



Onderzoeksrapport

Intramurale Capaciteit



DEGENEESKUNDESTUDENT
ARTS VAN DE TOEKOMST

1. Inleiding

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 medisch specialisten.¹ Het Capaciteitsorgaan (CO) heeft vervolgens in 2013, 2016 en 2018 het ministerie van OCW geadviseerd om de instroom weer te verlagen.

Het CO oordeelde namelijk dat, onder andere door een afname van uitval van studenten en beperkte instroom in medische vervolgoopleidingen, een verlaging van het advies op zijn plaats was.² Ook in het meest recente capaciteitsplan voor 2024-2027 wordt aangegeven dat de instroom van de initiële geneeskundeopleiding inclusief de zij-instromers teruggebracht dient te worden naar 2850. Echter, het afgelopen decennium is niet naar dit advies gehandeld. De instroom in 2022 staat nog steeds op 2935 studenten, bestaande uit 2785 bachelor-studenten en 150 zij-instromers per jaar.³

Het CO beargumenteert dat het opleidingsreservoir, gedefinieerd als de groep basisartsen die nog niet in opleiding is en dat wel wil, het afgelopen decennium bijna is verdubbeld en blijft stijgen doordat de instroom van geneeskundestudenten structureel hoger ligt dan het CO adviseert.^{2,4} Het grotere opleidingsreservoir heeft

ertoe geleid dat basisartsen sinds 2009 gemiddeld 13 maanden later aan hun opleiding beginnen, waarbij het onduidelijk is of dit ook hun gewenste opleiding is.³ Een groeiende pool aan basisartsen leidt tot nog meer onderlinge competitie en extra eisen die worden gesteld voor de instroom in medische vervolgoopleidingen. Zo is bijvoorbeeld het aantal promotietrajecten de afgelopen 25 jaar met 256% gestegen, zonder dat de wetenschappelijke impact is toegenomen.⁵

Een te hoge instroom heeft dus consequenties voor afgestudeerde geneeskundestudenten, maar mogelijk heeft het aantal geneeskundestudenten ook invloed op de geneeskundestudie. Zo bleek uit eerdere gegevens van de Monitor beleidsmaatregelen hoger onderwijs van het Ministerie van OCW in 2017-2018 dat 70% van de geneeskundestudenten minimaal 6 maanden wachttijd had, alvorens te kunnen starten met de master geneeskunde, terwijl

zij al wel aan de instroomeisen voldeden.⁶ Daarnaast blijkt uit een eerder rapport van De Geneeskundestudent (DG) dat 36,8% van de studenten vindt dat er te veel geneeskundestudenten zijn. Bovendien heeft 30% van de bachelor studenten negatieve gevolgen ervaren van het aantal studenten, tegenover 48.1% van de master studenten.⁷

Op dit moment zijn er veel ontwikkelingen gaande op de arbeidsmarkt voor jonge artsen. Vanuit verschillende intramurale vakgebieden komen signalen over tekorten aan artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS), terwijl er tegelijkertijd onvoldoende animo is om opleidingsplekken buiten het ziekenhuis te vullen. Anderzijds zijn er jonge specialisten die geen vaste aanstelling kunnen krijgen in het specialisme waartoe zij zijn opgeleid.⁸ Om deze problemen aan te pakken, gaat het CO onderzoek uitvoeren naar de voorkeuren van basisartsen om uiteindelijk nieuw advies te kunnen geven over de instroom in de geneeskundestudie en de medische vervolgoopleidingen.³ Bij het bepalen van de instroom binnen de geneeskundestudie wordt onder andere rekening gehouden met de verwachte zorgvraag en -aanbod. Echter is het ook van groot belang om inzicht te krijgen in consequenties van de hoogte van instroom op kwaliteit van onderwijs en coschappen, de wachttijd voor de start van de master en de doorstroom in het werkveld na de master. Het doel van dit rapport is om dit te onderzoeken.

‘Ondanks herhaaldelijke adviezen van het Capaciteitsorgaan om de instroom van het aantal geneeskundestudenten te verlagen, is hier niet naar gehandeld door het Ministerie van OCW.’

Leeswijzer

In de volgende paragraaf behandelen we de methoden van onderzoek: een focusgroep en enquête. In hoofdstuk 3 gaan we in op de resultaten uit de focusgroep en enquête. Daarna volgt in hoofdstuk 4 een discussie van de resultaten. Tot slot eindigen we in hoofdstuk 5 en 6 met enkele conclusies en aanbevelingen.

2. Methode

2.1 Focusgroep

Op 13 mei 2022 is een focusgroep georganiseerd door DG met de studentenraden van de faculteiten geneeskunde in Nederland. Hiervoor zijn de studentenraden van alle acht faculteiten uitgenodigd. Bij de focusgroep waren vertegenwoordigers aanwezig van zes faculteiten, namelijk de studentenraden van Nijmegen, Rotterdam, Utrecht, Leiden, de Universiteit van Amsterdam (UvA) en de Vrije Universiteit van Amsterdam (VU). De deelnemers bespraken in twee groepen de wachttijd voor de master en kwaliteit van onderwijs en coschappen. De inbreng van alle verschillende studentenraden is genotuleerd.

Naar de studentenraden van Maastricht en Groningen die afwezig waren, is een aanvullende vragenlijst gestuurd. De vragenlijst werd ingevuld door vertegenwoordigers van de universiteit van Maastricht. Vanuit Groningen is geen reactie ontvangen.

2.2 Enquête

2.2.1 Studie design en deelnemers

DG voerde een digitale enquête uit onder haar leden. DG is de landelijke, onafhankelijke belangenbehartiger van ongeveer 15.000 geneeskundestudenten in Nederland. Zij streeft naar de best mogelijke zorgprofessionals in de toekomst door optimale vertegenwoordiging en ondersteuning van studenten. De enquête was beschikbaar van 17 oktober 2022 tot 12 december 2022. Alle leden geregistreerd als geneeskundestudent aan één van de acht medische faculteiten, in bachelor- of masterfase of maximaal 6 maanden afgestudeerd, werden uitgenodigd voor deelname.

De vragen zijn opgesteld door de projectgroepen en voor feedback op inhoud en begrip voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van DG en betrokkenen met onderzoekservaring.

De informatie uit de focusgroep gesprekken is meegenomen bij het opstellen van de enquêtevragen. Na een testfase zijn de vragen definitief vastgesteld.

2.2.2 Procedure en dataverzameling

DG heeft de enquête online uitgezet middels SurveyMonkey, een betaalde cloud-based applicatie voor het ontwerpen, verspreiden en analyseren van enquêtes. Uitnodiging vond meermaals plaats via email, de website en social media van DG. Na het verstrijken van de uiterste invuldatum werd de vragenlijst gesloten.

De enquête bestond uit een maximum totaal van 71 vragen, inclusief vervolgvragen en vragen ter onderscheid van subgroepen. Van elke deelnemer werden eerst een aantal demografische gegevens verzameld (studiejaar, universiteit, genderidentiteit), waarna in vooraf bepaalde volgorde de verschillende thema's van de vragenlijst werden doorlopen. Sommige vragen werden afhankelijk van eerdere antwoorden wel of niet aan de respondenten voorgelegd, waardoor niet iedereen alle vragen heeft hoeven beantwoorden.

2.2.3 Data-analyse en algemene karakteristieken

De analyse werd uitgevoerd via de tool SurveyMonkey en Excel. Analyse van data vond anoniem plaats. Categorische data zijn als absolute aantallen (n) en percentages (%) gepresenteerd. Als dit van toepassing is, is voor numerieke data het gemiddelde gepresenteerd.

