

# Een review van decentrale selectie en numerus fixus bij geneeskunde

Mw. mr. drs. J.A. Dekker (Judith\_Anna\_Dekker@hotmail.com) is zelf decentraal geselecteerd, is coassistent aan het Erasmus MC en schreef dit artikel als lid van het KNMG Studentenplatform.

*Instroombeperking van studenten in het hoger onderwijs door middel van gewogen loting is de laatste jaren aanzienlijk toegenomen. Sinds 2000 is er in de wet ruimte voor decentrale selectie. Na een periode van experimenten zijn de selectieprocedures van geneeskundestudenten veranderd en heeft er verdere evaluatie plaatsgevonden. Vanaf 2008 wordt bijna een kwart van de geneeskundestudenten decentraal geselecteerd. Dit artikel is geschreven vanuit het perspectief van de studenten en verwoordt de stellingname van het KNMG Studentenplatform. Vergelijkbare decentrale selectieprocedures op alle medische faculteiten zijn wenselijk, maar afschaffing van gewogen loting is voornog niet aan de orde. Het onderzoek dat gedaan is naar selectie voor de geneeskundeopleiding kan mogelijk richtinggevend zijn voor de overige opleidingen in het hoger onderwijs waarvoor gewogen loting wordt gebruikt.\**

## INLEIDING

---

Sinds 2000 bestaat de mogelijkheid in de Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek om studenten voor numerus-fixusopleidingen te selecteren. Aanleiding hiervoor waren enkele schrijnende gevallen, waaronder een scholiere met een 9,6 gemiddeld die driemaal werd uitgeloot. Diverse geneeskundefaculteiten startten een proef met decentrale selectie. De verschillende faculteiten ontwierpen hun eigen selectiemethoden en richtten zich op verschillende groepen aankomende studenten. Zo koos de Leidse faculteit ervoor om vwo-leerlingen te selecteren en de Utrechtse faculteit was geïnteresseerd in studenten met een andere relevante vooropleiding of werkervaring. Inmiddels zijn verschillende methoden geëvalueerd en aangepast. Vanuit Den Haag blijft de vraag naar selectie naast of in plaats van numerus fixus actueel en is het debat niet meer beperkt tot de medische opleidingen. Dit artikel is een review van de ontwikkelingen van de afgelopen jaren op het gebied van decentrale selectie bij geneeskunde. Centraal staat de vraag: in hoeverre is decentrale selectie dan wel numerus fixus wenselijk in het licht van de ontwikkelingen die zich de afgelopen jaren hebben voorgedaan?

## TOEPASSING VAN NUMERUS FIXUS EN SELECTIE

Er zijn drie mogelijkheden om te worden toegelaten tot de opleiding geneeskunde: allereerst rechtstreekse toelating bij een gemiddelde hoger dan of gelijk aan een acht, ten tweede centrale selectie via een gewogen loting van de eindexamengemiddelden, en ten derde decentrale selectie door de faculteiten zelf, waarbij de hoogte van de eindexamencijfers geen rol mag spelen.

De IB-Groep voert de centrale toelating door middel van gewogen loting uit. Gewogen loting wil zeggen: hoe hoger het gemiddelde eindexamencijfer des te groter de kans om in te loten. De combinatie van het lotnummer en de lotingsklasse bepaalt of een persoon wordt ingeloot. Er zijn vijf lotingsklassen: A tot en met E. De eerste lotingsklasse is de groep met een eindexamengemiddelde hoger dan of gelijk aan een acht, die rechtstreeks wordt toegelaten. In de lagere klassen is sprake van gewogen loting. Klasse B is voor de groep scholieren met een eindexamengemiddelde lager dan een acht maar hoger dan een zeveneneenhalf. De opvolgende klassen zijn steeds een half punt lager. Het lot bepaalt dus of iemand met een eindexamencijfer lager dan een acht wordt ingeloot, maar naarmate het eindexamengemiddelde hoger is, wordt de kans op inloting groter.

Gewogen loting wordt toegepast bij zowel numerus fixus als numerus clausus. De numerus fixus bij geneeskunde (instroombeperking vanuit maatschappelijk belang) wordt door de IB-Groep 'opleidingsnumerus fixus' genoemd. Deze wordt toegepast vanwege het gebrek aan specialisatieplaatsen en de hoge maatschappelijke kosten die gepaard gaan met de opleiding. In het gebruik van numerus fixus zijn de medische studies, (dier)geneeskunde en tandheelkunde inmiddels geen uitzondering meer. Het aantal opleidingen waarvoor numerus fixus wordt toegepast, is toegenomen. Daarnaast wordt bij een groot aantal opleidingen gebruikgemaakt van numerus clausus. Dat is de aangelegenheid van een faculteit die op zeker ogenblik autonoom haar deuren sluit, de behoeften van de samenleving spelen bij handhaving ervan geen rol (Van Loghem, 1960). Numerus clausus wordt door de IB-Groep ook wel 'instellingsnumerus fixus' genoemd. In totaal wordt gewogen loting gebruikt bij 13 wo-opleidingen en 28 hbo-opleidingen (zie tabel 1).

