskundestudenten is 30,0% voor studenten die geen coschappen lopen en 48,1% voor studenten die coschappen lopen of hebben gelopen. Daarbij geeft 56,9% van de coassistenten aan te weinig te kunnen doen, omdat er te veel coassistenten op een afdeling zijn. Bovendien wordt de onvrijwillige wachttijd voor aanvang van de coschappen door 48,4% van de geneeskundestudenten beoordeeld als een slechte zaak, ongeacht de duur van de wachttijd. Van de geneeskundestudenten vindt 50% dat de wachttijden niet langer dan 3 maanden mag duren. Tot slot blijkt dat 80,1% van alle studenten de afschaffing van verplichte coschappen een slechte zaak vindt.

## Conclusie

---

Uit de enquête is gebleken dat geneeskundestudenten vooral negatieve gevolgen ervaren van het capaciteitsprobleem in aanvang van en tijdens de coschappen door de wachttijden en het aantal studenten tijdens de coschappen. Ruim 80% vindt het een slechte zaak dat verplichte coschappen worden afgeschaft om dit capaciteitsprobleem op te lossen. Daarom adviseert De Geneeskundestudent dat er gezocht moet worden naar andere oplossingen voor het capaciteitsprobleem, zoals het verlagen van de instroom conform het advies van Het Capaciteitsorgaan.

# Inhoud

<b>1 .</b>	<b>Introductie</b>	<b>4</b>
<b>2 .</b>	<b>Methode</b>	<b>4</b>
	2.1 Enquête	
	2.2 Statistische analyse	
<b>3 .</b>	<b>Resultaten</b>	<b>5</b>
	3.1 Responspercentage en karakteristieken	
	3.2 Capaciteit	
	3.3 Coschappen	
	3.4 Wachttijden	
<b>4 .</b>	<b>Discussie</b>	<b>8</b>
	4.1 Capaciteit	
	4.2 Coschappen	
	4.3 Wachttijden	
	4.4 Limitaties van dit onderzoek	
<b>5 .</b>	<b>Conclusie en Aanbevelingen</b>	<b>9</b>
	5.1 Conclusie	
	5.2 Aanbevelingen	
	<b>Referenties</b>	<b>9</b>



**COLOFON**  
 Capaciteit  
 in de geneeskundeopleiding

**Contactgegevens:**  
 Domus Medica  
 Mercatorlaan 1200  
 3528 BL Utrecht  
 E info@degeneeskundestudent.nl  
 T 088 – 13 44 145  
 www.degeneeskundestudent.nl

**Auteurs:** Ibtissam Acem,  
 Amarins Damstra

**Redactie:** Amir Abdelmoumen,  
 Romée Casteleijn

**Vormgeving:** www.curve.nl  
**Coverbeeld:** Shutterstock

Copyright © 2019.  
 Alle opgenomen informatie  
 is eigendom van  
 De Geneeskundestudent.  
 Overnemen van inhoud, geheel  
 of gedeeltelijk, is toegestaan  
 mits met bronvermelding.

## 1. Introductie

---

In 2012 heeft het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) de instroom in de geneeskundeopleiding verhoogd van 2.850 naar 3.050 studenten per jaar vanwege een verwachte toename in de vraag naar geneeskundige specialisten[1]. In 2013, 2016 en 2018 heeft het Capaciteitsorgaan het ministerie van OCW geadviseerd om de instroom echter weer te verlagen. Redenen voor het verlagen van dit advies waren de (onverwachte) toename van het intern rendement in de opleiding geneeskunde, de lager dan verwachte uitstroom uit het opleidingsreservoir van basisartsen doordat niet alle toegewezen opleidingsplaatsen vervuld konden worden en omdat er geen rekening was gehouden met dat 6% van de instroom in de erkende medische vervolgopleiding wordt gerealiseerd door arts-assistenten in opleiding en geneeskundig specialisten/profielartsen[2, 3, 4]. Tot op heden is het advies van het Capaciteitsorgaan om de instroom in de geneeskundeopleiding te verlagen echter niet gevolgd door het ministerie van OCW.