2.2.4 Privacy

DG heeft alle respondenten voor aanvang over het doel van de enquête geïnformeerd. Er is toestemming gevraagd om de data conform de AVG te verzamelen, te bewaren en anoniem te analyseren. Deelname was vrijwillig en kon te allen tijde worden beëindigd.

3. Resultaten

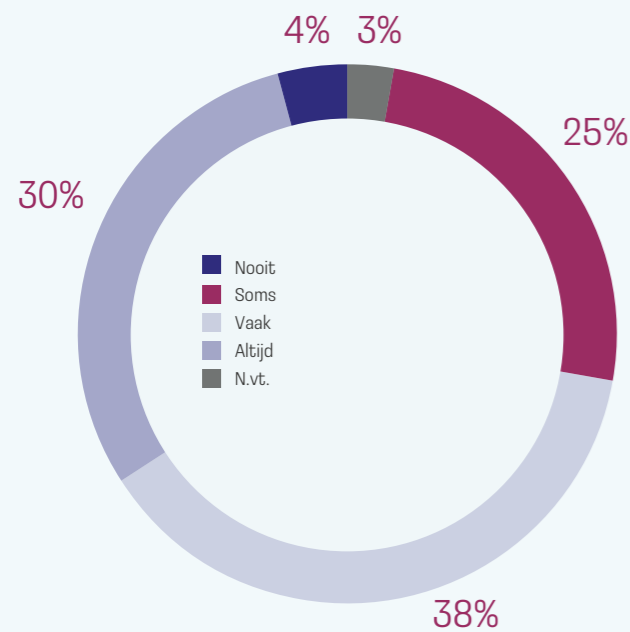
3.1 Focusgroep

Binnen de focusgroep is de inbreng van de aanwezige faculteiten meegenomen en na een discussie zijn een aantal overkoepelende knelpunten vastgesteld. Zo bleek vanuit meerdere studentenraden dat er te weinig studiefaciliteiten beschikbaar zijn voor studenten op de faculteit. Vanuit één faculteit kwam evident naar voren dat er ook vaak te weinig plaats is in de collegezalen. Verder werd door meerdere studentenraden aangegeven dat de kwaliteit van het onderwijs onder druk staat door het overschot aan studenten tegenover het aantal docenten. Daarnaast was de beschikbaarheid van studieadviseurs momenteel te laag. Zo bleek op sommige faculteiten dat de wachttijd voor een gesprek met een studieadviseur weken tot enkele maanden is. De wachttijd voor de start van de master is ook besproken in de focusgroep en verschilt per faculteit. De studentenraden van UvA, VU, Nijmegen en Rotterdam gaven aan dat op hun faculteiten sprake is een langere wachttijd. De studentenraden van Utrecht en Maastricht geven aan dat er sprake is van een relatief korte wachttijd op hun faculteit. De opzet van het curriculum van de master is besproken en

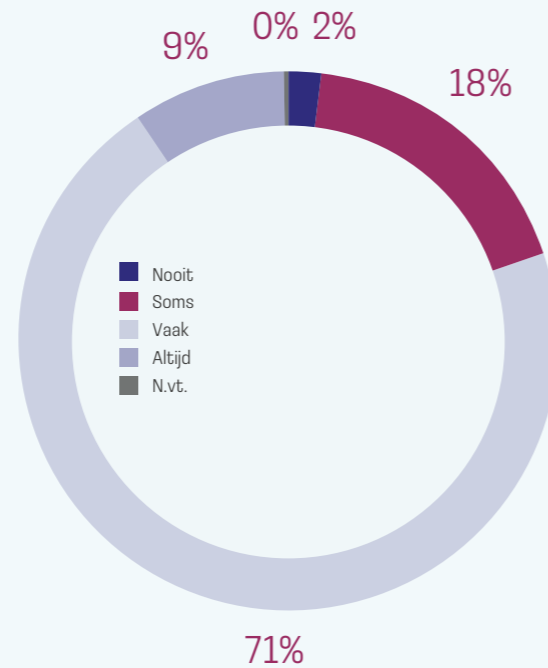
verschilt per faculteit. Sommige faculteiten hebben een flexibele start van de master (Utrecht, Maastricht), andere faculteiten een vaste volgorde aan coschappen die niet gewijzigd kan worden (UvA, VU, Nijmegen, Rotterdam) (tabel 1). Met een flexibele start wordt gerefereerd naar de mogelijkheid om met verschillende coschappen te kunnen starten. De volgorde waarin de coschappen worden doorlopen is dan ook verschillend per student. In Maastricht worden de studenten willekeurig ingedeeld via verschillende roosters die elk een andere volgorde van coschap hebben. Zo kunnen sommige studenten starten met hun keuze coschap, maar ook met een snijdend of beschouwend coschap. Op de Rijksuniversiteit Groningen bestaat het eerste jaar van coschappen uit vier blokken en studenten worden door de universiteit ingedeeld om met één van de vier te starten. In Utrecht worden studenten ingedeeld in één van de twee coschapblokken uit het eerste jaar van de master. Bij curricula met een vaste volgorde is er eenzelfde stramien waarin elke student de coschappen doorloopt. Wel bieden faculteiten de mogelijkheid om de wetenschapsstage voor de daadwerkelijke coschappen te starten en af te ronden.

Tabel 1: Volgorde masterfase per faculteit geneeskunde

Universiteit	Volgorde masterfase
Vrije Universiteit Amsterdam	Vast
Universiteit van Amsterdam	Vast
Erasmus Universiteit Rotterdam	Vast
Universiteit Utrecht	Flexibel
Universiteit Leiden	Vast
Rijksuniversiteit Groningen	Flexibel
Universiteit Maastricht	Flexibel
Radboud Universiteit Nijmegen	Vast



Figuur 1: Hoe vaak zijn er op de faculteit voldoende studiefaciliteiten om zelfstudie te verrichten?



Figuur 2: Hoe vaak is er voldoende plek voor alle studenten in de collegezaal?

Omtrent het aantal plaatsen in de collegezaal heeft 71% aangegeven altijd plek te hebben in de collegezaal, tegenover 18% van de studenten dat vaak plek heeft en 2% dat soms plek heeft (figuur 2). Bovendien werd de optie 'n.v.t.' door 9% van de studenten ingevuld. Gemiddeld gaf 26,1% van de bachelor studenten aan maar 'vaak' plek te hebben in de collegezaal, wat onder masterstudenten door gemiddeld 12,1% van de studenten werd gerapporteerd. Studenten in Utrecht en Rotterdam hebben het vaakst ingevuld (respectievelijk 26,4% en 31,8%) dat er slechts 'vaak' plek is in de collegezaal.

Het aantal studenten dat gerapporteerd heeft altijd voldoende plek te hebben in werkgroepen ligt op 78% (figuur 3). 15% heeft ingevuld dat er vaak voldoende plek is in de werkgroep en een kleine groep (2%) heeft aangegeven dat er maar 'soms' voldoende plek is. Er werden geen evidente verschillen gevonden per faculteit en tussen bachelor- en masterstudenten.

