

Tegenstanders van screenen aan de poort in het nauw

Decentrale selectie ter discussie

Robert Crommentuyn

Hoe selecteer je de beste toekomstige artsen uit een grote groep scholieren? Met een gewogen loting zeggen sommigen. Door ze te testen op intelligentie, motivatie en persoonlijkheid zeggen anderen.

‘Gebruik je talent en ambitie!’, zo luidt de titel van de brochure over decentrale selectie voor de geneeskundeopleiding in Rotterdam. ‘Wij zijn op zoek naar studenten die er een schepje bovenop willen doen’, zo vervolgt de tekst binnenin. ‘Daarom vragen we je om aan te tonen dat je beschikt over talent en ambitie. Het Erasmus MC beoordeelt dit op de volgende criteria: affiniteit met hulpverlening, bestuurlijke en organisatorische ervaring, brede oriëntatie en bijzondere prestaties.’ Dit jaar doen 750 mid-

delbare scholieren mee aan de decentrale selectie. Van hen worden er maximaal 205 aangenomen, voor precies de helft van de 410 te vergeven plaatsen. De overige studenten worden toegelaten na een gewo-

gen, centrale loting op basis van gemiddelde eindexamencijfers.

Selectie aan de poort is sinds 2000 wettelijk toegestaan voor maximaal de helft van de studenten. Op dit moment hebben zes van de acht universiteiten een vorm van decentrale selectie, maar Erasmus MC is de enige geneeskundeopleiding die er consequent sinds het begin mee werkt.

Tactloos

Dat is in hoge mate te danken aan de internist-oncoloog en hoogleraar Ontwikkeling van medisch onderwijs Ted Splinter. Zijn enthousiasme voor selectie aan de poort ontstond uit ergernis. ‘Decentrale selectie is tot stand gekomen

na de ophef over Meike Vernooij, een middelbare scholiere met zeer hoge eindcijfers die keer op keer werd uitgeloot. (Vernooij is inmiddels een cum laude gepromoveerde aiOS radiologie, RC). De overheid heeft toen een gebaar willen maken en selectie aan de poort toegestaan. Zo konden studenten zelf invloed uitoefenen op hun kansen om toegelaten te worden.’

Tot schrik van Splinter was de reactie van de geneeskundefaculteiten negatief. ‘Tactloos, zou ik willen zeggen. Decentrale selectie zou niet zinvol zijn. Er zou onvoldoende bewijs zijn voor de stelling dat je succesvolle studenten op voorhand kunt selecteren. Ik was geprikkeld door die bewering en ben de literatuur ingedoken. Wat bleek: er was geen fatsoenlijk onderzoek om de uitspraak te staven.’

Onder leiding van Splinter besloot de Rotterdamse geneeskundeopleiding toch aan de slag te gaan met decentrale selectie. Kandidaten moeten aantonen dat ze naast hun middelbare school tenminste twee jaar lang vijf uur per week op relevante wijze actief zijn, bijvoorbeeld door te werken in de zorg of bestuurlijk werk te doen. Ook buitengewone prestaties op het gebied van wetenschap, sport, literatuur of kunst gelden als aanbevelenswaardig. Kandidaten die door de eerste ronde komen, worden uitgenodigd voor een reeks cognitieve tests. Daarin staan natuurwetenschappelijke kennis en de vaardigheid om kennis te verwerven en verwerken centraal.

Zorgvuldigheid

Volgens Splinter ligt bij de selectie de nadruk op gewenst gedrag dat over een langere periode

‘Op zoek naar studenten die er een schepje bovenop willen doen’

is volgehouden. 'Kandidaten moeten bij ons echt hard maken dat zij langdurig tijd en energie in relevante extracurriculaire activiteiten hebben gestopt. Het gaat ons om mensen die boven het maaiveld uitsteken, die tot meer in staat zijn.' Hij geeft toe dat de keuze voor deze hypothese subjectief was. 'Het was onze verwachting dat deze typen beter zouden presteren dan hun eindexamencijfer deed vermoeden.'

