

ONDERZOEKSRAPPORT

DE GENEESKUNDESTUDENT

Auteurs: J.C. Mattijsen, A. Ghedri, M. Reinhard
Redactie: A. Abdelmoumen, R. Casteleijn



PROMOVEREN OPLEIDERS



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

Abstract

Introductie

Uit onderzoek van De Geneeskundestudent uit 2018 bleek dat minstens 1 op de 3 geneeskundestudenten wil promoveren en dat 1 op de 2 hierover twijfelt. Tevens kwam naar voren dat geneeskundestudenten denken dat promoveren een grote invloed heeft op het verkrijgen van een opleidingsplek. De Geneeskundestudent onderzocht wat de mening is van medisch specialisten over de zin van promoveren en de eventuele relatie met het verkrijgen van een opleidingsplek.

Methode

In 2018 is naar alle artsen (N=4866) die geregistreerd staan als “opleider” bij het Registratiecommissie Geneeskunde Specialisten (RGS) een digitale enquête verstuurd. Hierin zijn 10 vragen over promoveren opgenomen.

Resultaten

De enquête is in totaal door 1088 medisch opleiders ingevuld. Een meerderheid van de medisch ziekenhuisspecialisten (55,8%) is van mening dat promoveren een grote invloed heeft op de kans om een opleidingsplek te krijgen. In de huisartsengeneeskunde is dit percentage 9,5% en bij de sociale geneeskunde 8,9%. Slechts 3,1% van de medisch ziekenhuisspecialisten geeft aan dat promoveren totaal geen invloed heeft op de kans op een opleidingsplek. Van diezelfde ziekenhuisspecialisten geeft 35% aan dat je van promoveren geen betere arts wordt.

Discussie

Uit dit onderzoek is gebleken dat promoveren voornamelijk binnen de ziekenhuisspecialismen een prominente rol inneemt voor het verkrijgen van een opleidingsplek. Dit terwijl de meerderheid van de ziekenhuisspecialisten niet vindt dat je van promoveren een betere arts wordt. Ten behoeve van de diversiteit van kwaliteiten binnen specialismen, de kwaliteit van onderzoek en de te leveren zorg, zou het goed zijn om de huidige selectieprocedure te evalueren.

Inhoud

1 .	Introductie	4
2 .	Methode	4
3 .	Resultaten	4
	3.1 Responspercentage en karakteristieken	
	3.2 Promotie als selectie criterium voor een opleidingsplek	
	3.3 Een betere arts na een promotietraject?	
	3.4 Invloed van promoveren op toelating	
	3.5 Promoveren in vergelijking met andere competenties	
4 .	Discussie	6
5 .	Conclusie en Aanbevelingen	8
	Referenties	8



COLOFON

Promoveren

Opleiders

Contactgegevens:

Domus Medica

Mercatorlaan 1200

3528 BL Utrecht

E info@degeneeskundestudent.nl

T 088 – 13 44 145

www.degeneeskundestudent.nl

Auteurs: J.C. Mattijsen,

A. Ghedri, M. Reinhard

Redactie: A. Abdelmoumen,

R. 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

Het aantal promovendi in de gezondheidswetenschappen stijgt disproportioneel ten opzichte van de andere wetenschappen bleek uit een recent onderzoek van het Rathenau instituut¹. Dit onderzoek is uitgevoerd middels een enquête onder 16.000 promovendi en hieruit bleek dat binnen de gezondheidswetenschappen het grootste genoemde voordeel van het promoveren de toegenomen kans op een opleidingsplek is. Zij benoemen ook dat onder medici de opgedane vaardigheden veel minder worden gebruikt in het uiteindelijke dagelijkse werk van gepromoveerden in vergelijking met andere sectoren. Dit roept meerdere vragen op: Heeft de stijging in het aantal promovendi te maken met de toegenomen kans op een opleidingsplek voor promovendi? Hoeveel waarde hechten geneeskundestudenten aan het doen van onderzoek en promoveren an sich? En hoeveel studenten willen alleen promoveren voor een opleidingsplek? Hoe denken de medische opleiders over promoveren?

