

LOTING BEHOORT VANAF 2017 TOT HET VERLEDEN

Decentrale selectie: betere match student en studie

Decentrale selectie wordt de enige mogelijkheid voor toelating tot de geneeskundestudie. Vorige week kondigde minister Jet Bussemaker het afschaffen van de loting aan voor alle numerusfixusstudies vanaf het studiejaar 2017-2018. Wat gaat dit opleveren voor de studenten en opleidingen?

Of een loterij de beste – en vooral eerlijkste – manier is om de felbegeerde studieplekken geneeskunde te verdelen onder alle scholieren die dokter willen worden, staat niet voor het eerst ter discussie. Sinds 2000 wordt er, naast de bestaande gewone loting, geëxperimenteerd met decentrale selectie. De wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek maakte het mogelijk voor medische faculteiten tot 50 procent van hun studenten zelf te selecteren. Opmerkelijk is dat twee van de vijf universiteiten die in deze beginfase gestart zijn, na een paar jaar ervaring de decentrale selectie staakten. Waaronder het LUMC. Decaan Pancras Hogendoorn: 'Dat was de uitkomst van een discussie tussen de mensen die geloofden in het nut en de sceptici die wezen op het gebrek aan bewijs dat decentrale selectie wat oplevert. Inmiddels is er veel meer ervaring opgedaan, binnen Nederland, maar ook daarbuiten. Het is nu zonneklaar dat er met de selectie een betere match tussen student en studie tot stand komt.' Hogendoorn overlegt namens de NFU, de verenigde umc's, met het ministerie over de toelatingsprocedure. Het is dus niet

verwonderlijk dat deze betere match tussen student en studie door het ministerie wordt aangevoerd om op termijn alleen nog decentrale selectie toe te staan als toelatingsmethode. Per 2017 zal de loting tot

'Er gebeurt iets met de scholier én met de opleiding'

het verleden behoren. In de overgangsfase blijft de directe plaatsing van studenten met een gemiddeld eindexamencijfer van 8 of hoger, onveranderd.

Lang terughoudend

Inmiddels maken alle faculteiten in enige mate gebruik van selectie aan de poort, zo is op de website van Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) te lezen. Sinds twee jaar is het zelfs mogelijk om 100 procent van de studenten decentraal te selecteren, en afgelopen zomer maakten vier van de acht faculteiten – Nijmegen, Maastricht,

Utrecht en Groningen – daar gebruik van. Van de 2780 plaatsen werden er in 2009 nog maar 515 gevuld door decentrale selectie. In 2013 waren dat er 1570 en dit jaar zelf 2321, aldus DUO.

Mirjam oude Egbrink, wetenschappelijk directeur van het Onderwijsinstituut FHML (Faculty of Health, Medicine and Life Sciences) in Maastricht, was niet direct enthousiast. 'Het bewijs dat we door decentrale selectie studiesucces konden voorspellen was mager. Daarom zijn we lang terughoudend geweest, tot een steeds groter deel van de door loting geplaatste studenten in Maastricht terecht kwam. Wij waren een van de twee laatste faculteiten waar decentrale selectie nog niet was ingevoerd. Veel van deze studenten hadden Maastricht niet in hun top 4 van gewenste opleidingsplaatsen staan. Zij wilden hier niet zijn en dat had nadelige gevolgen in de onderwijsgroepen.'

Bewust kiezen

De faculteiten kunnen zelf bepalen hoe ze toekomstige studenten selecteren. De procedures lopen dan ook flink uiteen. In Maastricht is een van de pijlers het 'probleemgestuurde onderwijs', met kleine onderwijsgroepen waarin de student zoveel mogelijk zelf op zoek gaat naar kennis in plaats van colleges te volgen. Door de studenten hierover in de selectieprocedure vragen te stellen, worden zij gedwongen vooraf te bedenken of deze leermethode bij hen past. 'Dit leidt tot meer studenten die bewust kiezen voor

Maastricht en ons onderwijssysteem', aldus oude Egbrink.