Inmiddels is gebleken dat de opgeworpen hypothese van Splinter een goede was. 'Wij hebben aangetoond dat geselecteerde studenten 2,5 keer minder vaak uitvallen, substantieel vaker deelnemen aan onderzoeksprogramma's en dat zij – en dat was voor mijzelf onverwacht – hogere cijfers halen tijdens de coschappen.'

Enkele recente buitenlandse studies leggen de nadruk op het belang van persoonlijkheidskenmerken als voorspeller van een succesvolle opleiding tot arts (zie *kader* op blz 382). Splinter is daarover niet direct enthousiast. 'Die studies tonen een correlatie aan tussen persoonlijkheidstrekken en opleidingsresultaten. Maar een correlatie zegt me niet zo veel. De metingen zijn momentopnamen met een heel lage

voorspellende specificiteit. Uit verschillende studies blijkt bijvoorbeeld dat een hoge score op zorgvuldigheid duidelijk verband houdt met betere studieresultaten. Maar het omgekeerde hoeft niet te gelden: iemand die laag scoort op deze persoonlijkheidstrekk wordt niet per se een slechte arts.' En op de voorspellende waarde zelf valt ook nog wel wat af te dingen, zegt Splinter. 'Een extreem zorgvuldige en nauwgezette student is een neuroot. En die wil je ook niet aan je bed.'

Afschaffen

Toch willen de Rotterdammers het belang van karaktertrekken niet helemaal negeren. 'Uiteindelijk draait het ook om het gedrag van de artsen die we afleveren. Om daar iets over te zeggen gaan we terugkijken in onze databank. Sinds 2005 verzamelen we ook andere gegevens over onze studenten en artsen in opleiding. We hebben nu een psycholoog bij het onderzoeksproject betrokken die gaat zoeken naar aanvullende succesbepalende factoren. We weten al dat zorgvuldigheid er een is, maar dat is slechts één blaadje van de bloem. We willen alle blaadjes in beeld krijgen. Alle reden dus om door te gaan met decentrale selectie.'

Medische faculteiten mogen de helft van het aantal opleidingsplaatsen zelf toewijzen. Drie van de acht zien er niets in.

beeld: Antoinette Borchert



SAMENVATTING

- Het Erasmus MC maakt al jaren gebruik van de mogelijkheid om de helft van de studenten decentraal te selecteren.
- De geselecteerde Rotterdamse studenten vallen 2,5 keer minder vaak uit.
- Het RVZ-voorstel om voortaan alleen maar decentraal te selecteren stuit echter op weerstand bij drie andere faculteiten. De te behalen winst zou marginaal zijn.



Een powerpoint van het Erasmus MC over selectie aan de poort vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl. Daar staan ook links naar de wetenschappelijke studies naar selectiemethoden die in het kader worden besproken.

Splinter kreeg onlangs steun van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ). Die pleitte in het advies over de numerus fixus voor het afschaffen van de gewogen loting. Alle studenten zouden volgens de RVZ door de universiteiten moeten worden geselecteerd. Een voorstel dat onmiddellijk steun kreeg van de – inmiddels afgetreden – minister van onderwijs Ronald Plasterk.

De voorstanders van decentrale selectie gaan echter voorbij aan de opvattingen van drie van de acht medische faculteiten. In Utrecht, Leiden en Maastricht zien ze er niets in (MC 7/2010: 288). En deze opvatting zal niet snel veranderen, zegt de Maastrichtse hoogleraar Onderwijskunde Cees van der Vleuten. 'Het punt is dat studentenselectie het opleidingsrendement maar in zeer beperkte mate kan optimaliseren. In Nederland is de vooropleiding immers al van een heel behoorlijk niveau en ook het rendement van de geneeskundeopleiding is al erg hoog. Er valt niet veel winst te behalen.'