Om een deel van deze vragen te beantwoorden heeft “De Geneeskundestudent” in 2018 onderzoek gedaan naar de mening van studenten aangaande promoveren. Daaruit bleek dat 64,7% van de studenten promoveren belangrijk vindt voor het verkrijgen van een opleidingsplek. Van de studenten die wil promoveren, zou 26,2% dit niet willen als het geen invloed heeft op het verkrijgen van een opleidingsplek. Daarnaast is 88,0% van de studenten van mening dat je door promoveren geen vaardigheden opdoet waardoor je een betere arts wordt. Uit de cijfers kan geconcludeerd worden dat een aanzienlijk percentage van geneeskundestudenten in Nederland promoveert voor het verkrijgen van een opleidingsplek. De visie van studenten dat promoveren belangrijk is bij vervolgopleidingen kan mogelijk bijdragen aan snelle groei van promovendi in de gezondheidswetenschappen.

Omdat het onduidelijk is wat medische opleiders vinden van een selectie op basis van een promotietraject, en welke waarde zij hieraan hechten, is

hun perceptie hierop onderzocht. Deze uitkomsten worden in dit rapport vergeleken met de resultaten van het eerdere onderzoeksrapport promoveren uit 2018².

2. Methode

De data is vergaard middels een digitale enquête, welke van 20 juni t/m 18 juli 2018 werd opengesteld. De enquête bestond uit 15 vragen (5 algemene vragen, 10 vragen over promoveren, zie bijlage). De verkregen data uit de enquête zijn geanonimiseerd. De enquête werd naar 4866 medische opleiders verstuurd. Er zijn geen respondenten geëxcludeerd. De gegevens zijn geanalyseerd middels Microsoft Excel en SPSS statistics versie 25.0. Waar nodig is statistisch getoetst met de Chi-Square test.

3. Resultaten

3.1 Responspercentage en karakteristieken

Tabel 1 geeft de achtergrond van de respondenten weer. Het responspercentage van de enquête was 22,4% (n=1088). Van de respondenten is 25% beschouwend ziekenhuisspecialist, 15,8% snijdend ziekenhuisspecialist, 35,3% huisarts en 23,9% gespecialiseerd in de sociale geneeskunde. In totaal is 40,1% gepromoveerd en 6,3% hoogleraar. Van de gepromoveerden bedrijft 82,4% beschouwend of snijdend ziekenhuisspecialisme, 10,5% sociale geneeskunde en 7,1% huisartsgeneeskunde.

3.2 Promotie als selectie criterium voor een opleidingsplek

Van alle opleiders is 66,3% het eens en 13,5% het oneens met de stelling dat promoveren met als primaire doel om in opleiding te komen een slechte zaak is. Dat de meerderheid het hier mee eens is geldt zowel voor de gepromoveerde als de niet gepromoveerde opleiders, al is dit percentage

Tabel 1 ■ Baseline karakteristieken respondenten

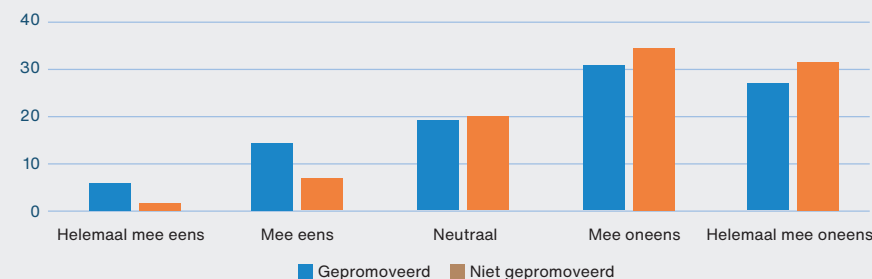
Karakteristieken	Respons aantal	Responspercentage
Opleidingsregio's		
OOR Amsterdam AMC	116	10,7
OOR Amsterdam VU	115	10,6
OOR Leiden	109	10,0
OOR Noord- en Oost Nederland	150	13,8
OOR Oost Nederland	106	9,7
OOR Utrecht	121	11,1
OOR Zuidoost Nederland	164	15,1
OOR Zuidwest Nederland	158	14,5
Specialismen		
Ziekenhuis - Beschouwend	272	25,0
Ziekenhuis - Snijdend	172	15,8
Huisarts	384	35,3
Sociale Geneeskunde	260	23,9
Gepromoveerden	437	40,2
Hoogleraar	69	6,3
Totaal aantal respndenten/ gemiddeld per-centage	2644	17,3

lager bij gepromoveerden (59,5%) ten opzichte van de niet gepromoveerden (70,8%). Tussen ziekenhuisspecialisten en huisartsen werd er geen significant meningsverschil gevonden ten aanzien van de stelling ($p=0,272$).