Voor de Rotterdamse faculteit is aantoonbare motivatie een speerpunt. Axel Themmen is vanaf de start betrokken als coördinator van de decentrale selectie in het Erasmus MC Rotterdam: 'Eind-examencijfers voorspellen maximaal 40 procent van het uiteindelijke studieresultaat, in termen van snelheid van studeren, uitval en cijfers. Een andere belangrijke voorspeller is motivatie, maar die is veranderlijk bij jonge mensen en moeilijk meetbaar met interviews of andere instrumenten. Je kunt beter kijken naar gedrag waaruit deze motivatie blijkt en dit kwantificeren.' Daarom eist Rotterdam dat scholieren minimaal 160 uur per jaar hebben besteed aan één extracurriculaire activiteit, zoals vier tot vijf uur per week sporten op hoog niveau. Themmen: 'Een flinke inspanning. En sprokkelen wordt niet toegestaan. Maar wat minder extracurriculaire activiteit valt wel te compenseren met hogere vwo-

cijfers of goede resultaten bij de studievaardigheidstoetsen.' Die vinden plaats tijdens een selectieweek in de zomer, na een uitgebreide selectieronde op papier. Deze hele procedure kost ruim 1,5 tot 2 ton. Themmen: 'Dat is het meer dan waard, kijkend naar het aantal mensen dat afstudeert en de positieve effecten die het heeft voor de opleiding, zoals minder studievertraging.'

De Leidse decaan Hogendoorn vindt de hoge eis rondom extracurriculaire activiteiten minder sterk. 'Ik heb liever normale mensen met goede bagage dan iemand die viool speelt in het NSK. Het is belangrijk scholieren wat vrijheid te gunnen.' Leiden hanteert daarom een andere methodiek. Er wordt gebruikgemaakt van de BioMedical Admissions Test (BMAT), een gevalideerde test die in meerdere landen wordt gebruikt en meerdere testdomeinen omvat: logisch redeneren, kennis over de exacte vakken en formuleren. De kandidaten worden daarnaast drie keer geïnterviewd door

een koppel van een ouderejaarsstudent en een arts. Hogendoorn: 'Een enorme klus, maar het is geen probleem om genoeg dokters bereid te vinden hier een zaterdag voor op te offeren.' Over de kosten laat de decaan zich niet uit. 'Ik keer het om: hoeveel kost het als een student uitvalt?'

Bewijs

Het bewijs ten tijde van de invoering was schaars. Nu is er veertien jaar ervaring. Axel Themmen: 'Wij zijn vroeg gestart, en kunnen na al die jaren onze goede ervaringen met getallen onderbouwen. De uitval onder decentraal geselecteerde studenten is tijdens de studie tweeënhalf keer lager.' Al is deze uitval onder geneeskundestudenten ten opzichte van andere studies al relatief laag (15 procent), 'iedere verlagings, al is deze maar 1 procent, levert al meer op dan de selectieprocedure kost', aldus Hogendoorn. Maar dat is voor hem niet het grootste voordeel van decentrale selectie: 'Er gebeurt iets met de scholier én met de opleiding. De scholieren weten





al voordat ze eindexamen doen dat ze zijn aangenomen. Dat heeft praktische voordelen: studenten kunnen zich voorbereiden op hun verblijf hier, een kamer zoeken bijvoorbeeld. Voor de instelling heeft het naast het voordeel dat de match beter is, ook een voordeel dat er al een band ontstaat met de studenten.' Dat neemt niet alle zorgen weg die in de afgelopen jaren tegen decentrale selectie zijn geuit. Zoals de vraag of de diversiteit

van studenten niet erg afneemt als ze allemaal in dezelfde mal moeten passen. Bij het Erasmus MC was er nauwelijks verschil tussen ingelote en geselecteerde studenten, wat betreft man-vrouwverhouding en afkomst, zegt Themmen. In Leiden wel, zegt Hogendoorn: 'Bij ons is de man-vrouwverhouding veel gelijkmatiger bij de geselecteerde studenten. En uit Engeland weten we dat meer Aziatische studenten werden aangenomen door

vergelijkbare toelatingsprocedures. Mijn indruk is dat ook bij ons meer allochtone studenten worden aangenomen, maar dat kan ik cijfermatig nog niet onderbouwen. De diversiteit van studenten onderzoeken we met de NFU.'