Als gevolg van de toename van de instroom blijkt 70% van de geneeskundestudenten gemiddeld 6 maanden wachttijd te hebben voordat ze aan hun coschap kunnen beginnen volgens de Monitor beleidsmaatregelen hoger onderwijs 2017-2018 van het ministerie van OCW[3]. Daarnaast hebben steeds meer faculteiten moeite om voldoende coschapplekken te verzorgen voor alle studenten. Als oplossing voor dit capaciteitsprobleem willen en hebben enkele faculteiten de verplichting van enkele coschappen afgeschaft. Zo wilde de geneeskundefaculteit van

---

***De Geneeskundestudent vindt het belangrijk dat geneeskundestudenten kunnen studeren onder de beste omstandigheden en zet zich al jaren in om de studeerbaarheid en kwaliteit van het onderwijs te bevorderen.***

de Rijksuniversiteit Groningen in 2018 de verplicht van de coschappen gynaecologie, psychiatrie, kindergeneeskunde en neurologie afschaffen. Hier is de studentenvertegenwoordiging in de centrale medezeggenschapsraden echter niet akkoord mee gegaan waardoor er een toezegging is gedaan dat tenminste 3 van de 4 coschappen toch verplicht aangeboden worden aan elke student.

De Geneeskundestudent vindt het belangrijk dat geneeskundestudenten kunnen studeren onder de beste omstandigheden en zet zich al jaren in om de studeerbaarheid en kwaliteit van het onderwijs te bevorderen. Daarom wilden wij in kaart brengen of geneeskundestudenten gevolgen ervaren van de toegenomen instroom en wat zij van deze gevolgen vinden, in het bijzonder de wachttijden en de afschaffing van de verplichte coschappen.

## 2. Methoden

---

### 2.1 Enquête

De data werd vergaard middels een digitale enquête met een persoonlijke link, welke in november 2018 werd opgestuurd via het programma MWM2 naar alle ingeschreven leden bij de Geneeskundestudent (n=14.733). De enquête werd gesloten op 13 januari 2019. De verkregen data uit de enquête zijn geanonimiseerd. In totaal bestond de enquête uit 78 vragen, waarvan 6 vragen over de onderwerpen capaciteit, wachttijden en verplichte coschappen. Studenten die langer dan 6 maanden zijn afgestudeerd en studenten die de enquête niet volledig hebben ingevuld zijn niet meegenomen in de analyse.

**Tabel 1 ■ Karakteristieken van studenten die de enquête volledig hebben ingevuld (n = 3.352)**

Gender	Absoluut aantal	Relatief aantal (%)
Man	728	21,7 %
Vrouw	2.621	78,2 %
Geen antwoord	3	0,1 %
Studiejaar	Absoluut aantal	Relatief aantal (%)
1 <sup>ste</sup> jaar	632	18,9 %
2 <sup>de</sup> jaar	403	12,0 %
3 <sup>de</sup> jaar	506	15,1 %
4 <sup>de</sup> jaar	594	17,7 %
5 <sup>de</sup> jaar	539	16,1 %
6 <sup>de</sup> jaar	488	14,6 %
Overig*	190	5,7 %
Coassistent	Absoluut aantal	Relatief aantal (%)
Ja	1.480	44,2 %
Nee	1.872	55,8 %
Universiteit	Absoluut aantal	Relatief aantal (%)
Universiteit van Amsterdam	307	9,2 %
Vrije Universiteit Amsterdam	384	11,5 %
Rijksuniversiteit Groningen	843	25,1 %
Universiteit Leiden	350	10,4 %
Universiteit Maastricht	360	10,7 %
Radboud Universiteit Nijmegen	435	13,0 %
Erasmus Universiteit Rotterdam	298	8,9 %
Universiteit Utrecht	375	11,2 %

\*Overig = <6 maanden afgestudeerden (n = 50) en studenten in wachttijd (n = 140).