79% van de studenten vermeldde dat de werkgroep niet te groot is, tegenover 6% van de studenten die dit wel aangaf (figuur 4). Bovendien nam 11% van de studenten een neutraal standpunt in en voor 4% was de stelling niet van toepassing. Verder meldde 70% dat er voldoende aandacht van de docent wordt ervaren binnen de werkgroep, terwijl 7% aankaarte dit onvoldoende te vinden en 16% bleef neutraal. Er werden in beide stellingen geen evidente verschillen geobserveerd per faculteit en tussen bachelor- en masterstudenten. Iets meer dan de helft van het aantal coassistenten (51%) vermeldde dat er te veel coassistenten samen met hen een coschap volgt. 45% gaf echter aan neutraal tegenover deze stelling te staan (figuur 4). Met name vijfde- en zesdejaars studenten (respectievelijk 57,6% en 54,2%) gaven aan dat er te veel coassistenten op dezelfde afdeling zijn, terwijl dit onder vierdejaars 36,5% was. Studenten aan Maastricht University (60,4%), UvA (59,2%) en de VU (64,1%) rapporteerden dit eveneens vaker,

3.2 Enquête

3.2.1 Responspercentage en karakteristieken

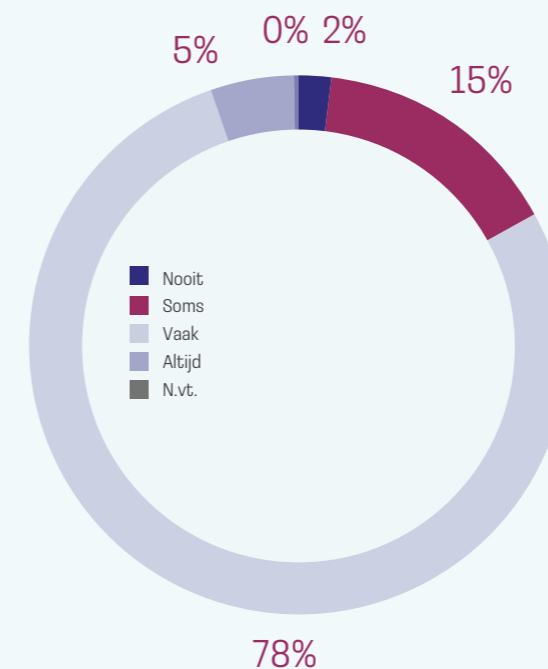
De enquête is ingevuld door 2.647 respondenten. Er is een check gedaan op de datakwaliteit, waarna één respondent is verwijderd vanwege een onrealistische invulduur. Niet volledige reacties zijn meegenomen. De gemiddelde leeftijd van de invullers is 22 jaar. Het merendeel van de respondenten (87,2%) is tussen de 18 en 25 jaar oud, gevolgd door 10,2% die tussen de 26 en 29 jaar oud is. Verder is 46,8% van de invullers bachelor student, 50,7% masterstudent en 2,5% <6 maanden afgestudeerd. 76,6% van de respondenten is vrouw. De enquête is het meest ingevuld door studenten van de Erasmus Universiteit en de Radboud Universiteit en het minst door studenten van de UvA en de VU.

3.2.2 Kwaliteit van onderwijs en coschappen

In de eerste drie vragen uit de enquête werd de studenten gevraagd hoe vaak er voldoende

plek is op de faculteit voor het verrichten van zelfstudie, het volgen van colleges en bijwonen van werkgroepen. Het was hierbij mogelijk om gebruik te maken van de antwoordopties 'nooit', 'soms', 'vaak', 'altijd' en 'n.v.t.'.

30% van de studenten heeft aangegeven dat er altijd voldoende plek is op de faculteit voor het verrichten van zelfstudie (figuur 1). De grootste groep (38%) gaf aan dat er vaak voldoende plek is. Echter, een kwart van de respondenten (25%) rapporteerde dat er slechts soms plek is en volgens 3% is er zelfs nooit voldoende plek. Op iedere faculteit gaf ongeveer 1 op de 5 studenten aan dat er slechts soms plek is voor het verrichten van zelfstudie, waarbij Utrecht een uitzondering vormt. Het aantal Utrechtse studenten dat aangaf soms plek te hebben, ligt met ongeveer 1 op de 2 studenten (48,0%) een stuk hoger. Er werden geen evidente verschillen in resultaten gevonden tussen bachelor- en masterstudenten.



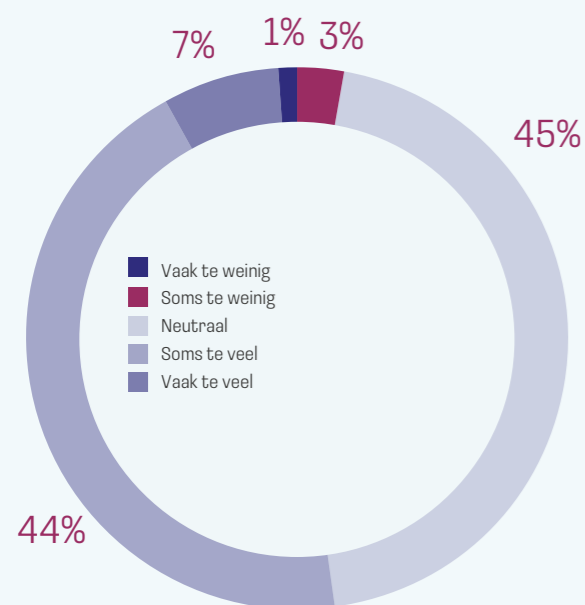
Figuur 3: Hoe vaak is er voldoende plek voor alle studenten tijdens werkgroepen?

Slechts
71%

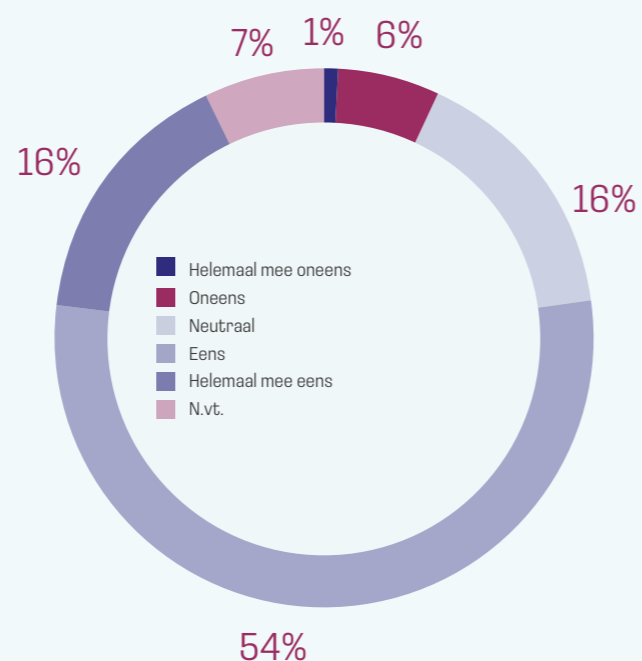
van de studenten heeft
altijd plek in de collegezaal

Slechts
78%

van de studenten heeft altijd
plek in de werkgroep



Figuur 4: Wat vind jij van het aantal coassistenten dat tegelijkertijd samen met jou hetzelfde coschap loopt?



Figuur 5: Door het aantal coassistenten dat tegelijk met mij hetzelfde coschap loopt, heb ik minder leermomenten.

terwijl studenten uit Rotterdam dit met 43,9% het minst aangaven. Meer dan de helft van de studenten vindt dat er te veel coassistenten samen met hen een coschap volgt, waardoor dit ten koste gaat van het aantal leermomenten. 42% van de coassistenten heeft vermeld minder leermomenten te ervaren door het aantal coassistenten op dezelfde afdeling, tegenover 34% die heeft ingevuld dit niet zo te ervaren (figuur 5). Bovendien werd door bijna een kwart (24%) van de studenten een neutrale positie ingenomen. Dat het aantal leermomenten daalt door het aantal coassistenten dat tegelijkertijd hetzelfde coschap loopt, werd vaker gezien onder vijfde- en zesdejaars studenten (respectievelijk 45,8% en 46,9%), terwijl ruim 3 op de 10 vierdejaars (31,3%) dit ook aangaf. Ook studenten aan de Maastricht University (55,1%), de UvA (52,0%) en de VU (54,4%) gaven vaker aan dat het aantal leermoment daalt ten gevolge van het aantal coassistenten op dezelfde afdeling (figuur 6).

