

Academische publicatie als toegangsticket tot het beroep: tijd voor een alternatief!

V. Jaecques

In België is een wetenschappelijke publicatie een noodzakelijke voorwaarde voor erkenning als psychiater. Vanuit mijn ervaring als arts in opleiding tot specialist (ASO; in Nederland: aios) en voormalig voorzitter van de Vlaamse Vereniging Assistenten Psychiatrie (VVAP) vraag ik mij af of deze eis nog te verantwoorden is.

Uitzonderingspositie België

Wat opvalt, is dat België hierin een uitzonderingspositie inneemt. In Nederland en vele andere Europese landen zijn er ook opleidingsonderdelen en erkenningsvoorwaarden rond wetenschappelijke vorming en wordt van aiossen verwacht dat zij met onderzoek in aanraking komen, maar een publicatie is daar geen formele voorwaarde voor erkenning.¹ Ook op Europees niveau wordt in Richtlijn 2005/36/EG nergens een publicatie als erkenningsvoorwaarde opgelegd.² De erkenning van artsen-specialisten gebeurt daar op basis van opleidingsduur, inhoudelijke normen en klinische vorming, waarbij de specifieke invulling momenteel aan de lidstaten overgelaten wordt. België legt met deze publicatie-eis dus de lat hoger dan vereist, en doet dat op een manier die niet noodzakelijk iets zegt over de kwaliteit van de toekomstige clinicus.

Problemen met publiceren

Een wetenschappelijke attitude is essentieel in een vakgebied dat voortdurend evolueert. Maar publiceren is veranderd. De omwenteling naar open access heeft niet enkel geleid tot bredere toegang tot kennis, maar ook tot schaduwkanten zoals het 'kopen' van publicaties. Grote commerciële tijdschriften en zogenaamde *predatory journals* zijn vaak de winnaars.^{3,4} Voor ASO's/aiossen betekent dit niet alleen meer administratieve last, maar ook een potentieel aanzienlijke eigen financiële uitgave, in een periode waarin werk, opleiding en privéleven al moeilijk te combineren zijn.⁵ Bovendien roept het betaalmodel vragen op over de wetenschappelijke kwaliteit en de daadwerkelijke meerwaarde van sommige publicaties: waar geldt de toegangspoort is, dreigt inhoud ondergeschikt te worden aan volume.

Daarnaast is het peerreviewproces in veel tijdschriften traag en onvoorspelbaar. De gemiddelde reviewtijd loopt op tot enkele maanden, waardoor het moeilijk is om publicaties tijdig af te ronden voor het einde van de opleiding.⁶ Deadlines worden zelden gehaald en het idee dat een artikel snel kan worden gepubliceerd, strookt niet met de realiteit. Ook begeleidingstrajecten starten

vaak te laat. Promotoren hebben niet altijd een realistisch beeld van de obstakels die jonge artsen ondervinden bij het publiceren, zoals ethische goedkeuring of statistische verwerking.⁷ Promotoren maken doorgaans geen deel uit van de dagelijkse opleiding en zijn vaak andere personen dan de klinische supervisors, wat kan leiden tot verschillen in prioriteiten en belangen.

Daadwerkelijk rendement dubieus

Wat nog problematischer is: het is onduidelijk of publiceren tijdens de opleiding daadwerkelijk leidt tot een sterkere wetenschappelijke attitude of betere klinische vaardigheden. We riskeren dat publicaties ontstaan louter uit de noodzaak om iets gepubliceerd te krijgen, niet vanuit intrinsieke nieuwsgierigheid of klinisch-wetenschappelijke relevantie. Dit leidt tot een overvloed aan casereports of (narratieve) reviews die zelden impact hebben op het veld.^{8,9} Tijdschriftredacties worden overspoeld met bijdragen waarvan het wetenschappelijke gehalte beperkt is. Publiceren om te publiceren, eerder dan publiceren om bij te dragen.¹⁰

Deze realiteit heeft ook duidelijke ethische implicaties. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid uitte recent haar bezorgdheid over artsen die zonder officiële erkenning toch als psychiater aan de slag gaan, vaak enkel omdat een publicatie ontbreekt. Dat dit geen uitzondering is, blijkt uit mijn eigen opleidingsjaar: van de 17 afstuderende ASO's hadden er 5 nog geen publicatie. De frequentie waarmee dit voorkomt, verlaagt de drempel om zonder erkenning te werken en dreigt op termijn de geloofwaardigheid van de erkenning zelf te ondermijnen.

Het voorlopige antwoord van de erkenningscommissie was om strenger te controleren, maar de vraag is of dit de juiste weg is. Want zegt het ontbreken van een publicatie werkelijk iets over de klinische bekwaamheid van een arts? Maakt een publicatie iemand automatisch een betere psychiater, of creëren we hiermee een kunstmatige drempel die weinig zegt over competenties in de patiëntenzorg?