## 2.2 Statistische analyse

Alle gegevens zijn gepresenteerd als absolute aantallen of percentages. De verschillen in categorische variabelen zijn getest middels Chi-kwadraat toetsen. Alle statistische analyses werden uitgevoerd met het statistische software programma R, waarbij een  $\alpha$ -level van 0,05 werd gehanteerd. Bij multiple testing is een Bonferroni correctie uitgevoerd.

## 3. Resultaten

### 3.1. Responspercentage en karakteristieken

Het responspercentage van de enquête was 24,9% (n= 3.665). In totaal hebben 3.352 respondenten de enquête volledig ingevuld, welke meegenomen zijn in de analyse.

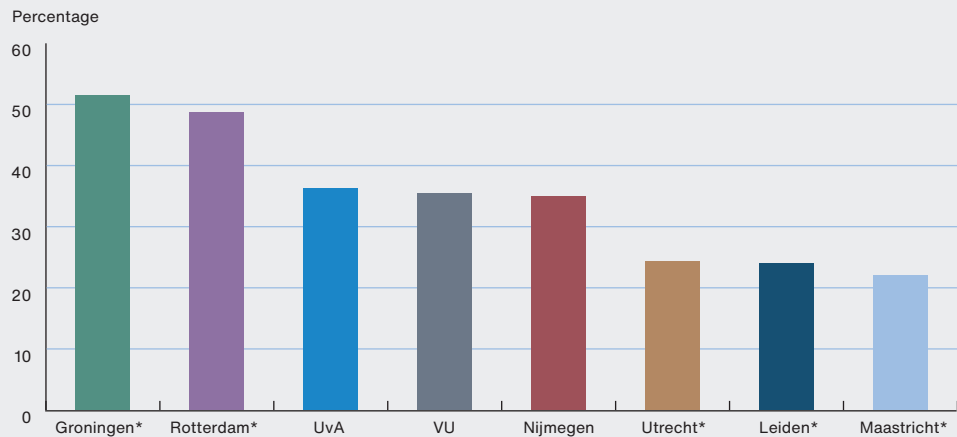
Van alle respondenten was 21,7% man en 78,2% vrouw. Van de respondenten zat 46% in de bachelorfase en volgde 44,2% coschappen. Gekeken naar de faculteiten, studeerden de meeste respondenten aan de Rijksuniversiteit Groningen (25,1%) en de minste op de Universiteit van Amsterdam (9,2%). De karakteristieken van de respondenten zijn te vinden in tabel 1.

### 3.2 Capaciteit

Van de 3352 studenten die de enquête hebben ingevuld, vindt 36,8% dat er te veel geneeskundestudenten zijn en staat 62,1% hier neutraal tegenover. Opmerkelijk zijn de resultaten op de faculteiten Groningen en Rotterdam, waarbij respectievelijk 51,4% en 48,7% vindt dat er te veel geneeskundestudenten zijn. Dit betreft beiden een significant verschil

**5** *Van de studenten die coschappen lopen of hebben gelopen ervaart 48,1% negatieve gevolgen van het aantal studenten.*