Magische test

Daar komt bij, aldus Van der Vleuten, dat het bewijs voor de effectiviteit van selectie heel mager is. 'Eindexamencijfers voorspellen studieresultaten in het begin van de studie, maar niet in de latere jaren. Nu kun je in plaats

van eindcijfers de resultaten van cognitieve testen gebruiken. Die hebben ook een bewezen waarde. Maar het selectiemoment is een puntmeting en daarmee wordt het erg moeilijk om een resultaat te boeken dat beter is dan selectie op basis van eindcijfers. Voor de waarde van tests op andere eigenschappen – lerend vermogen, motivatie, of iets anders – is eigenlijk geen wetenschappelijke grond.'

In Rotterdam is desondanks aangetoond dat geselecteerde studenten beter presteren. Van der Vleuten: 'Die uitkomst wil ik niet terzijde schuiven, maar het gaat wel om een marginaal resultaat. En om dat te bereiken moet het hele systeem tegen hoge kosten op zijn kop worden gezet.'

In verbeterde selectiemethoden, bijvoorbeeld op basis van karaktereigenschappen, ziet Van der Vleuten vooralsnog weinig heil. 'Persoonlijkheidskenmerken hebben nauwelijks of geen voorspellende waarde. Een persoonlijkheidstest is altijd een momentopname en er is geen magische test die succes op lange termijn voorspelt.'

Hij ziet meer in selectie na aanvang van de geneeskundestudie. 'Ik ben ervan overtuigd dat studenten tijdens de opleiding worden gevormd en dat we ze op die vorming moeten afrekenen. Als het met artsen fout gaat, dan gaat het vaak fout op waarden als empathie en communicatie. Dat pleit ervoor om tijdens de opleiding te toetsen op dergelijke zachte competenties. Dat lijkt me beter dan kandidaten voorafgaand aan de opleiding afrekenen op moeilijk meetbare eigenschappen.'

Afvoerputje

Bij de vervolgoopleidingen doen we het eigenlijk al zo, betoogt Van der Vleuten. 'En met succes. We mogen ons in Nederland gelukkig prijzen met het bestaan van artsen niet in opleiding tot specialist. Deze artsen kunnen we een tijdje observeren op de werkvloer voordat we ze al dan niet een opleidingsplaats aanbieden.' Onlangs pleitten Utrechtse en Maastrichtse medisch onderwijskundigen – onder wie Van der Vleuten – in de Volkskrant voor behoud van de gewogen loting. 'Dat systeem is een verstandig compromis op basis van de kennis die we nu hebben.' Toch zal het steeds moeilijker worden om decentrale selectie af te wijzen, vreest hij. 'De enkele faculteiten die niet meedoen, dreigen het afvoerputje van Nederland te worden. Ik ben pragmatisch genoeg om een vorm van decentrale selectie te introduceren als het echt moet. Maar nogmaals: de te behalen winst is marginaal.' 

Onderzoek naar selectiemethoden

Twee recente wetenschappelijke publicaties wijzen op het belang van persoonlijkheidskenmerken als onderscheidende factor voor studiesucces.

Filip Lievens van de universiteit van Gent volgde zeven jaar een cohort Belgische geneeskundestudenten. Die deden aan het begin van hun studie een persoonlijkheidstest. De grote vijf persoonlijkheidskenmerken (extraversie, vriendelijkheid, zorgvuldigheid, emotionele stabiliteit en openheid) bleken te correleren met studiesucces. Het belang van elke factor veranderde gedurende de opleiding. Zorgvuldigheid bleef de hele opleiding relevant. Extraversie was bij aanvang (veel klassikale lessen) een nadeel en tegen het einde (veel klinisch werk en patiëntencontact) een voordeel. Lievens benadrukt dat persoonlijkheidskenmerken vooral ná een selectie op cognitieve vaardigheden relevant zijn.

Een Australisch onderzoeksteam rond David Powis publiceerde een compleet selectiemodel gebaseerd op een intelligentietest, een persoonlijkheidstest en een test die het 'morele kompas' vaststelt. Deze laatste test gaat na hoe individualistisch of collectivistisch iemand is. Om sociaal wenselijk gedrag te voorkomen zou er nog een leugentest moeten worden toegevoegd. Onderdelen van het selectiemodel worden al jaren toegepast op geneeskundeopleidingen in landen als Australië, Israël en Groot-Brittannië.