3.3 Een betere arts na een promotietraject?

Van de opleiders vindt 23,9% dat promoveren je een betere arts maakt. Hierbij is een significant verschil tussen gepromoveerde en niet

Grafiek 1 ■ Mening opleiders over stelling “promoveren met als primaire doel in opleiding te komen is een slechte zaak.”



gepromoveerde opleiders te vinden ($p<0,001$). Bij de gepromoveerde opleiders vindt 48% dat je een betere arts wordt van promoveren, 28,9% denkt dit niet. Dit staat tegenover een 7,6% van de niet-gepromoveerde opleiders die denken dat promoveren je een betere arts maakt; 65,3% van hen denkt dat je geen betere arts van promoveren wordt. Bij het beantwoorden van deze stelling is geen significant verschil gevonden tussen categorieën van specialismen.

3.4 Invloed van promoveren op toelating

Binnen de ziekenhuisspecialismen

Een meerderheid van de medisch ziekenhuisspecialisten (55,8%) is van mening dat promoveren een grote invloed heeft op de kans om een opleidingsplek binnen een ziekenhuisspecialisme te verkrijgen. Bij de beschouwende ziekenhuisspecialismen is dat 50% en bij de snijdende ziekenhuisspecialismen 67%. Van de opleiders binnen de ziekenhuisspecialismen geeft 42,3% aan dat er plekken worden gereserveerd voor promovendi. Slechts 3,1% van de medisch ziekenhuisspecialisten geeft aan dat promoveren geen invloed heeft op de kans op een opleidingsplek.

Huisartsen en sociale geneeskunde

In de huisartsengeneeskunde geeft 9,5% van de opleiders aan dat promoveren invloed heeft op het verkrijgen van een opleidingsplek en bij de sociale geneeskunde is dit 8,9%. Van de opleiders van sociaal geneeskundige specialismen en van de huisartsen geeft respectievelijk 54% en 45% aan dat promoveren geen invloed heeft op de toelating tot specialist. Dat er plekken voor promovendi gereserveerd worden, geeft 36,3% van de huisartsenopleiders en 11,1% van de sociale geneeskundige opleiders aan. Het blijkt bij hen om een minderheid van de plekken te gaan.

3.5 Promoveren in vergelijking met andere competenties

Van de opleiders vindt 34% promoveren belangrijker dan ANIOS ervaring. Hierin zit geen significant verschil in de mening van opleiders van universitair medisch centra (UMC) en opleiders werkzaam buiten UMCs. Alle specialismen vinden het karakter en de indruk tijdens gesprek binnen het specialisme het meest belangrijk voor het verkrijgen van een opleidingsplek. Alle specialismen waarderen topsport en een tweede bachelor het laagst onder de mogelijkheden.

4. Discussie

Uit dit onderzoek blijkt dat promoveren voornamelijk binnen de ziekenhuisspecialismen een aanzienlijke rol speelt bij het aannemen van een AIOS. De meerderheid van alle opleiders ongeacht het specialisme, is van mening dat promoveren met als doel om in opleiding te komen een slechte zaak is. Toch blijkt uit het onderzoeksrapport 'Promoveren of profileren?'² dat 26,2% van de geneeskundestudenten wil promoveren met als doel het verhogen van hun kans op een opleidingsplek. Mogelijk is deze discrepantie ontstaan doordat promoveren een eenvoudig en breed geaccepteerd criterium is ten tijde waarin het aanbod aan sollicitanten hoog is. Ook het onderzoek van het Rahenau instituut¹ verwijst hiernaar.