3.3.3 Wachtijd

De gemiddelde wachttijd in 2021 was 6.4 maanden. Er werd een grote spreiding tussen studenten gezien (figuur 7), maar ook tussen de gemiddelden van de verschillende faculteiten. De UvA had ten tijde van de enquête de hoogste wachttijd van gemiddeld 11.6 maanden en Maastricht de kortste wachttijd met gemiddeld 1.5 maand (figuur 8).

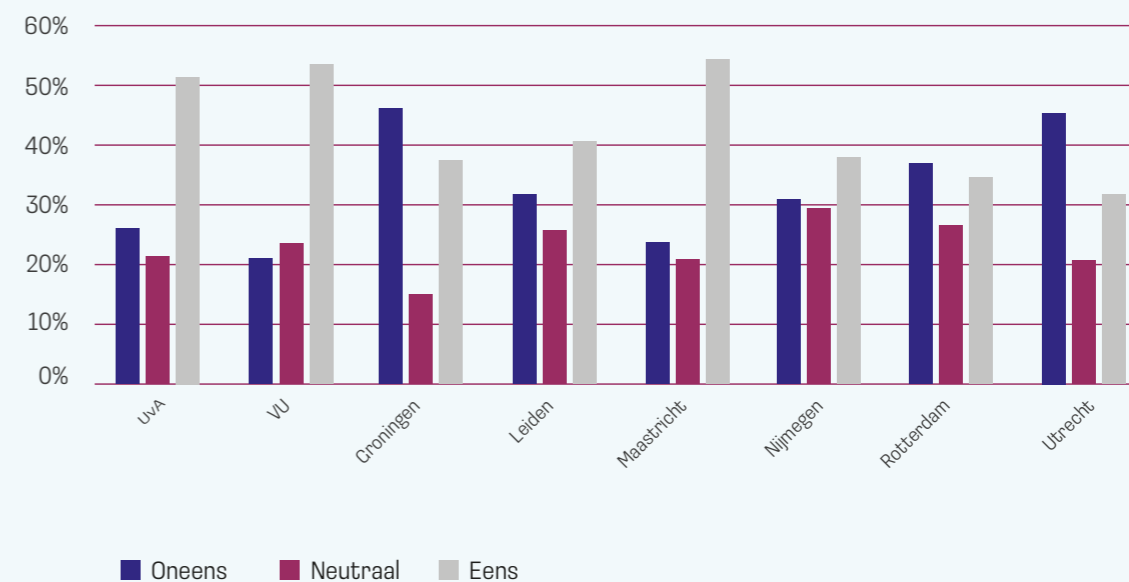
‘Meer dan de helft van de studenten vindt dat er te veel coassistenten samen met hen een coschap volgt, waardoor dit ten koste gaat van het aantal leermomenten’

Van alle geneeskundestudenten die de enquête hebben ingevuld, gaf 9,3% aan dat ze zich zorgen maken over de wachttijd voor de coschappen. In bachelor jaar 3 werd deze zorg geuit door 24,9% van de studenten. De zorgen over deze wachttijd zijn het grootst aan de UvA en in Nijmegen (figuur 9).

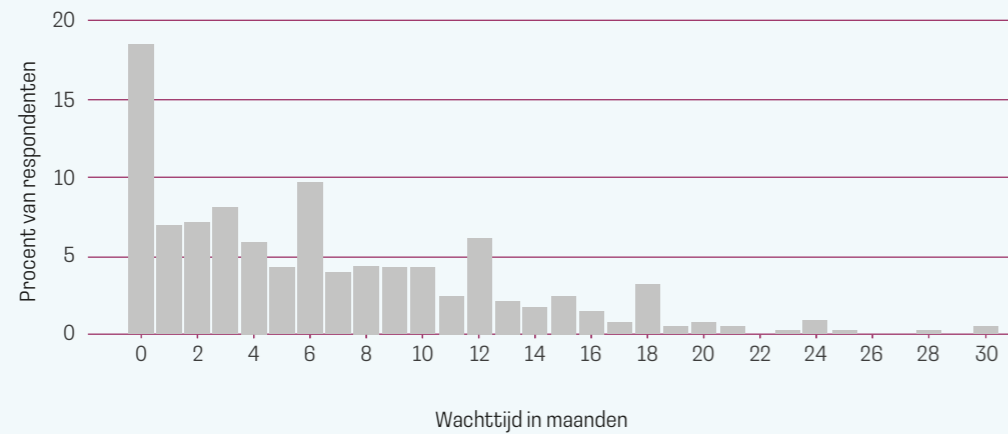
3.3.4 Doorstroom na de master

42% van alle geneeskundestudenten heeft vermeld dat zij overwegen in de toekomst buiten Nederland te gaan werken om de opleidingskansen te vergroten, waarvan 14% aangaf dit serieus te overwegen (figuur 10). Masterstudenten hebben vaker ingevuld dit niet te overwegen (47,6%) ten opzichte van bachelor studenten (28,3%), terwijl de laatstgenoemde groep vaker aangeeft het nog niet te weten (23,1%). Een klein deel (2%) gaf andere redenen aan dan het vergroten van opleidingskansen,

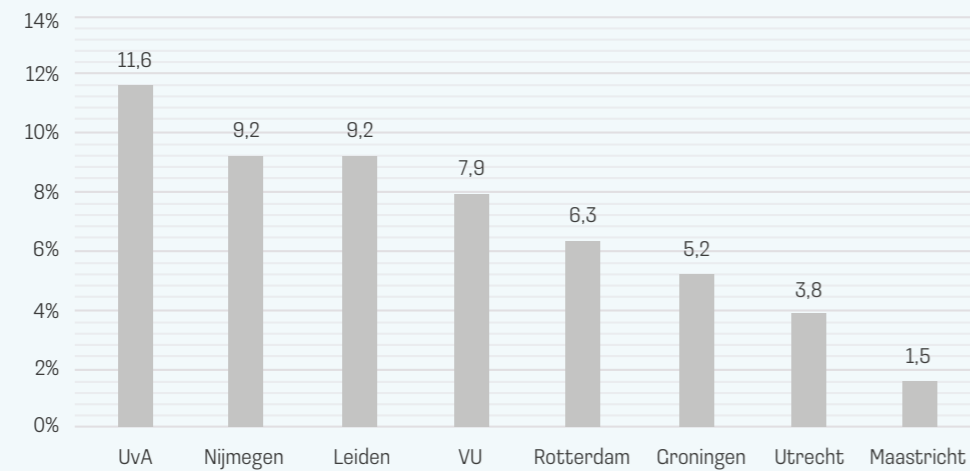
zoals ervaring opdoen of vanuit persoonlijke interesse. Tussen de faculteiten werden geen evidente verschillen gevonden. De overweging om in het buitenland te studeren, is ook vergeleken met de top-3 voorkeurspecialismen dat door de student werd aangegeven, waarbij onderscheid werd gemaakt tussen voorkeuren in ziekenhuis- en niet-ziekenhuisspecialismen. Er werden geen grote verschillen gevonden tussen studenten met voorkeuren voor ziekenhuisspecialismen en niet-ziekenhuisspecialismen. De groep die het nog niet weet, is iets groter bij de ziekenhuisspecialismen (45,5%), terwijl studenten die niet-ziekenhuisspecialismen in de top-3 beroepen hebben staan, iets vaker aangaven niet te overwegen om naar het buitenland te gaan (40,7%).