**Figuur 1** - Percentage studenten dat het aantal geneeskundestudenten te veel vindt

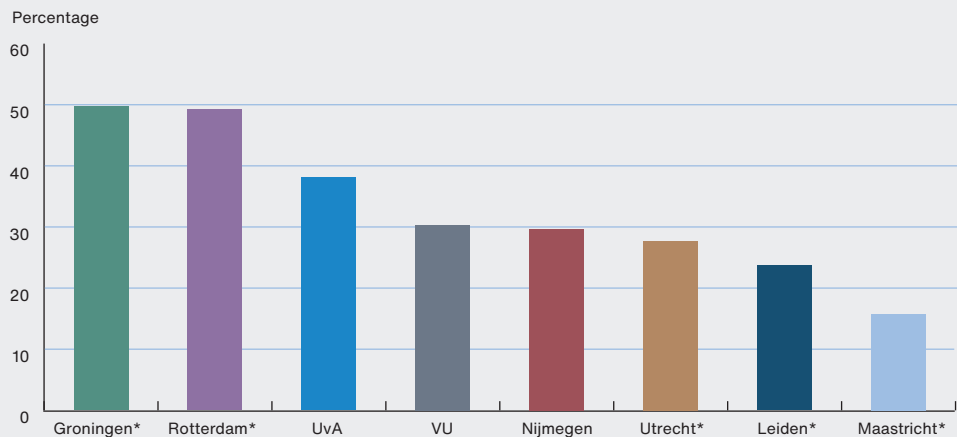


\*Significant verschil na Bonferonni correctie t.o.v. de andere faculteiten

ten opzichte van andere faculteiten (figuur 1). Daarnaast ervaart een significant groter percentage van studenten op deze faculteiten negatieve gevolgen van het aantal studenten op de faculteit (figuur 2).

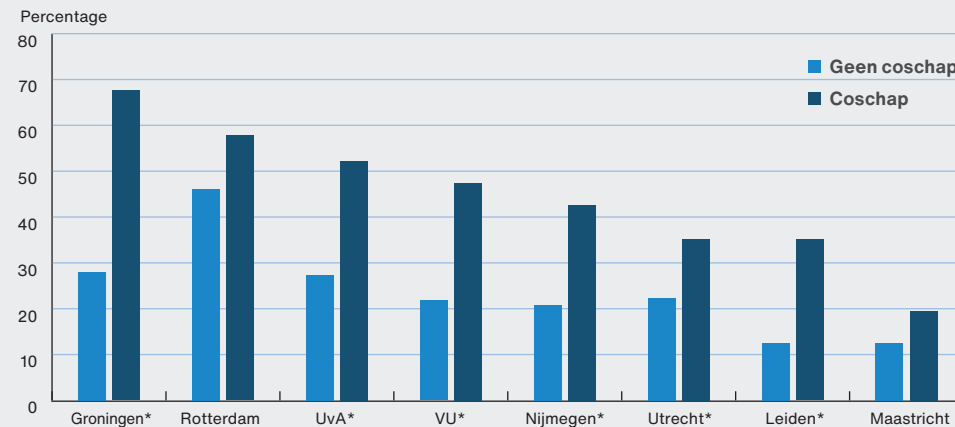
Van de studenten die coschappen lopen of hebben gelopen ervaart 48,1% negatieve gevolgen van het aantal studenten, terwijl 30,0% van de studenten die nog geen coschappen loopt negatieve gevolgen ervaart van het aantal studenten. In figuur 3 zijn de resultaten uitgesplitst per faculteit te vinden. Hierbij valt op dat op alle faculteiten het percentage studenten dat negatieve gevolgen ervaart groter is bij studenten die coschappen lopen of hebben gelopen. In Rotterdam en Maastricht is dit verschil echter niet significant. Het grootste verschil tussen coassistenten en geen coassistenten is te vinden in Groningen. Hierbij ervaart 67,6% van de coassistenten negatieve gevolgen van het aantal studenten.

