

Faculteiten geven hun mening over advies loslaten numerus fixus

# Opleiding niet eindeloos oprekken

Niki Lijftogt

De RVZ wil de instroom van geneeskundestudenten verruimen. Hoe denkt het veld daarover? Medisch Contact peilde de mening van de decanen of opleidingsdirecteuren van de acht medische faculteiten. Eerste conclusie: 250 extra studenten plaatsen kan nog wel, maar meer wordt problematisch.

**E**ind vorige maand kwam de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) met het advies om de numerus fixus voor de opleiding geneeskunde binnen vijf jaar los te laten. Aankomende studenten hoeven dan niet meer via landelijke loting tot de opleiding te worden toegelaten. Dit jaar al wordt de eerste stap in die richting gezet: de numerus fixus wordt verruimd van 2850 tot 3100, conform een advies dat het Capaciteitsorgaan in december 2009 publiceerde. Het RVZ-advies heeft veel discussie losgemaakt (zie kader 'Controverse over numerus fixus'). Eén kanttekening betreft de vraag of de universi-

teiten wel in staat zijn om voor grote aantallen studenten kwalitatief goed onderwijs te garanderen. Om die vraag te beantwoorden maakte Medisch Contact een telefonisch rondje langs de decanen of de opleidingsdirecteuren van de acht medische faculteiten (zie *tabel* voor een samenvatting van de resultaten).

## Zij-instroom

Alle geïnterviewde faculteitsdecanen stellen voor om de komende stijging met 250 opleidingsplaatsen te realiseren via de zij-instroom in het bachelor-masterprogramma. Enkele faculteiten hebben goede ervaringen met

faculteit	Opheffen numerus fixus nastreven?	Decentrale selectie wenselijk?	Genoeg coschap plekken beschikbaar in geval van extra studenten?	Onbekende, impopulaire coschappen in verplichte curriculum?
VUmc	nee	ja	nee	ja
UvA	ja	ja	nee	nee
MUMC	nee	nee	nee	ja
LUMC	nee	nee	ja	nee
UMC Utrecht	nee	nee	nee	ja
UMCG	ja	ja	ja	ja
Erasmus MC	ja	ja	nee	ja
UMC St Radboud	nee	ja	ja	nee

## Controverse over numerus fixus

Het RVZ-rapport 'Numerus fixus geneeskunde: loslaten of vasthouden' is opgesteld op verzoek van de Tweede Kamer. De opdracht van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg was om uit te zoeken of het inkomen van artsen en de totale zorgkosten dalen als de numerus fixus verdwijnt. Het idee daarachter is dat het tekort aan medici de salarissen opdrijft. Die redenering klopt niet, denkt de RVZ. Wil de overheid iets aan de hoogte van specialistensalarissen doen, dan moet ze daarvoor maatregelen nemen zoals verlaging van de maximumtarieven. Desondanks is het goed de numerus fixus los te laten, omdat er anders een blijvend tekort aan artsen zal zijn. De RVZ wil het universiteiten verder toestaan extra plaatsen aan te bieden bovenop de door de overheid bekostigde opleidingsplaatsen.

Op het rapport kwamen wisselende reacties: sommigen zien kansen, anderen vooral nadelen. De KNMG plaatst bijvoorbeeld kanttekeningen bij decentrale selectie door universiteiten. Voorzitter Arie Kruseman. 'Dat klinkt rechtvaardig, maar hoe selecteer je? Ik denk dat kandidaten interviewen net zo willekeurig is als loten. Het is een illusie dat je met een gesprek de beste klanten binnenhaalt.'

Kruseman vreest een bijkomend probleem, namelijk dat uiteindelijk de rechter kan beslissen over plaatsing. 'Iemand die is afgewezen door de universiteit kan dit aanhangig maken. Willen we dat?' Hij vindt het verstandiger om de effecten af te wachten van de verruiming van de numerus fixus in 2002. Deze basisartsen stromen binnenkort door naar de vervolgoopleidingen en het is nu al zeker dat er niet voor iedereen plaats is. Ook Victor Slenter, directeur van het Capaciteitsorgaan, voorziet praktische problemen. Slenter: 'Je kunt je voorstellen dat kandidaten zich straks bij zoveel mogelijk faculteiten aanmelden om de kans op een opleidingsplaats te verhogen. Dat levert de faculteiten extra werk op.'

De beroepsgroep vreest verder dat mensen straks zullen wor-

den opgeleid voor werkloosheid. Onterecht, meent de RVZ. Er zou een groter aantal basisartsen nodig zijn om een ruimere en flexibelere instroom in de vervolgoopleidingen te realiseren. Het reguleren van deze 'tweede instroom' werkt sneller en effectiever dan het reguleren van de instroom in de basisopleiding. Er is verder een toenemende vraag naar zorg en ook zal er – naast meer taakdelegatie – meer taakdifferentiatie plaatsvinden. Dit betekent dat er naast subgespecialiseerde artsen ook meer algemeen opgeleide specialisten en profielartsen (denk aan SEH-artsen) komen.