Context en concurrentie

De context waarin deze publicatie tot stand moet komen, maakt de kwestie nog urgenter. Het is onrealistisch om te verwachten dat een ASO/aios, die volgens het standaardcontract gemiddeld 48 uur per week werkt, kan concurreren met voltijdse academici of doctorandi met toegang tot middelen, statistici en schrijfonder-

steuning.¹¹ In de praktijk ontstaan er twee werelden: enerzijds kwaliteitsvolle publicaties die meestal buiten bereik blijven voor ASO's/aiossen, en anderzijds verplichte publicaties die weinig bijdragen aan het vakgebied, maar wel voldoen aan de formele eisen.¹² Dit is niet alleen ontmoedigend, maar ook inefficiënt: tijd en energie worden geïnvesteerd in werk dat zelden een leven krijgt buiten de erkenningsprocedure. Er worden bijvoorbeeld vaker tijdschriften geselecteerd met een lage impactfactor en nadien wordt er met het geleverde werk niets gedaan om dubbelpublicatie met dezelfde data te vermijden.¹³

De vraag is niet of een psychiater óók academicus kan zijn, want dat kan zeker. De vraag is of onze samenleving er beter mee gediend is dat elke psychiater moet publiceren om erkend te worden. In tijden van een nijpend tekort ligt de nood toch vooral bij competente klinici die patiënten begeleiden, eerder dan bij een publicatieplicht die weinig zegt over hun bekwaamheid in de zorg.¹⁴ Uiteraard moeten we ASO's/aiossen met wetenschappelijke ambitie alle kansen geven, maar een verplichte publicatie garandeert geen academisch engagement en kan zelfs leiden tot weerstand, cynisme of burn-out.⁵

Tijd voor herziening

Het is daarom tijd om deze voorwaarde te herzien. Als het doel wetenschappelijke geletterdheid en een kritisch-reflectieve houding is, eerder dan publiceren op zich, dan zijn alternatieven denkbaar: een verplichte seminariereeks over wetenschappelijke integriteit met toetsing, deelname aan een onderzoeksproject zonder publicatieverplichting, een meer gestructureerde masterpaper binnen de master-na-master specialistische geneeskunde (vergelijkbaar met het Nederlandse model van een eindreferaat zonder publicatie-eis) of een peer-reviewde reflectie over een klinische ervaring.¹³ Zulke vormen kunnen beter aansluiten bij de praktijk en leiden tot betekenisvollere academische betrokkenheid. De erkenning tot psychiater moet een kwaliteitsgarantie zijn, geen administratieve hindernis. Als we blijven vasthouden aan een publicatie-eis die niet werkbaar, betaalbaar of relevant is voor velen, riskeren we talent

te verliezen, frustratie te voeden en het vertrouwen in het systeem te ondergraven. Met dit artikel wil ik oproepen om deze eis los te laten en te vervangen door een systeem dat zowel de wetenschappelijke attitude als de klinische praktijk ten goede komt.

LITERATUUR

- 1 KNMG. Erkenning en registratie. www.knmg.nl/ik-ben-arts/buitenlandse-artsen/erkenning-en-registratie.
- 2 Europese Unie. Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties. *Publblad EU*. 2005;L255:22–142. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX:32005L0036>.
- 3 Grudniewicz A, Moher D, Cobey KD, e.a. Predatory journals: no definition, no defence. *Nature* 2019; 576: 210–2.
- 4 Gannon F. Unintended consequences of changes to Open Access and the Impact Factor. *EMBO Rep* 2024; 25: 2815.
- 5 Ng IKS, Tham SZL, Chong KM, e.a. Burnout among medical residents: key drivers and practical mitigating strategies. *Postgrad Med J* 2025; 101: 475–80.
- 6 Powell K. Does it take too long to publish research? *Nature* 2016; 530: 148–51.
- 7 Mahalingam J, Khatri C, Fitzgerald E. Pressure of academic publishing for medical students: a student's perspective. *Postgrad Med J* 2018; 94: 367–8.
- 8 Siontis KC, Ioannidis JPA. Replication, duplication, and waste in a quarter million systematic reviews and meta-analyses. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2018; 11: e005212.
- 9 Ioannidis JPA. Why most published research findings are false. *PLoS Med* 2005; 2: e124.
- 10 Mrowinski MJ, Fronczak A, Fronczak P, e.a. The hurdles of academic publishing from the perspective of journal editors: a case study. *Scientometrics* 2020; 125: 115–33.
- 11 VASO. Actueel ASO-statuut. www.vaso.be/statuut.
- 12 Johann D, Org Neufeld J, Thomas K, e.a. The impact of researchers' perceived pressure on their publication strategies. *Res Eval* 2024; 33: 45–56.
- 13 Matsubara S, Takahashi H. Publishing a paper during residency for specialists: how should we deal with it? *JMA J* 2023; 6: 337–42.
- 14 Mayda K. Ziekenhuizen kampen met chronisch tekort aan psychiaters. *De Standaard* 23 mei 2024. www.standaard.be/binnenland/ziekenhuizen-kampen-met-chronisch-tekort-aan-psychiaters/40789881.html.

AUTEUR

Victor Jaecques, oud-voorzitter en thans kernlid Vlaamse Vereniging Assistenten Psychiatrie (VVAP); vijfdejaars ASO Volwassenenpsychiatrie KULeuven, Studentengezondheidscentrum Leuven (UPC Kortenberg, koppel.z.org).

Correspondentie

Dr. Victor Jaecques (victor.jaecques@plek.brussels).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 21-8-2025.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(9):488–489