**Figuur 2** - Percentage studenten dat negatieve gevolgen ervaart vanwege het aantal geneeskundestudenten toegespitst per faculteit



\*Significant verschil na Bonferonni correctie t.o.v. de andere faculteiten

**Figuur 3** - Percentage studenten dat negatieve gevolgen ervaart vanwege het aantal geneeskundestudenten toegespitst op wel of geen coschappen gelopen te hebben en faculteit



\* Significant verschil na Bonferonni correctie tussen studenten die wel en geen coschappen hebben gelopen

## Als coassistent gebeurt het vaak dat ik niet veel kan doen omdat er te veel coassistenten op een afdeling lopen.

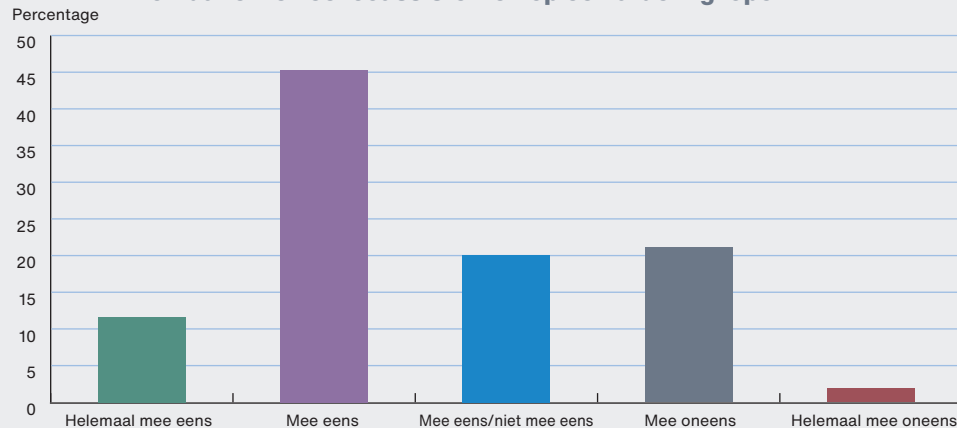
### 3.3 Coschappen

Uit figuur 3 blijkt dat geneeskundestudenten vooral tijdens de coschappen negatieve gevolgen ervaren vanwege het aantal geneeskundestudenten. De coassistenten van de Rijksuniversiteit Groningen, de Universiteit van Amsterdam, de Vrije Universiteit Amsterdam, Radboud universiteit Nijmegen en Universiteit Utrecht ervaren ongeveer twee keer zo veel negatieve gevolgen van het aantal studenten vergeleken met studenten in de bachelor en masterstudenten die nog geen coschappen hebben gelopen. Een reden hiervoor kan zijn dat de coassistenten minder kunnen doen of zien tijdens een coschap door het aantal studenten tijdens op de afdeling. Zodoende is de

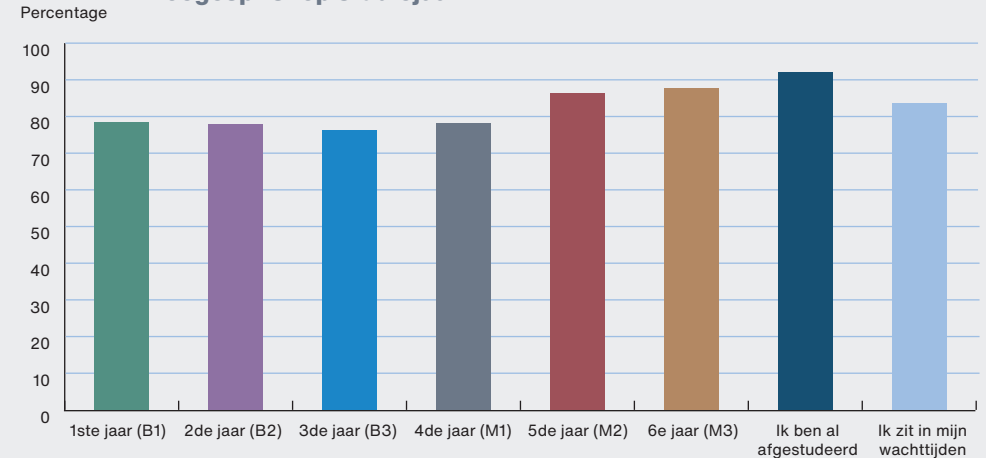
volgende stelling voorgelegd: “Als coassistent gebeurt het vaak dat ik niet veel kan doen omdat er te veel coassistenten op een afdeling lopen.” De meeste studenten (56,9%) waren het eens met deze stelling (figuur 4).

