

Stop de promotiedwang voor arts-assistenten

J.C. (Hans) Clevers

+ GERELATEERD ARTIKEL Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A7633

Onlangs sprak ik een avond over wetenschap met Utrechtse studenten die het Honoursprogramma Geneeskunde volgen. In het introductierondje vroeg ik de deelnemers aan dit masterprogramma, dat de beste geneeskundestudenten kennis laat maken met wetenschappelijk onderzoek, naar de motivatie voor deze extra uitdaging. Het antwoord was enigszins ontvankelijk: het Honoursprogramma was de kortste weg naar een opleidingsplaats.

De nadruk op het actief bedrijven van onderzoek tijdens de opleiding tot klinisch specialist heeft mij altijd verbaasd. Van alle professies kent geneeskunde verreweg het langdurigste opleidingstraject. De studie duurt al gauw 6 jaar en de specialistenopleiding is niet veel korter. Wanneer vóór, tijdens of na de opleiding gepromoveerd moet worden, kost dit nog eens 3 à 4 jaar.

OPBRENGST

Het is ontegenzeggelijk waar dat het inruimen van tijd voor onderzoek de horizon van de jonge arts verbreedt en het analytisch denken verscherpt. Maar dat opgelegde recht tot promoveren kost ook veel. Artsen zijn niet opgeleid tot onderzoeker en beleven vaak weinig plezier aan zo'n zijstap. Het is misschien interessant om de vergelijking te maken met de dierenarts, de apotheker of de advocaat. Na een compacte universitaire opleiding volgt voor deze professionals op zijn best een specialistische opleiding van slechts enkele jaren. Er wordt niet verwacht dat de jonge professional promoveert, maar toch wordt er niet getwijfeld aan diens kennis en kunde.

Maar misschien is niet de jonge arts maar de geleverde wetenschap de grootste opbrengst? Dan moeten we ons afvragen hoe goed of hoe nuttig het geleverde wetenschappelijke werk is. Nu ga ik wat gevaarlijks zeggen. Het is mijn sterke indruk dat veel van het onderzoek van deze jonge 'ad hoc'-onderzoekers niet van de hoogste kwaliteit is en misschien niet van het grootste belang. Ter compensatie van een gebrek aan kwaliteit wordt de nadruk op volume gelegd, want een proefschrift moet toch zeker 6 hoofdstukken hebben. 'Slodder-wetenschap' loert om de hoek. Ook voor de begeleiders van het promotieonderzoek is wetenschap vaak een parttimebezigheid. En ook de academische carrière van de begeleider hangt af van aantallen manuscripten. Recent hebben Frank Miedema c.s. met hun 'Science in transition' de perversiteit van de jacht naar auteurschappen nog eens aan de orde gesteld.

KIEZEN

Mijn voorstel aan de umc's: doorbreek de hiërarchie waarin wetenschappelijk succes zwaarder weegt dan klinisch succes. Het moet net zo gemakkelijk of moeilijk zijn om hoogleraar te worden gebaseerd op klinische capaciteiten als op wetenschappelijke. Stop het beoordelen van wetenschap op volume, maar kijk strikt naar kwaliteit. Vanzelf zullen academische artsen gaan kiezen in plaats van te pogen beide ballen hoog in de lucht te houden. Daarmee krijgen minder klinische wetenschappers meer middelen ter beschikking.

Mijn voorstel voor onze arts-assistenten: laat alleen diegenen die talent en passie voor wetenschap hebben ook daadwerkelijk onderzoek doen. Laat diegenen met een primaire interesse in de kliniek hun focus daarop richten, zonder dit af te straffen bij een sollicitatie naar een plaats in de staf of in een perifere maatschap. Opleidingstrajecten worden korter, de kwaliteit van wetenschap stijgt en eenieder doet wat hij of zij het liefst doet en het best kan.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 31 maart 2014

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A7669

> KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/OPINIE

Hubrecht Instituut, en Universitair Medisch Centrum Utrecht.

Prof.dr. J.C. Clevers, *moleculair geneticus* (tevens: *President van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW), Amsterdam*) (h.clevers@hubrecht.eu).