De KNMG vindt hoe dan ook dat de opleiding te duur is om mensen op te leiden tot werkloosheid. En ook Slenter verwacht

geen wonderen van afschaffing van de numerus fixus. Hij denkt zelfs niet dat een toename van het aantal basisartsen betekent dat meer artsen zullen kiezen voor impopulaire specialismen zoals ouderengeneeskunde en jeugd- en gehandicaptenzorg. 'Daarvoor moet je iets aan het imago doen.' Studentenorganisaties ten slotte, zijn bang dat rijke studenten straks een opleidingsplaats kunnen 'kopen'. Die angst is onterecht, zo laat de RVZ in een extra bericht weten. 'In de visie



beeld: iStockphoto

van de RVZ verandert er door zijn voorstel in dat opzicht niet veel ten opzichte van de huidige situatie. Ook nu hebben rijke studenten meer mogelijkheden dan 'armere' studenten.'

Dat het beheersen van de artsencapaciteit lastig is, blijkt ook in de ons omringende landen. Groot-Brittannië kampt met een ernstig tekort; daar is meer dan 20 procent van de artsen van buitenlandse afkomst. Duitsland kan met pijn en moeite voldoende artsen vinden. 'Eigenlijk is Nederland één van de meest succesvolle landen met de regulering van het aanbod in de zorg', zegt Slenter. 'Vanuit de hele wereld is er interesse in onze methodiek.' **Ingrid Lutke Schipholt**

bachelorstudenten biologie of biomedische wetenschappen die na een schakeljaar een master geneeskunde gaan doen.

De decanen wijzen erop dat het geneeskundeonderwijs in Nederland kleinschalig is. Het aantal studenten per groep was lange tijd ongeveer twaalf, en is de laatste jaren al

gestegen naar zestien. Als de numerus fixus met 250 stijgt, zal de kwaliteit van het onderwijs moeilijker te handhaven zijn. Immers, elke faculteit krijgt er dan gemiddeld ongeveer 31 studenten bij.

Volgens Eduard Klasen, hoogleraar en decaan aan het Leids Universitair Medisch Centrum

(LUMC), moet er om die reden in elk geval extra geld van het ministerie komen. En ook de meeste andere geïnterviewden geven aan dat extra plekken op dit moment te realiseren zijn, mits het ministerie hiervoor betaalt. Axel Themmen, onderwijsdirecteur bachelor van het Erasmus MC in Rotterdam, wil de uitdaging wel aangaan en vindt dat UMC's met extra inzet de kwaliteit van het onderwijs moeten kunnen handhaven.

#### **Te weinig stageplaatsen**

Deze opvatting wordt echter niet door iedereen gedeeld. Albert Scherpbier, onderwijsdirecteur van het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC) denkt dat opvolgen van het RVZ-advies zal leiden tot enorm kwaliteitsverlies. 'Als de RVZ beweert dat e-learning

een oplossing kan bieden voor het tekort aan docenten, dan begrijpen ze niet waar de geneeskundeopleiding over gaat.' Klasen van het LUMC denkt dat een kleine stijging nog wel zal gaan. Maar de kwaliteit van de opleiding op het spel zetten terwijl deze net is verbeterd en uitgebreid, vindt ook hij volkomen tegenstrijdig. Marijke van Dijk, patholoog en opleidingsdirecteur van het Universitair Medisch Centrum Utrecht denkt dat een kleine uitbreiding van het aantal plaatsen wel mogelijk is, maar een grotere instroom kan de Utrechtse basisopleiding niet aan. 'De kwaliteit van de complete opleiding tot arts, medisch-inhoudelijk en professioneel gezien, gaat hierdoor achteruit.'

Daar komt bij dat verschillende faculteiten nu al grote moeite hebben om stageplaatsen te

### **Numerus fixus in de tijd**

- 1974: Invoering numerus fixus. Er zijn te veel geneeskundestudenten en dat zou een bedreiging vormen voor de kwaliteit van de opleiding.
- Jaren '90: Artsentekort. De instroomcapaciteit gaat omhoog naar 1485 in 1993 en 1815 in 1995.
- 2002: Verhoging van instroom naar 2800.
- 2009: Tweede Kamer wil advies over de numerus fixus. Idee: om vrije prijsvorming en concurrentie tussen artsen mogelijk te maken, moeten er meer medisch specialisten komen. Volgens strategisch adviesbureau Roland Berger vereist marktwerking afschaffing van de numerus fixus.
- 2010: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg presenteert rapport aan de minsters Plasterk van OCW en Klink van VWS. Zij zeggen in een eerste reactie dat ze de numerus fixus nog niet willen afschaffen, maar de landelijke loting wel. De officiële reacties volgen medio 2010.



beeld: Nationale Beeldbank

vinden voor studenten die beginnen met de klinische fase van hun studie. Dit zal alleen maar toenemen als de numerus fixus wordt verruimd. Het probleem speelt vooral in de Randstad. Zo geven de Universiteit van Amsterdam (UvA) en de Vrije Universiteit (VU) nu al aan dat de 31 extra studenten problemen gaan opleveren. Het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) daarentegen denkt wel meer studenten in de perifere ziekenhuizen kwijt te kunnen.