Als gevolg van het capaciteitsprobleem zijn in Groningen enkele coschappen afgeschaft met als toezegging dat elke student tenminste drie van de vier coschappen nog wel krijgt. In de enquête werd gevraagd wat geneeskundestudenten van deze maatregel vonden. Hieruit bleek dat 80,1% van alle studenten de afschaffing van verplichte coschappen een slechte zaak vindt. In figuur 5 is deze vraag toegespitst op studiejaar.

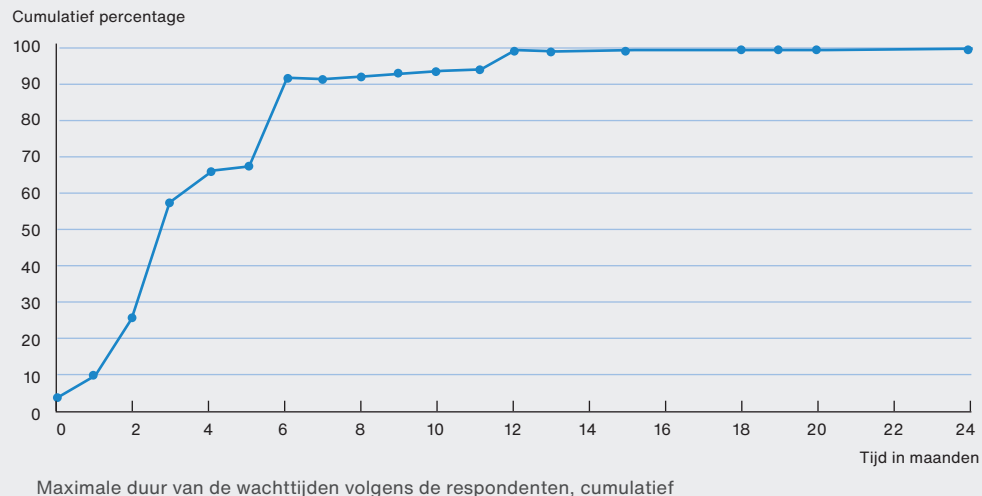
**Figuur 4** ■ Stelling: “Als coassistent gebeurt het vaak dat ik niet veel kan doen omdat er te veel coassistenten op een afdeling lopen.”



**Figuur 5** ■ Percentage geneeskundestudenten dat het afschaffen van enkele verplichte coschappen op hun faculteit een slechte zaak vindt, toegespitst op studiejaar.



**Figuur 6** ■ Antwoord op de vraag: “Hoe lang mag de wachttijd volgens jou maximaal duren?”



Er lijkt hieruit een stijgende trend te zijn over de masterjaren heen ten aanzien van het aantal studenten dat de maatregel een slechte zaak vindt.

### 3.4 Wachttijden

De onvrijwillige wachttijd voor aanvang van de coschappen wordt door 48,4% van de geneeskundestudenten beoordeeld als een slechte zaak, ongeacht van de duur van de wachttijd, terwijl 47,3% dit vond afhangen van de duur van de wachttijd. Van alle respondenten vindt 50% dat de wachttijden niet langer dan 3 maanden mag duren (25e-75e percentiel: 2-5 maanden) (figuur 6).