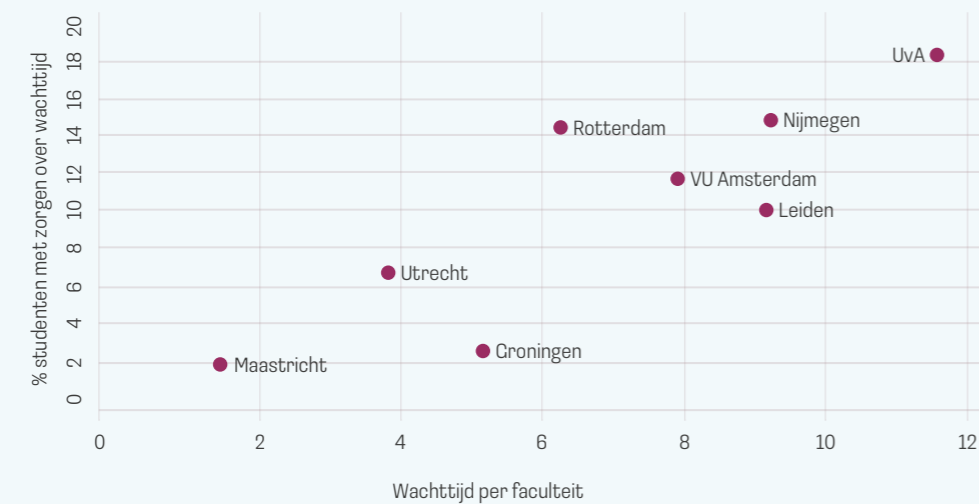
Figuur 6: Door het aantal coassistenten dat tegelijk met mij hetzelfde coschap loopt, heb ik minder leermomenten.



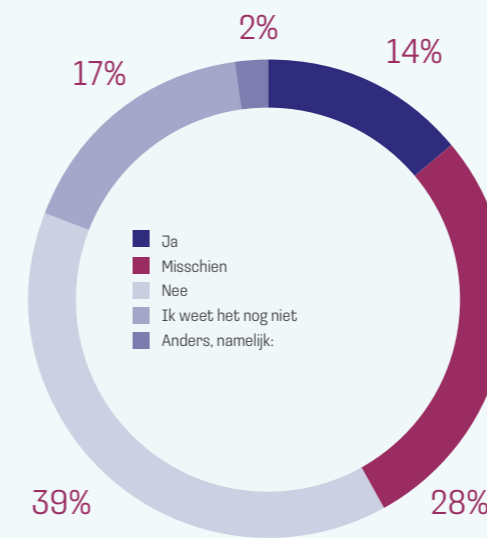
Figuur 7: Het % studenten uitgezet tegen het aantal maanden wachttijd.



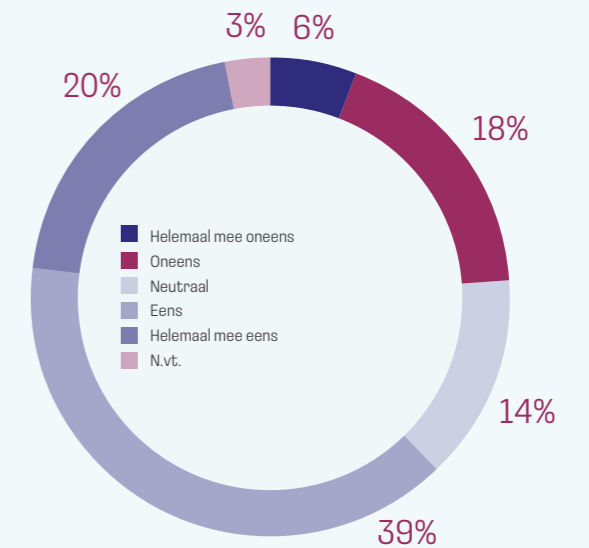
Figuur 8: Gemiddelde wachttijd in maanden per faculteit.



Figuur 9: De wachttijd in maanden uitgezet tegen de zorgen die studenten hebben ten aanzien van wachttijd.



Figuur 10: Overweeg je om buiten Nederland te gaan werken na je studie om je opleidingskansen te vergroten?



Figuur 11: Ik denk erover om/ik verricht extra-curriculaire activiteiten om zo met een beter CV een grotere kans te maken op een latere opleidingsplek in de richting die ik wil.

Verder kwam naar voren dat 59% van de studenten extra-curriculaire activiteiten verricht om een beter CV op te bouwen en zo een grotere kans te maken om aangenomen te worden voor de gewenste vervolgopleiding (figuur 11). Er werden geen evidente verschillen per faculteit en studiefase gezien omtrent dit onderwerp. Studenten met een voorkeur voor een ziekenhuisspecialisme (65,7%) gaven vaker dan studenten met een voorkeur voor een niet-ziekenhuisspecialisme (47,9%) aan dat zij extra-curriculaire activiteiten verrichtten om een betere kans te maken op een opleidingsplek.

Studenten met een voorkeur voor extramurale disciplines gaven vaker (25,2%) aan mentaal uitgeput te zijn in vergelijking met de groep die de voorkeur geeft aan intramurale disciplines (18,2%). De groep studenten die nooit tot zelden mentaal is uitgeput is groter bij studenten met een voorkeur voor intramurale ten opzichte van extramurale disciplines (46,3% vs 33,0%) (tabel 2).

Tabel 2

Top-3 specialisme tegenover mentale uitputting

	Nooit-zelden	Soms	Vaak-Altijd
Ziekenhuisspecialismen	46,3%	35,5%	18,2%
Niet-ziekenhuisspecialismen	33,0%	41,8%	25,2%



‘Uit de focusgroep is naar voren gekomen dat op verschillende faculteiten niet voldoende capaciteit is op de universiteit.’

4. Discussie

In dit rapport is onderzocht wat de gevolgen zijn van de huidige instroom van het aantal geneeskunde studenten op het gebied van capaciteit, waarbij onderscheid gemaakt is tussen kwaliteit van onderwijs en coschappen, wachttijd en doorstroom na de master.

4.1 Kwaliteit van onderwijs/coschappen

Uit de focusgroep is naar voren gekomen dat op verschillende faculteiten niet voldoende capaciteit is op de universiteit. Dit zou zich uiten in onvoldoende studiefaciliteiten en plaatsen in werkgroepen en collegezalen. Deze bevindingen komen overeen met de resultaten uit de enquête. Er kwam naar voren dat ruim een kwart van de studenten vaak problemen heeft met het vinden van een plaats op de universiteit om zelfstudie te verrichten, met Utrecht als uitschieter. Mogelijk hebben in Utrecht de werkzaamheden aan de geneeskundefaculteit ten tijde van de enquête een grote rol gespeeld: de geneeskundefaculteit is het gehele studiejaar 2022-2023 gesloten waardoor is uitgeweken naar alternatieve locaties. Daarnaast geeft een vijfde van de studenten aan weleens geen plek in de collegezaal te hebben, wat vaker werd gezien bij bachelor studenten. Mogelijk dat ouderejaars minder aangeven moeilijkheden te ervaren met voldoende plekken, aangezien het aantal ouderejaarsstudenten dat colleges bezoekt, lager ligt. Daarbij worden colleges in de master niet voor een geheel cohort gegeven, maar voor een kleinere groep. Uit de focusgroep kwam daarnaast naar voren dat er capaciteitsproblematiek werd signaleerd rondom de werkgroepen, wat ook in de enquête naar voren kwam.