Tot meer bezwaarprocedures heeft de selectie tot nu toe niet geleid, zegt oude Egbrink. Zij ziet er slechts enkele per jaar. 'Een bezwaarprocedure is duur, arbeidsintensief en vergt een goede onderbouwing richting de student. Het maakt het noodzakelijk onze selectiecriteria helder te hebben.' Dat onderstreept ook de minister, die in een brief aan de Tweede Kamer schrijft dat de instellingen hun selectiecriteria en procedures goed moeten uitwerken en transparant maken.

Meer nodig dan kennis

En dan de hamvraag: levert decentrale selectie ook betere artsen op? Hogendoorn: 'Dat weten we niet. Want wat zijn de eigenschappen van een goede arts? Een afwijzing betekent niet per se dat de student ongeschikt zou zijn om arts te worden. We kunnen helaas maar een beperkt aantal mensen opleiden, het is niet anders, we moeten proberen de beste mensen te selecteren.'

De Maastrichtse hoogleraar geeft aan dat de student geneeskunde meer nodig heeft dan alleen kennis. Empathie en communicatievaardigheden zijn minstens net zo belangrijk. 'Hopelijk vinden we een instrument om op deze competenties te selecteren.' Een stap in de richting tot de beantwoording van de vraag is dat, volgens datzelfde onderzoek in Rotterdam, hogere cijfers behaald worden tijdens de coschappen. 'Dus de skills en klinische vaardigheden die een goede arts nodig heeft, lijken in deze laatste fase van de opleiding aanwezig te zijn', aldus Themmen. Zowel de Rotterdamse als de Maastrichtse hoogleraar geeft aan dat er absoluut meer geschikte kandidaten zijn dan plaatsen. 'Toch is decentrale selectie geschikter dan loten. Je hebt als student meer invloed op het proces.' ■

web

Meer informatie en artikelen vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

TE WEINIG PLEK

Sinds de jaren zestig van de vorige eeuw is het al een probleem: meer mensen die geneeskunde willen studeren dan er plekken zijn. Destijds was er groot bezwaar tegen het inperken van de studievrijheid, en werd er meer capaciteit gecreëerd. Maar begin jaren zeventig werd de knoop doorgehakt en het aantal plekken beperkt: de numerus fixus was een feit. Er werd gekozen voor loting als de beste manier om die plekken te verdelen, maar die methode heeft vanaf het begin ter discussie gestaan. Die loting heeft vele vormen gekend: van een enkele loting met gegarandeerde plaatsing het jaar erna voor de ongelukkigen, tot eindeloos doorloten, naar een gewogen loting waarbij een hoger cijfer een betere kans op toelating gaf. Eind jaren negentig kwam daar nog de automatische toelating voor '8-plussers' bij. Maar de discussie bleef: was loting wel eerlijk? Nu is dan gekozen voor decentrale selectie, waarbij faculteiten zelf mogen bepalen wie ze aannemen.

Waarbij de vraag kan worden gesteld of selectie nog wel nodig is: de numerus fixus is immers in 2012 afgeschaft. Tot grote gevolgen heeft dit tot op heden niet geleid. Het staat instellingen vrij om meer studenten aan te nemen dan geadviseerd wordt door het Capaciteitsorgaan, maar dit moeten zij zelf bekostigen. De medische faculteiten hebben aangegeven niet verder te kunnen uitbreiden zonder nadelige gevolgen voor de kwaliteit van de opleiding. Aangenomen mag worden dat in de praktijk de instroom beperkt blijft en er dus sprake blijft van een capaciteitsbeperking voor geneeskunde.