**36,8% vindt dat er te veel geneeskundestudenten zijn.**

## 4. Discussie

### 4.1 Capaciteit

In dit onderzoek is aan geneeskundestudenten gevraagd wat zij van het aantal geneeskundestudenten vinden op hun faculteit. Hieruit bleek dat 36,8% vindt dat er te veel geneeskundestudenten zijn. Opvallend hierbij is dat bijna 50% van de studenten in Rotterdam en Groningen vindt dat er te veel geneeskundestudenten zijn. Daarnaast laten de resultaten zien dat vooral studenten die coschappen lopen of hebben gelopen negatieve gevolgen ervaren van dit capaciteitsprobleem. Dit zou veroorzaakt kunnen worden door de drukke afdelingen waar coassistenten hun coschappen moeten lopen. Zo bleek uit deze enquête dat bijna 57% van de coassistenten vaak weinig kan doen tijdens een coschap omdat er te veel coassistenten op een afdeling aanwezig zijn.

Wel zijn er grote verschillen tussen faculteiten wat betreft de mening van studenten over het aantal geneeskundestudenten. Daarom adviseert De Geneeskundestudent de faculteiten, waar de meeste studenten de negatieve gevolgen ervaren van het capaciteitsprobleem, te inventariseren waarom en tijdens welke momenten de studenten de grootste gevolgen ervaren en hiervoor passende oplossingen te vinden. Hierbij kan gekeken worden naar de faculteiten waar dit een minder groot probleem is, zoals Maastricht.

Hoewel het onduidelijk blijft of deze capaciteitsproblemen direct het gevolg zijn van de toename van de instroom in de geneeskundeopleiding in 2012, pleit de Geneeskundestudent ervoor om de instroom conform het advies van het Capaciteitsorgaan te verlagen om zo de negatieve gevolgen die studenten ervaren door het door het aantal geneeskundestudenten op een structurele manier op te lossen[4].

### 4.2 Coschappen

8

Als gevolg van het capaciteitsprobleem is in Groningen de verplichting van een aantal coschappen (gynaecologie, psychiatrie,



kindergeneeskunde en neurologie) afgeschaft met als toezegging dat drie van de vier coschappen aan iedereen wordt aangeboden. Ook andere faculteiten in Nederland willen verplichte vakken afschaffen om zo te voorkomen dat de wachttijden nog meer zullen toenemen. Uit deze enquête is echter gebleken dat ruim 80% van de geneeskundestudenten de afschaffing van verplichte coschappen een slechte zaak vindt. Een veelgehoorde zorg van geneeskundestudenten is dat bij de afschaffing van verplichte coschappen, een student niet alle benodigde competenties van een arts kan leren en dat de afschaffing ten koste gaat van de mogelijkheden voor beroepsoriëntatie. Om deze redenen adviseert De Geneeskundestudent om de mogelijkheden voor beroepsoriëntatie en kwaliteit van het onderwijs te waarborgen door de afschaffing van belangrijke verplichte kerncoschappen zoals gynaecologie en psychiatrie af te wenden.

### 4.3 Wachttijden

Door het capaciteitsprobleem zijn er op veel faculteiten wachttijden ontstaan voor aanvang van de coschappen. Uit deze enquête blijkt dat 48,4% van de studenten een onvrijwillige wachttijd voor aanvang van de coschappen per definitie een slechte zaak vindt, ongeacht van de duur van deze wachttijd. Daarnaast bleek 50% van de studenten te vinden dat een wachttijd niet langer dan 3 maanden mag duren. Terwijl uit een eerder onderzoek van het ministerie van OCW in samenwerking met De Geneeskundestudent bleek dat ruim 70% van de geneeskundestudenten gemiddeld een wachttijd van 6 maanden heeft[5]. De Geneeskundestudent adviseert daarom om het capaciteitsprobleem op een structurele manier, zoals onder paragraaf 4.1 beschreven, op te lossen om ervoor te zorgen dat de duur van de wachttijden afneemt en bij voorkeur verdwijnt.