Verder heeft een groot aantal studenten aangegeven vaker te veel coassistenten te ervaren op een afdeling, wat ten koste gaat van het aantal leermomenten. Deze bevindingen komen overeen met een eerder gepubliceerd rapport uit 2019, waarin gesteld wordt dat 57% van de coassistenten vaak weinig kan doen tijdens een coschap omdat er te veel coassistenten op een afdeling aanwezig zijn.⁷ Het gaat hierbij voornamelijk om vijfde- en zesdejaars studenten. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat studenten in deze fase van de studie al zelfstandiger zouden kunnen werken, maar belemmerd worden door het gebrek aan werkzaamheden. Mogelijk dat deze groep daarom vaker aangaf negatieve gevolgen te ervaren van het aantal coassistenten op een afdeling.

Eerder gaf ruim een derde van alle geneeskunde-studenten aan dat er naar hun mening te veel studenten op de opleiding waren.⁷ Alle enquêteresultaten omtrent kwaliteit van onderwijs en coschappen beschouwend, ligt het voor de hand dat dit het gevolg is van onvoldoende plaats in de collegezalen, werkgroepen en faciliteiten voor zelfstudie, en te veel coassistenten op dezelfde afdeling.

‘DC vindt dat studenten in staat gesteld dienen te worden om onder optimale omstandigheden te kunnen studeren en geen hinder te ondervinden van de capaciteitsproblematiek.’

Iedere student betaalt jaarlijks het wettelijk vastgesteld collegegeld, waardoor er op z'n minst vanuit gegaan mag worden dat er altijd voor iedereen plek is. Vanuit DC vinden we de hiervoor genoemde problematiek een kwalijke zaak; studenten dienen in staat te worden gesteld om onder optimale omstandigheden te kunnen studeren en geen hinder te ondervinden van dergelijke capaciteitsproblematiek.

4.2 Wachtijd

Uit de resultaten bleek dat de gemiddelde landelijke wachtijd 6.4 maanden is. In vergelijking met eerder onderzoek van DC bleek dat ruim 70% van de geneeskundestudenten in Nederland een wachtijd heeft van zes maanden. Hierin is duidelijk geen verbetering opgetreden de afgelopen jaren, ondanks verschillende faculteit specifieke interventies bedoeld om de wachtijd te verlagen, zoals het vergroten van co groepen en het verkorten van coschappen.^{9,10} Uit de focusgroepen bleek ook dat faculteiten meer coassistenten plaatsen op een locatie of vervangende coschappen organiseren om de wachtijd terug te dringen. De coronapandemie heeft hierin ook een belangrijke rol gespeeld, al was de wachtijd problematiek ook al voor de coronapandemie aanwezig.

Doordat universiteiten meer studenten aannemen dan het aantal startplekken voor coschappen, is er sprake van een hoge wachtijd. Een andere verklaring voor het verschil in de wachtijd per faculteit kan worden gezocht in de opzet van het curriculum: op faculteiten met

een flexibele volgorde van de master is vaker een relatief lagere wachtijd. Op deze faculteiten is het mogelijk studenten vaker te laten starten aan verschillende coschappen. De wachtijd van de UvA is het langst van alle faculteiten. Dit is deels te wijten aan het faillissement van ziekenhuizen waarbinnen de UvA coschapplekken aanbod. Deze coschap plekken zijn weggefallen, waardoor de wachtijd ook is opgelopen.¹¹ Daar komt bij dat de UvA een van de faculteiten is die een vaste volgorde aan coschappen hanteert. Op faculteiten met een hoge wachtijd is de zorg over deze wachtijd bij studenten ook daadwerkelijk hoger. Ondanks het feit dat sommige studenten hun wachtijd op een goede manier invullen, blijkt dat de meeste studenten een wachtijd en de lengte hiervan niet wenselijk vinden. Als DC vinden we dat de opleiding de plicht heeft om onderwijs aan te bieden op het moment dat studenten voldoen aan de ingangscriteria. De student moet zelf de keuze hebben en niet gedwongen worden tot wachtijd en een langere studieduur waar men zelf geen invloed op heeft.

4.3 Doorstroom na de master

Uit de resultaten blijkt dat bijna 3 op de 5 studenten extra-curriculaire activiteiten verricht met als doel de kans op een opleidingsplek te vergroten. Dit is een signaal dat de druk om goed, en zelfs extra, te presteren naast de zware geneeskundestudie wordt gevoeld onder studenten. Bovendien is het niet de ideale motivatie om dergelijke activiteiten te ondernemen. Het is dan ook

niet verwonderlijk dat de studenten die een intramurale vervolgopleiding prefereren vaker extra-curriculaire activiteiten verrichten, wat een logisch maar beangstigend gevolg is van de enorme concurrentie. Het versterkt dan ook de heersende prestatiecultuur onder studenten met als gevolg een hoog risico op burn-out. Dit beeld zien we ook terug in onze cijfers: uit recent onderzoek van DC blijkt dat 30,3% van de coassistenten aan de criteria voor hoog risico op burn-out voldoet. 3,9% voldoet zelfs aan de criteria voor zeer hoog risico.¹² Ondanks dat studenten met een intramurale voorkeur vaker aangeven extra-curriculaire activiteiten te ondernemen, is het opvallend dat juist studenten die een extramurale voorkeur hebben, aangeven vaker mentaal uitgeput te zijn. Het is onduidelijk wat hier de exacte verklaring voor is, maar mogelijk speelt een rol dat studenten die al weten niet in het ziekenhuis te willen werken, de hectische sfeer in het ziekenhuis nóg onprettiger en zelfs als een extra ballast ervaren. Anderzijds kan het zijn dat studenten door de sfeer in het ziekenhuis en hun ervaringen hierbij vaker een voorkeur krijgen voor een extramuraal specialisme.

Ook in de academische wereld is de prestatiecultuur al jarenlang sterk aanwezig. Het is vaak een vanzelfsprekendheid dat sollicitanten voor opleidingsplekken gepromoveerd zijn. Het aantal promoties aan medische faculteiten is sinds 1992 dan ook verdrievoudigd.¹³ Of dit wenselijk is, kan betwist worden aangezien deze basisartsen ook hard nodig zijn in de zorg en een groot deel van deze promovendi niet meer werkzaam is als onderzoeker na afronding van hun promotietraject. Ook zorgt het verhoogde aantal publicaties niet voor een toegenomen wetenschappelijke impact en soms zelfs een afname hiervan.^{14,15,16}

De druk om in een vervolgopleiding te komen, heeft ook te maken met de populariteit van de specialismen in het ziekenhuis. Uit ons onderzoek blijkt dat intramurale specialismen als interne geneeskunde en chirurgie al jaren in de top-5 van studenten staan. De belangstelling

voor extramurale specialismen, zoals ouderengeneeskunde en sociale geneeskunde - waar grote behoefte aan artsen is - is daarentegen al jarenlang laag. Dit vertaalt zich in een enorme concurrentie op de arbeidsmarkt voor de ziekenhuisspecialismen, terwijl de opleidingsplekken voor extramurale specialismen leeg blijven.¹⁷

Eveneens interessant is dat een groot deel van de studenten in meer of mindere mate overweegt om naar het buitenland te gaan. Opvallend is dat master studenten dit minder vaak overwegen, terwijl bachelor studenten vaker aangeven niet te weten of ze naar het buitenland willen. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat het toekomstbeeld zich meer vormt naarmate studenten verder zijn in de studie, waarbij de optie om naar het buitenland niet de voorkeur heeft.