#### Arbitrair besluit

Maar de RVZ wil verder en stelt voor de numerus fixus over vijf jaar in zijn geheel op te heffen. De raad gaat ervan uit dat de studiefinanciering ingrijpend zal veranderen en dat er sprake zal zijn van gedifferentieerde collegegelden. Een duurdere studie, zoals geneeskunde, betekent een hoger collegegeld. Axel Themmen van het Erasmus MC in Rotterdam vindt dit geen verkeerde ontwikkeling. 'Meebetalen aan de studie is geen verkeerd idee, want onze studenten zijn vrijwel zeker van een plek op de arbeidsmarkt.' Klasen uit Leiden is tegen: 'Het argument van de zogenaamd zekere plek op de arbeidsmarkt gaat pas gelden vanaf het 35ste levensjaar. Bovendien betaalt de aios nu ook al mee aan een deel van de opleiding.' Jan Borleffs van het UMCG vindt de opheffing van de numerus fixus 'een

arbitrair besluit'. 'De minister zal uiteindelijk nog steeds bepalen hoeveel plekken worden gefinancierd per faculteit.' Selectie zal dus noodzakelijk blijven. Maar in welke vorm?

#### Decentrale selectie


'Numerus fixus en loting zijn met elkaar verbonden. Als de numerus fixus wordt opgeheven dan vervalt de noodzaak van loting en zal decentrale selectie – liever: de lokale selectie – worden gebruikt', aldus Ron Peters, bestuursvoorzitter van het onderwijsinstituut geneeskunde aan de UvA. Gerda Croiset, programma-directeur geneeskunde in het VUmc valt hem bij. Zij denkt dat de loting zijn doel voorbij is geschoten. 'Als je weet dat er op de middelbare school huiswerkklassjes ontstaan die een 8+ garanderen, dan is kwaliteitsselectie nog maar van weinig waarde. Decentraal selecteren zou die druk van de ketel kunnen halen.' Op dit moment selecteren al vijf faculteiten voor 50 procent decentraal. De faculteiten die momenteel geen of een beperkte decentrale

selectie hanteren, reageren echter sceptisch over de invoering van 100 procent decentraal selecteren. In Leiden wordt een klein deel (16%) decentraal geselecteerd. Dat worden er niet méér, als het aan Eduard Klasen ligt. Ook Marijke van Dijk van het UMC Utrecht vindt dat de voordelen van decentrale selectie nog te weinig zijn onderbouwd. 'Er zijn minimale aanwijzingen dat er sprake is van minder uitval. In Utrecht hebben we al minimale uitval, dus ik zie de voordelen niet.' Bovendien twijfelt ze of decentrale selectie op zo'n jonge leeftijd wel goed mogelijk is. 'Als je een mannelijke arts nu vraagt of hij op 17- of 18-jarige leeftijd zou zijn gekozen als arts bij decentrale selectie, dan denk ik niet dat hij daar volmondig "ja" op zou antwoorden.' Ze wijst op onderzoek door de Leidse psycholoog Michiel Westenberg. Hij liet zien dat jongens op die leeftijd geestelijk gemiddeld 3-4 jaar jonger zijn dan meisjes. Dat kan niet zonder gevolgen zijn voor de selectie van geschikte kandidaten.

#### Impopulaire specialismen

De RVZ acht uitbreiding nodig van het aantal zogenaamde impopulaire specialismen, zoals ouderengeneeskunde en de jeugd- en gehandicaptenzorg. Sommige decanen zijn van mening dat op korte termijn geneeskundestudenten in het curriculum kennis moeten kunnen maken met deze minder bekende specialismen, ofwel door een coschap, ofwel binnen het onderwijs. Themmen denkt zelfs dat het verlagen van de eigen bijdrage aan deze vervolgoopleidingen kan helpen om een bepaald vakgebied aantrekkelijker te maken.

Frans Corstens, decaan van UMC St Radboud in Nijmegen houdt vast aan het Raamplan zoals dat tot nog toe is vastgesteld. 'Het is zeker niet onze bedoeling programmaonderdelen op te nemen, alleen vanwege het feit dat een bepaald coassistentenschap kan worden aangeboden. Verder vinden wij het belangrijk dat de student, vooral in zijn laatste jaar, ook werkelijk kans heeft zijn programma zelf te beïnvloeden. Zo kan de student zich beter op het vervolgtraject voorbereiden. Bij deze overwegingen past niet het introduceren van impopulaire coschappen om zo meer ruimte te creëren.'

In het VUmc is er al langer sprake van kennis maken met de impopulaire specialismen. 'Komend jaar gaan we ook loopbaanoriëntatie introduceren, om de student meer inzicht te geven in de mogelijkheden', zegt Gerda Croiset. 

## Croiset denkt dat de loting zijn doel is voorbijgeschoten



Links naar sites met aanvullende informatie vindt u bij dit artikel op onze website: [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl). Hier vindt u bovendien een verwijzing naar het Arts in Spe-dossier over de numerus fixus.