### 4.4 Limitaties van dit onderzoek

Het percentage mannen dat de enquête heeft ingevuld is 22%. Dit wijkt af van de bij DUO bekende verhouding van 33% mannen en 67%

vrouwen[6]. Er lijkt in dit onderzoek dus sprake te zijn van een selectiebias. Wij hebben echter geen reden om aan te nemen dat deze selectiebias een groot effect heeft op onze conclusies. Daarnaast hebben wij gevraagd naar wat studenten een maximale wachttijd vinden, er is hierbij geen definitie van wachttijd gegeven. Het zou kunnen dat studenten verschillende startpunten hebben genomen bij het aangeven van de maximale wachttijd, zoals de start van een nieuw collegejaar of het eerst mogelijke instroommoment in de coschappen na het behalen van de bachelor. Deze twee startpunten kunnen op sommige faculteiten ongeveer een maand van elkaar verschillen. Dit moet in acht worden genomen bij de interpretatie van de resultaten. Wij zijn van mening dat gezien de omvang van dit onderzoek, in vergelijking met andere onderzoeken in deze studentenpopulatie, wij valide en generaliseerbare conclusies kunnen trekken uit deze enquête.

## 5. Conclusie en aanbevelingen

### 5.1 Conclusie

In 2012 is de instroom in de geneeskundeopleiding verhoogd naar 3.050 studenten per jaar. Uit de enquête is gebleken dat een groot percentage van de geneeskundestudenten vindt dat er te veel geneeskundestudenten zijn op de opleiding. Daarnaast blijkt dat studenten vooral negatieve gevolgen ervaren van het capaciteitsprobleem voor aanvang van en tijdens de coschappen door de wachttijden en drukke afdelingen. Studenten in Rotterdam en Groningen

---

***Faculteiten en het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap zouden de instroom conform het advies van het Capaciteitsorgaan moeten verlagen.***

ervaren de meeste negatieve gevolgen van het capaciteitsprobleem. Tot slot laat ruim 80% van de studenten weten het een slechte zaak te vinden dat verplichte coschappen worden afgeschaft om dit capaciteitsprobleem op te lossen. De Geneeskundestudent adviseert daarom dat er gezocht wordt naar andere oplossingen voor het capaciteitsprobleem, zoals het verlagen van de instroom conform het advies van het Capaciteitsorgaan.

## 5.2 Aanbevelingen

- Faculteiten, waar veel studenten negatieve gevolgen ervaren van het capaciteitsprobleem vanwege het aantal studenten, dienen te inventariseren tijdens welke coschappen en onderwijsmomenten studenten de meeste negatieve gevolgen van het capaciteitsprobleem ervaren om hier vervolgens een passende oplossing voor te zoeken die niet ten koste gaat van de kwaliteit van het onderwijs. Hierbij kan er gekeken worden naar faculteiten waar dit probleem minder evident is.
- De faculteiten dienen een andere oplossing te vinden voor het capaciteitsprobleem dan het afschaffen van verplichte kerncoschappen, aangezien dit mogelijk ten koste gaat van de beroepsoriëntatie en de eindcompetenties van een basisarts.
- Faculteiten en het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap zouden de instroom conform het advies van het Capaciteitsorgaan moeten verlagen. ■

## Referenties

1. E.I. Schippers (VWS), H. Zijlstra (OCW), Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector, Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (nr. 148), 2012, <http://www.rijksbegroting.nl/binaries/pdfs/1/6/7/kst167145.pdf>
2. Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische en Tandheelkundige Vervolgopleidingen, Capaciteitsplan 2013, oktober 2013; 35-36, 63-73
3. Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische en Tandheelkundige Vervolgopleidingen, Capaciteitsplan 2016, oktober 2016; 27-29, 55-65
4. Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische en Tandheelkundige Vervolgopleidingen, Opleidingsreservoir basisartsen, Doorrekening 7 scenario's, november 2018; 3-23
5. A. van den Broek, K. de Korte, J. Cuppen, Monitor Beleidsmaatregelen 2017-2017, ResearchNed, juni 2018; 104-115
6. CBS, Hoger onderwijs; eerste- en ouderejaarsstudenten, studierichting, 2019, <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83538NED/table?dl=8560>