Tabel 3 - Rangorde van items die een rol spelen bij een sollicitatie gesorteerd van hoog naar laag.

Beschouwend specialisme (Mediane rang uit 13)		
1.	Karakter	(2)
2.	Indruk tijdens gesprek	(3)
	ANIOS binnen specialisme	(3)
3.	Promoveren binnen specialisme	(5)
4.	ANIOS buiten specialisme	(6)
5.	Promoveren buiten specialisme	(7)
6.	Onderzoek	(8)
	Bestuur	(8)
	Tweede master	(8)
7.	Cijfers tijdens studie	(9)
	Buitenlandervaring	(9)
8.	Topsport	(10)
	Tweede bachelor	(10)

Snijdend specialisme (Mediane rang uit 13)		
1.	Karakter	(2)
2.	Indruk tijdens gesprek	(3)
	ANIOS binnen specialisme	(3)
3.	Promoveren binnen specialisme	(5)
4.	Onderzoek	(6)
	Bestuur	(6)
5.	Promoveren buiten specialisme	(8)
	ANIOS buiten specialisme	(8)
	Buitenlandervaring	(8)
	Topsporter	(8)
6.	Tweede master	(9)
7.	Cijfers	(10)
	Tweede Bachelor	(10)

Tabel 3 (deel 2) - Rangorde van items die een rol spelen bij een sollicitatie gesorteerd van hoog naar laag.

Huisarts (Mediane rang uit 13)		
1.	Karakter	(2)
	Indruk tijdens gesprek	(2)
2.	ANIOS binnen specialisme	(4)
3.	ANIOS buiten specialisme	(5)
4.	Bestuur	(7)
	Cijfers	(7)
	Promoveren binnen specialisme	(7)
	Buitenlandervaring	(7)
5.	Tweede master	(8)
	Onderzoek	(8)
6.	Tweede Bachelor	(9)
	Topspporter	(9)
7.	Promoveren buiten specialisme	(10)

Sociale geneeskunde (Mediane rang uit 13)		
1.	Karakter	(2)
	Indruk tijdens gesprek	(2)
2.	ANIOS binnen specialisme	(3)
3.	ANIOS buiten specialisme	(5)
4.	Promoveren binnen specialisme	(6)
5.	Bestuur	(7)
	Onderzoek	(7)
6.	Tweede Master	(8)
	Cijfers	(8)
	Promoveren buiten specialisme	(8)
7.	Buitenlandervaring	(9)
	Tweede Bachelor	(9)
8.	Topspporter	(10)

Een ander opvallend fenomeen is dat gepromoveerde opleiders ongeacht het specialisme vaker vinden dat je van een promotie een betere arts wordt dan ongepromoveerde opleiders. Hierdoor zou er een positieve terugkoppeling kunnen ontstaan ten aanzien van het aannemen van promovendi voor een opleidingslek binnen specialisaties waar het aantal gepromoveerden opleiders hoog is.

Een groot aantal studenten ambiëert een carrière in een ziekenhuisspecialisme². Het is bekend onder studenten dat opleidingsplekken hiervoor schaars zijn en dat een aanzienlijk deel van de ziekenhuisspecialisten gepromoveerd is. Hierdoor kunnen studenten het gevoel krijgen dat ze moeten promoveren voor een opleidingsplek. Uit dit onderzoek kan men concluderen dat dit gevoel niet onterecht is, aangezien met name in de ziekenhuisspecialismen een promotietraject een grote rol speelt.

Naarmate steeds meer artsen promoveren, mede om in opleiding te komen, zullen opleiders op zoek gaan naar criteria naast een promotietraject om een AIOS op te selecteren. Dit kan bij studenten en jonge artsen leiden tot verhoogde prestatiedrang, waarbij alsmaar meer extracurriculaire activiteiten noodzakelijk zijn om jezelf te profileren.

