

HELP, ik moet in opleiding!

Coschappen zijn vaak een beslismoment

Vrouwelijke eerstejaarsstudenten willen allemaal kinderarts worden, de mannen chirurg. Als dit vooroordeel klopt, betekent dit voor geneeskundestudenten een grote uitdaging om in opleiding te komen, want opleidingsplekken voor chirurgie en kindergeneeskunde zijn schaars.

Fleur van den Heijkant, Eveline Langereis, Joyce Struik en Marion Vlemminx



beeld: Corbis

Weet jij al wat je straks wilt gaan doen? Iedere geneeskundestudent krijgt deze vraag eindeloos vaak van huisgenoten, tantes en medestudenten. En er is keus genoeg. Op dit moment zijn er 27 erkende opleidingen tot medisch specialist in Nederland. Daarnaast zijn er nog talloze andere opties, zoals het profiel spoedeisende-hulparts, de huisartsenopleiding en beroepen in de sociale geneeskunde. Ondanks deze verscheidenheid van 41 vervolgoopleidingen wil, als we de vooroordelen moeten geloven, iedere vrouwelijke eerstejaarsstudent kinderarts worden en alle mannen chirurg. Het KNMG Studentenplatform controleerde dit vooroordeel in de praktijk en onderzocht welke specialisaties het populairst zijn onder geneeskundestudenten in de verschillende jaren. En ook niet onbelangrijk: hoeveel plekken zijn er eigenlijk beschikbaar voor de verschillende opleidingen. Sta je met twintig man te concurreren voor die plek bij plastische? En kun je inderdaad 'altijd nog huisarts worden'?

top drie van favoriete specialisaties

	totaal	mannen	vrouwen
1	Huisarts 14%	Interne 11%	Huisarts 16%
2	Kindergk. 13%	Heelkunde 9%	Kindergk. 15%
3	Interne 9%	Huisarts 8%	Weet niet 10%

Top drie van favoriete specialisaties; totaal aantal studenten (4000 uit onze enquête) en mannen en vrouwen apart.

voorkeur verandert

	jaar 1 & 2	jaar 5 & 6
Huisarts	10%	18%
Kindergeneeskunde	19%	9%
Dermatologie	0%	2%
Urologie	0%	2%
Weet niet	13%	6%

Eerste keus voor een opleidingsplek verandert in de loop van de studie.

Vaak chirurg

Het KNMG Studentenplatform stelde de veelgestelde vraag 'Wat wil je straks gaan doen?' eind 2009 aan 4000 geneeskundestudenten. De meesten willen huisarts worden. Op de tweede en derde plaats in de ranglijst staan kindergeneeskunde en interne geneeskunde. Als we een top drie voor de mannelijke geneeskundestudenten maken, valt inderdaad op dat ze vaak chirurg, maar ook internist willen worden. Vrouwen gaan vooral voor huisarts- en kindergeneeskunde. Opvallend is ook dat 10 procent van alle vrouwen nog geen keuze heeft weten te maken.

Beslismoment

Natuurlijk zijn er studenten die al vanaf dag één weten dat ze cardio-thoracaal chirurg willen worden en zich volledig daarop storten. De meesten komen er echter gaandeweg de studie achter welk specialisme het beste bij hun past. Dat blijkt ook uit de cijfers. Zo stijgt de populariteit van huisartsgeneeskunde van 10 procent in de eerste twee studie jaren naar 18 procent in de laatste twee. Kindergeneeskunde daalt echter aanzienlijk van 19 naar 9 procent.

De coschappen zijn vaak een beslismoment. Dan blijken bepaalde specialisaties toch niet aan de verwachtingen te voldoen of blijkt een vak dat in de bachelorfase nauwelijks aan bod kwam toch heel interessant te zijn. Urologie en dermatologie bijvoorbeeld hebben in het begin van de studie geen enkele voorkeurstem, maar na de coschappen wil toch 2 procent het liefst dermatoloog of uroloog worden.

Stress

Het wordt interessant als we de voorkeurscijfers van de student naast de instroommogelijkheden leggen.¹ Jaarlijks kijkt het College voor Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) naar het aantal artsen in opleiding per specialisatie en brengt de vraag naar sollicitanten/basisartsen in kaart. Uiteindelijk brengt het CBOG een toewijzingsvoorstel uit aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).² Zo wordt dus bepaald hoeveel opleidingsplekken er beschikbaar zijn. Helaas, het klopt dat je mag stressen om die opleidingsplek voor kindergeneeskunde, neurochirurgie of plastische chirurgie. Het verschil tussen vraag en aanbod is aanzienlijk. De afgelopen jaren zijn er na het advies van het CBOG telkens tussen de negenhonderd en duizend aiOS-plekken beschikbaar gesteld, terwijl met de gegevens uit de enquête er omgerekend zo'n 1500 pas afgestudeerden een opleiding tot medisch specialist zouden willen volgen. Van die laatste groep kiezen er 295 voor kinderarts, terwijl maar 40 opleidingsplaatsen voor kindergeneeskunde beschikbaar zijn. Gevolg hiervan is natuurlijk dat sollicitatiecommissies erg kritisch kunnen zijn. Tips over je cv en wat opleiders belangrijk vinden, lees je in het artikel 'Maak je droom waar' (zie blz. 28).