Tegelijkertijd zijn er recent ook signalen dat er tekorten zijn aan ANIOS in de ziekenhuizen. Er dient nog onderzocht te worden hoe groot deze tekorten zijn. De huidige ANIOS-tekorten kunnen er weleens op wijzen dat er diepgaande veranderingen aan het optreden zijn. Willen de basisartsen van de toekomst straks nog wel in het ziekenhuis werken met de bijbehorende

‘DC vindt dat de opleiding verplicht is onderwijs aan te bieden als aan de ingangscriteria wordt voldaan: de gemiddelde wachtijd van 6.4 maanden is een kwalijke zaak en leidt bovendien tot zorgen bij studenten.’

cultuur van lange werkweken, hiërarchische verhoudingen en weinig flexibiliteit? En willen zij bovendien het risico lopen om na het afronden van de opleiding thuis op de bank te komen zitten?^{8,18}

Het is denkbaar dat de huidige generatie studenten hier anders over denkt. Het is bijvoorbeeld bekend dat generatie Z (geboortejahr 1997-2015) alles uit het leven wil halen en vrijheid over de eigen tijdsindeling - en daarmee werktijden - erg belangrijk vindt. Daarom is het een goede zaak dat het Capaciteitsorgaan binnenkort een onderzoek start naar de behoeften van basisartsen. Hiermee krijgen we inzicht in de loopbaanwensen van de huidige generatie basisartsen, de aantrekkelijkheid van het artsen vak en de overwegingen om wel of niet een vervolopleiding te gaan doen in de intramurale of extramurale setting.

Allesomvattend is de concurrentie tussen studenten en artsen met een voorkeur voor intramurale specialismen hoog, waardoor al vroeg in de opleiding gestart wordt met extra-curriculaire activiteiten met als doel onderscheidend te zijn. Tegelijkertijd zijn er zowel vanuit intra- als extramurale vakgebieden signalen van tekorten aan basisartsen. De oplossing hiervoor is onzes inziens echter geen hogere instroom, aangezien de capaciteit van de geneeskundeopleiding in Nederland hier niet aan kan voldoen zonder kwaliteit te verliezen.

Ook wordt hierdoor concurrentie op een klein deel van de specialismen naar waarschijnlijkheid alleen maar groter, terwijl andere vakgebieden juist staan te springen om (een deel van) deze gemotiveerde professionals te verwelkomen.

4.4 Limitaties van dit onderzoek

In dit rapport is rondom het onderwerp wachttijd van de coschappen gebruik gemaakt van niet eerder gepubliceerde data van DC uit december 2021. Wegens menselijk handelen is per abuis de vraag over wachttijd uit de meest recente enquête weggelaten. De gebruikte informatie over wachttijd zal dus niet volledig geüpdatet zijn.

Verder is er in de enquête niet gevraagd naar de kwaliteit van de docenten, het aantal docenten en de bereikbaarheid van studieadviseurs. Deze aspecten kwamen naar voren uit de focusgroeps gesprekken, maar zijn niet meegenomen in de enquête. Het is bovendien lastig om de kwaliteit van onderwijs te bepalen in een enquête, aangezien hiervoor gestandaardiseerde methoden zijn. Om dit te achterhalen, zal er verder onderzoek gedaan moeten worden. Echter, het is toch belangrijk geweest om studenten te vragen naar hun mening omtrent de capaciteit van de opleiding, aangezien deze gegevens ook iets zeggen over de kwaliteit van het onderwijs en coschappen.

Opvallend is dat de optie n.v.t. frequenter is ingevuld dan vooraf ingeschat. Het zijn voornamelijk masterstudenten die van deze optie gebruik hebben gemaakt, waarbij ze aangeven geen colleges en/of werkgroepen te hebben en dat studiefaciliteiten voor hen niet van toepassing zijn. Mogelijk zijn de vragen door de studenten anders geïnterpreteerd dan beoogd was, aangezien elke masterstudent te maken krijgt met onderwijs, in welke vorm dan ook. Eveneens zou iedere student iets moeten kunnen zeggen over het aanbod van de studiefaciliteiten. Het kan zijn dat studenten de vraag anders hebben opgevat, bijvoorbeeld hoe de situatie exact op het moment van invullen is geweest, waarbij de studenten toentertijd coschap liepen en dus geen colleges en/of werkgroepen volgden.

Als laatste is het mogelijk dat een klein deel van de respondenten de vragen niet realistisch heeft ingevuld, aangezien bij vrij in te vullen vragende enkele dubieuze antwoorden gegeven werden. Op één na zijn alle respondenten wel meegenomen in de analyse, omdat het niet te bewijzen is dat een enkel dubieus antwoord betekent dat de volledige enquête door die respondent niet serieus is ingevuld.

5. Conclusie

Uit de focusgroep en enquête bleek dat er signalen zijn dat er te veel geneeskunde-studenten zijn voor de huidige capaciteit, aangezien een substantiële hoeveelheid studenten aangaf dat er niet altijd plek is in de collegezalen, werkgroepen en voor studiefaciliteiten.

Daarbij werd er op veel faculteiten een lange wachttijd tot de start van de coschappen gezien, waarbij ook werd aangegeven dat er te veel coassistenten aanwezig zijn op een afdeling en het aantal leermomenten daardoor daalt. Als laatste is er door het huidige aantal geneeskundestudenten meer onderlinge competitie wat betreft opleidingskansen in de toekomst, waardoor veel studenten overwegen naar het buitenland te gaan of extra-curriculaire activiteiten verrichten vanuit extrinsieke motivatie. Deze verhoogde competitie wordt ook na de master gevoeld door het groeiende opleidingsreservoir. Dit zijn belangrijke argumenten om het aantal geneeskundestudenten te verlagen.

Aan de andere kant zijn er argumenten aan te dragen om de instroom van geneeskunde studenten niet te verlagen, of zelfs te verhogen. Het terugschroeven van het aantal geneeskundestudenten zal leiden tot minder financiële middelen voor de faculteiten, waardoor de kwaliteit van het onderwijs verder op de tocht kan komen te staan. Daarnaast zijn er geluiden over tekorten aan basisartsen in zowel de intra- als extramurale zorg. Echter, de oplossing voor deze problemen ligt wat DC betreft niet bij de huidige of hogere instroom. DC voorziet grote problemen bij toename van de reeds bestaande capaciteitsproblematiek op medische faculteiten, waar het nu al piept en kraakt. Het lijkt ons dan ook verstandiger om de oplossingen elders te zoeken. Ten aanzien van het financiële argument kan gedacht worden aan

een oplossing in een richting waarbij de financiële beperkingen door het verlagen van het aantal geneeskundestudenten geen rol spelen. Om de tekorten aan basisartsen te verminderen, kan worden gewerkt aan het vergroten van carrièreperspectieven voor intramurale vervolopleidingen en het verbeteren van de (secundaire) arbeidsvoorwaarden, alsmede het aantrekkelijker maken van extramurale disciplines.

Als blijkt dat er meer artsen moeten worden opgeleid, zal eerst de capaciteit van de opleiding moeten worden uitgebreid, aangezien deze onvoldoende lijkt voor de huidige instroom. DC maakt zich zorgen of deze situatie in de toekomst houdbaar zal blijven. Om dit te waarborgen, betekent dit dat er uitbreiding van fysieke plekken (collegezalen, werkgroep lokalen, studieplekken), coschapplekken en ook het aantal bevoegde docenten nodig zijn. Daarom adviseert DC op basis van de huidige inzichten om de numerus fixus en de instroom van studenten in de geneeskundeopleiding te verlagen.