Het visiedocument van de Federatie Medisch Specialisten benadrukt het belang van het hebben van verschillende competenties binnen een vakgroep³. Gepromoveerden kunnen de wetenschappelijke taken verzorgen terwijl andere artsen onder andere organisatorische of financiële taken op zich kunnen nemen. Een veelgehoord argument ten voordele van promoveren is dat artsen de literatuur beter leren interpreteren na een promotietraject. Uiteraard zal een promovendus de vaardigheden beheersen om literatuur te interpreteren. Het correct leren interpreteren van onderzoek kan echter ook op andere manieren geschieden en hoeft daarom niet voorbehouden te zijn aan een promotietraject. Zo zou er hier ook meer focus opgelegd kunnen worden in het geneeskunde curriculum of in de opleiding tot medisch specialist.

Als jonge artsen zich niet verplicht zouden voelen om te promoveren om in opleiding te komen, zouden zij zich kunnen richten op andere ontwikkelingsmogelijkheden die de diversiteit binnen het beoogde specialisme versterkt. Men zou dan mogelijk enkel promoveren uit interesse en passie voor onderzoek en wetenschap. De kwaliteit van onderzoeken binnen de gezondheidswetenschappen zou dan voorop staan op de kwantiteit. Geld besteed aan een promovendus kan beschouwd worden als een investering in de wetenschap en daarmee in de maatschappij. Alle middelen die worden geïnvesteerd in een promovendus die enkel een opleidingsplek ambieert komen de wetenschap en de maatschappij mogelijk niet ten goede omdat diens motivatie extrinsiek is en deze promovendus diens onderzoeksvaardigheden in de praktijk nauwelijks zal gebruiken¹. Promotie-inflatie door selectie waarbij promoveren een vereiste vormt, zal noch de wetenschap, noch de maatschappij, noch de vakgroep ten goede komen in vergelijking met promovendi die hier om intrinsiekere redenen voor kiezen

Er dient derhalve geëvalueerd te worden of de huidige selectiemethode gewenst is. Als belangenbehartiger voor geneeskundestudenten streven wij naar een diversiteit van competenties van toekomstige artsen. Vanuit die hoedanigheid adviseren wij dat andere competenties naast promoveren een grotere rol verdienen in de selectieprocedure voor opleidingsplekken.

5. Conclusie en aanbevelingen

5.1 Conclusie

Het doel van dit onderzoek was het in kaart brengen van de mening van opleiders ten aanzien van de rol van promoveren in de toelating tot de opleiding tot medisch specialist. Uit dit onderzoek is gebleken dat 65,3% van de opleiders van mening is dat promoveren met als primaire doel om in opleiding te komen een slechte zaak is. Tegelijkertijd komt naar voren

dat promoveren een grote invloed heeft op toelating tot de opleiding bij ziekenhuisspecialismen. Er bestaat dus een verschil tussen de algemene mening van (ziekenhuis)specialisten en de realiteit binnen de selectie. Ten behoeve van de diversiteit in kwaliteiten binnen specialismen, de kwaliteit van onderzoek en te leveren zorg, zou het goed zijn om de huidige selectieprocedure te evalueren.

5.2 Aanbevelingen

Studenten en jonge artsen moeten zich kunnen profileren op andere vlakken dan het wetenschappelijke, opdat ze zich kunnen ontwikkelen op hun interessegebied en kunnen bijdragen aan de diversiteit van hun werkgroep. Hiervoor is het belangrijk de huidige selectiemethodes voor het aanstellen van een AIOS te evalueren en te bekijken welke andere kwaliteiten een specialismegroep goed doen. Ook zou het relevant zijn om te onderzoeken hoe de (verdere) stijging van promovendi de kwaliteit van onderzoeken in de gezondheidswetenschap beïnvloedt.

Referenties

1. Koier, E. en Jonge, J de (2018). De zin van promoveren – Loopbanen en arbeidsmarktperspectieven van gepromoveerden. Ontleend aan Rathenau Instituut,
2. Ghedri A, Bontje W (Ed.), Abdelmoumen A (Ed.). Promoveren of profileren? Ontleend aan De Geneeskundestudent, <https://www.degeneeskundestudent.nl/f/files/download/documenten/onderzoeksrapport-promoveren-2018.pdf>
3. Lith J van, Man R de, Hoog M de, et al. Opleiden is vooruitzien. Ontleend aan Federatie Medisch Specialisten, https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Visiedocument%20Opleiden%20is%20vooruitzien_def2.pdf