Voor andere specialismen die bekendstaan als ‘moeilijk om in opleiding te komen’, zoals interne geneeskunde en gynaecologie, lijkt het verschil tussen vraag en aanbod enigszins mee te vallen. Voor interne geldt bijvoorbeeld dat ruim 170 aiosplekken beschikbaar zijn, terwijl 13 procent van de studenten die medisch specialist willen worden hiervoor kiest. Dat zijn omgerekend zo’n 200 studenten per jaar. Voor gynaecologie zijn er zo’n 50 opleidingsplekken per jaar gereserveerd en hiervoor kiest ruim 9 procent, oftewel 140 studenten.

Vertekend

Huisartsgeneeskunde is een heel ander verhaal. De verhoudingen lijken gunstig, aangezien 571 van de 4000 respondenten dit als voorkeur opgaven en er jaarlijks tussen de zes- à zeventienhonderd opleidingsplekken zijn. Maar deze cijfers geven een vertekend beeld. Huisartsgeneeskunde is namelijk niet alleen vaak eerste keuze, maar wordt ook gezien als het beste alternatief als het bij een ander vak niet is gelukt. Uit onze resultaten kunnen we concluderen dat er niet voor iedereen een specialistenplek beschikbaar is. In de praktijk kun je dus ook veel kandidaten verwachten die in eerste instantie medisch specialist wilden worden. Daarnaast zijn er nog heel veel specialismen die staan te springen om sollicitanten, zoals de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Door de toenemende vergrijzing zal de roep om gedegen artsen die kunnen omgaan met de speciale problematiek van deze patiëntengroep alleen maar toenemen. Onze ouders zullen over enkele tientallen jaren een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde meemaken als er niet meer studenten voor deze richting kiezen. Reden dus om uit te zoeken wat bepalend is voor de keuze van een bepaald specialisme. Dan kan de opleiding hierop inspelen.

Geld en status

Wat bepaalt eigenlijk de keuze voor een specifiek specialisme? Geneeskundestudenten horen vaak dat ze later lekker op hun geld kunnen gaan zitten. Maar speelt geld een rol bij de keuze van de vervolgopleiding? Uit de cijfers blijkt dat de waarde die hieraan gehecht wordt, daalt met de jaren. Salaris en status zijn zelfs het minst bepalend. De vakinhoud van het specialisme van eerste keus staat met stip op één. Meer dan de helft van de studenten gaat hiervoor, gevolgd door de hoeveelheid patiëntcontact, een gevarieerde patiëntenpopulatie en de ervaring tijdens een coschap.

Coschap

De coschappen hebben een grote invloed op de keuze voor een specialisme. Als bepaalde specialismen meer aan bod komen in de coschappen, verdienen deze wellicht meer ‘voorkeursstemmen’. Dit zou voor de onpopulaire opleidingen een uitkomst zijn. In Nijmegen is bijvoorbeeld het coschap ouderengeneeskunde al verplicht gesteld. Het is interessant om te blijven volgen of dit effect heeft op de populariteit van het vakgebied.

We zien dus dat veel studenten als eerste voorkeur een ziekenhuisspecialisme of huisartsgeneeskunde opgeven en dat voor bijna iedereen de inhoud van het vak de doorslag geeft. Helaas zijn voor sommige populaire specialismen niet veel opleidingsplekken beschikbaar. Daar tegenover staat een heel scala aan vaak nog onbekende kanten van de geneeskunde waarin volop mogelijkheden liggen. Een oriëntatie op deze mogelijkheden en een goede voorbereiding vergroten de kansen op een mooie baan. *kunm* Studentenplatform

Mirte Caanen, net afgestudeerd als basisarts in Maastricht

Wat wil je gaan doen nu je bent afgestudeerd?

Ik heb tijdens mijn zesde jaar onderzoek gedaan en stage gelopen bij gynaecologie en obstetrie. Dit praktische, turbulente en uitdagende specialisme spreekt mij erg aan. Deze stage heeft mij enorm enthousiast gemaakt om als anios gynaecologie en obstetrie te gaan werken. Natuurlijk is het als assistent weer een stap verder, krijg je echt alle verantwoordelijkheid en draai je diensten zelfstandig. Ik heb er veel zin in, ik hoop dat het anios-schap mij een nog beter beeld geeft van de gynaecologie, en of ik erachter kom of dit het helemaal is.

Wat wilde je worden in het eerste jaar?

Vanaf mijn eerste studiejaar wilde ik altijd kinderarts worden. De kinderen en het brede vakgebied trokken mij. Ik heb altijd veel met kinderen gedaan, en zag deze baan als een soort van ideaalbeeld. Ik merkte gedurende het coschap dat het weinig praktisch en snijdend bezig zijn, en de ontzettend brede kennis die vereist is, niet zo goed bij mij pasten als ik dacht.

Hoe ziet jouw droombaan er over tien jaar uit?

Dat is een moeilijke vraag! Een baan waarin ik mezelf kan blijven ontwikkelen, zowel medisch als persoonlijk. Een baan die een uitdaging blijft, een baan waar ik elke ochtend met plezier naartoe ga. Fijne collega's, goede sfeer op het werk, leuk praktisch vak zoals gynaecologie. Een baan die ook te combineren is met een sociaal leven en wellicht een gezin. Maar wie wil dit nu allemaal niet? Ik hoop dat ik een baan vind die bij me past, met een goede sfeer en fijne collega's. We zullen zien!

Referenties

1. CBOG: Definitief Afwegingskader Toewijzingvoorstel 2010 1e en 2e tranche zorgopleidingen.
2. Het werkschema van het CBOG <http://www.cbog.nl/page/Opleidingsfonds/Hoe-werkt-het>.