‘Als blijkt dat er meer artsen moeten worden opgeleid, zal eerst de capaciteit van de opleiding moeten worden uitgebreid, aangezien deze onvoldoende blijkt voor de huidige instroom.’

6. Aanbevelingen

Aan de geneeskundefaculteiten adviseert De Geneeskundestudent om:

- De instroom van geneeskundestudenten op basis van de huidige capaciteit te verlagen.
- Samen met het Ministerie van OCW, NFU, CO en ander stakeholders zich te buigen over de capaciteitsproblematiek en hier oplossingen voor aan te dragen.
- Te erkennen dat het een verontrustend resultaat is dat het verrichten van extra-curriculaire activiteiten enkel ter bevordering van de kansen op de gewilde medische vervolgopleiding tijdens geneeskundestudie bijdraagt aan de hoog ervaren prestatie- en werkdruk.
- Te onderzoeken hoe bovenstaand probleem op hun faculteit aanwezig is en welke mogelijkheden er zijn om dit op te lossen.
- In ieder geval samen met de huidige affiliatieziekenhuizen, en idealiter met andere potentiële coschaplocaties, kritisch te kijken naar het aantal coassistenten op één coschapafdeling om een optimale leeromgeving te creëren. Er kan geen aanbeveling worden gedaan over een maximaal aantal coassistenten per

locatie, aangezien de capaciteit verschilt per coschaplocatie. Onderzoek door de faculteiten zelf moet hier antwoord op geven.

- Onderzoek te doen naar voor- en nadelen van een curriculum ingedeeld met een flexibele- en vaste volgorde van coschappen.

Aan het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap adviseert De Geneeskundestudent om:

- De instroom van geneeskundestudenten op basis van de huidige capaciteit te verlagen.
- Samen met de faculteiten, NFU, CO en ander stakeholders zich te buigen over de capaciteitsproblematiek en hier oplossingen voor aan te dragen.

Aan het Capaciteitsorgaan adviseert De Geneeskundestudent om:

- Nader onderzoek te doen naar het opleidingsreservoir en loopbaanwensen van basisartsen om adequate inschattingen te blijven maken van de benodigde instroom in medische vervolgopleidingen en daaruit voortvloeiend het aantal studenten dat start aan de geneeskundeopleiding.

7. Dankwoord

In de jaren 2022 en 2023 is de projectgroep intramurale capaciteit in gesprek gegaan met verschillende stakeholders. Zo werd gesproken met het CO, De Jonge Specialist (DJS), de Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra (NFU) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS). Deze gesprekken waren explorierend en hierbij is een open discussie gevoerd met de verschillende belanghebbenden over de instroom in de geneeskunde opleiding en de gevolgen hiervan. Ook gaat onze dank uit naar de studentenraden die aanwezig waren op de studentenraden dag. Mede hierdoor hebben wij sturing kunnen geven aan ons onderzoek en het rapport dat hieruit volgde.

8. Referenties

- 1 Kamerstuk 29282, nr. 148 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen. (2012, 22 februari). Overheid.nl. Geraadpleegd op 2 januari 2022, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-29282-148.html>
- 2 Capaciteitsorgaan. (2019, december). Capaciteitsplan 2021-2024: Hoofdrapport. www.capaciteitsorgaan.nl. Geraadpleegd op 7 januari 2023, van https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2020/04/2019_12_11-Capaciteitsplan-2021-2024-Hoofdrapport-DEFINITIEF.pdf
- 3 Capaciteitsorgaan. (2022, december). Capaciteitsplan 2024-2027: Integraal overzicht. www.capaciteitsorgaan.nl.
- 4 Antwoorden feitelijke Kamervragen ontwerp-begroting OCW 2023. (2022, 15 november). rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 7 januari 2023, van <https://open.overheid.nl/repository/ronl-8f191f27313d10c22d91668c522189169381c56b/1/pdf/antwoorden-feitelijke-kamervragen-ontwerp-begroting-ocw-2023.pdf>
- 5 Standpunt van De Jonge Specialist (DJS): de (on)zin van promoveren. (2021, 22 september). De Jonge Specialist. Geraadpleegd op 26 januari 2023, van <https://dejongespecialist.nl/2021/standpunt-van-de-jonge-specialist-djs-de-onzin-van-promoveren/>
- 6 Monitor Beleidsmaatregelen 2017-2018. (2018). In ResearchNed. ReseachNed. Geraadpleegd op 26 januari 2023, van http://www.researchned.nl/wp-content/uploads/2018/07/Monitor-Beleidsmaatregelen-2017-2018-eindrapport-9.0_def.pdf
- 7 Capaciteit in de geneeskundeopleiding. (2019). degeneeskundestudent.nl. Geraadpleegd op 26 januari 2023, van <https://degeneeskundestudent.nl/wp-content/uploads/2020/05/capaciteit.pdf>
- 8 Jonge klaren komen moeilijk aan de bak. (2021, 16 juni). medischcontact. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/jonge-klaren-komen-moeilijk-aan-de-bak>
- 9 Ficheroux, T. (2021, 29 september). Anderhalf jaar wachten op je coschappen. Erasmus Magazine. <https://www.erasmusmagazine.nl/2021/09/29/anderhalf-jaar-wachten-op-je-coschappen/>
- 10 Dijkman, H. (2020, 31 augustus). Forse studievertraging masterstudenten Geneeskunde. Assistentensite.nl. <https://assistentensite.nl/2020/08/31/force-studievertraging-masterstudenten-geneeskunde/>
- 11 NOS. (2018, 25 oktober). IJsselmeerziekenhuizen failliet verklaard. NOS.nl. <https://nos.nl/artikel/2256308-ijsselmeerziekenhuizen-failliet-verklaard>
- 12 De Geneeskundestudent, Resultaten enquête De Geneeskunde 2022; nog niet gepubliceerd, cijfers verkrijgbaar via info@degeneeskundestudent.nl.
- 13 Wolters FJ. Academische carrièreperspectieven van gepromoveerde dokters: een landelijk cohortonderzoek in de periode 1992-2018. Ned Tijdschr Geneesk. 2020;164:5300.
- 14 Collyer T.A. 2019. 'Salami slicing' helps careers but harms science. Nat Hum Behav 3, 1005-1006.
- 15 Larivière V. 2012. On the shoulders of students? The contribution of PhD students to the advancement of knowledge. Scientometrics 90, 2, 463-481.
- 16 Frandsen TF, Højbjerg Jacobsen R, Nicolaisen J, Ousager J. 2019. 'Pressure to publish: A Bibliometric Study of PhD-Students (1993-2009)', Information Research, vol. 24, no. 4.
- 17 Kolker, H. (z.d.). De SBOH waarschuwt voor ernstig tekort aan artsen buiten het ziekenhuis. <https://sboh.nl/nieuws/98-nieuws-startpagina/919-de-sboh-waarschuwt-voor-ernstig-tekort-aan-artsen-buiten-het-ziekenhuis>
- 18 De Jonge Specialist. (2022b, november 9). Hulp & Advies - De Jonge Specialist. <https://dejongespecialist.nl/hulp-advies/arbeidsmarktperspectief/verhalen-jonge-klaren>

Colofon

Onderzoeksrapport
Intramurale capaciteit

Auteurs: Christiaan Meijer, Lars Bootsma
en Sheeney Magdalena

Redactie: Lize Kooijman, Pim den Boon, Noa Kroeze

Contactgegevens:

Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

E info@degeneeskundestudent.nl
T 088 – 13 44 145
www.degeneeskundestudent.nl

Copyright © 2023

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



DEGENEESKUNDESTUDENT
ARTS VAN DE TOEKOMST