Tabel 1 Opleidingen in het hoger onderwijs waar gebruik wordt gemaakt van gewogen loting

Hbo	Wo
Bewegingsagogie/psychomotorische therapie	Biomedische wetenschappen
Communicatie & Multimedia Design	Criminologie
Ergotherapie	Diergeneeskunde
Eventmanagement	Farmacie
Facility Management	Fiscaal recht
Forensisch Onderzoek	Geneeskunde
Functiegericht Toerisme en Recreatie	International Business
Fysiotherapie	Internationale Betrekkingen en Internationale Organisaties

Hbo	Wo
Game Architecture and Design	Klinische technologie
Hoger Toerisme en Recreatief Onderwijs	Nederlands recht
Huidtherapie	Psychologie
Integrale Veiligheidskunde	Rechtsgeleerdheid
Journalistiek	Tandheelkunde
Kunst en Economie	
Leraar voortgezet onderwijs eerste graad lichamelijke opvoeding	
Maatschappelijk werk en dienstverlening	
Media en entertainment management	
Mondzorgkunde	
Opleiding tot Leraar Basisonderwijs	
Operationeel Sportmanagement	
Pedagogiek	
Podotherapie	
Sociaal Pedagogische Hulpverlening	
Sport en bewegen	
Sport, gezondheid en management	
Toegepaste Psychologie	
Voeding en Diëtik	
Vrijtijdsmanagement	

Dit is de definitieve numerus fixus voor studiejaar 2008-2009 zoals gepubliceerd op [www.ib-groep.nl](http://www.ib-groep.nl).

Een ander begrip is de zogenaamde 'selectie aan de poort', een methode die wordt toegepast bij de University Colleges en enkele andere opleidingen in het hoger onderwijs zoals weergegeven in tabel 2. Dit begrip wordt meestal gebruikt in de context van selectie (deels) op basis van (eind)examencijfers zonder dat er sprake is van numerus fixus. Het kabinet gaf in mei 2008 aan geen voorstander te zijn van selectie aan de poort (Van Twillert, 2008). Een heikel punt is de mogelijk dubieuze voorspellende waarde van eindexamengemiddelden. Numerus fixus kent selectie op basis van eindexamencijfers in verschillende lotingscategorieën. Decentrale selectie heeft daarentegen een verbod op selectie op eindexamencijfers.

Tabel 2 Opleidingen in het hoger onderwijs waar gebruik wordt gemaakt van selectie aan de poort

Hbo	Wo
Fysiotherapie	International business administration
Logopedie	Bestuurskunde
Media en entertainment management	

Bron: [www.ib-groep.nl](http://www.ib-groep.nl) voor studiejaar 2008-2009

## EVALUATIE VAN HET EXPERIMENT MET SELECTIE

---

De commissie-Sorgdrager (2003) evalueerde voor de regering de experimenten met decentrale selectie naar aanleiding van de wetsverandering uit 2000. Maximaal 10% van de instroom mocht decentraal worden toegelaten. De commissie was positief over de experimenten en wilde decentrale toelating uitbereiden. Maar er waren ook problemen geconstateerd, want niet alle opleidingen deden mee aan het experiment met decentrale selectie en dit veroorzaakt ongelijkheid. Mogelijk zijn de resultaten van het onderzoek daarom onvoldoende representatief. Ook werd soms gebruikgemaakt van oneigenlijke methoden: er werd toch gekeken naar eindexamencijfers terwijl dat niet was toegestaan. Bovendien was er door voorrang te geven aan kandidaten met vooropleidingen elders in het hoger onderwijs, minder ruimte voor schoolverlaters.

Ten Cate en Hendrix (2001) evalueerden de selectieprocedures voor geneeskunde van de Universiteit Leiden en de Universiteit Utrecht zoals uitgevoerd in het eerste jaar van het experiment. In Leiden mochten eindexamenkandidaten met een breed vakkenpakket een essay schrijven over een medisch onderwerp en zo konden ze zich kwalificeren voor een tiendaagse zomercursus. Na toetsing werden de beste kandidaten toegelaten tot de opleiding. In Utrecht konden kandidaten met een afgeronde opleiding in het hoger onderwijs meedoen aan een selectiedag. Selectie vond plaats door middel van een sollicitatieformulier, een gesprek en een vragenlijst. Ten Cate en Hendrix onderzochten de tevredenheid over de procedure. Zowel deelnemers als docenten uit Leiden en Utrecht waren tevreden: het was een uitdaging om met een zeer gemotiveerde groep studenten te mogen werken. De onderneming kostte, omgerekend op jaarbasis, zo'n 0,5 tot 0,7 fte inspanning per faculteit. Selectie is dus praktisch uitvoerbaar.

Ten Cate en Hendrix gaven wel aan dat motivatie lastig objectiveerbaar is. Ook wezen zij erop dat voor een geneeskundefaculteit niet het verleden van de kandidaat, maar juist diens toekomst relevant is, terwijl de politiek met decentrale selectie vooral het gedrag van de scholier wil beïnvloeden. Vanuit geneeskundestudenten geredeneerd is decentrale selectie vanuit de laatstgenoemde gedachte wenselijk. Aankomende studenten kunnen door selectie meer invloed uitoefenen op hun eigen studiekeuze en ook scholieren met modale eindexamencijfers hebben zo een redelijke kans om in aanmerking te komen voor de studie geneeskunde (Nieboer, 2002). Dit is het standpunt van het KNMG Studentenplatform uit 2002. De decentrale selectie in de toenmalige vorm had ook nadelen. Er waren logistieke problemen en niet alle faculteiten deden aan decentrale selectie; bovendien waren de procedures per faculteit verschillend en niet altijd even inzichtelijk. De informatievoorziening aan studenten liet te wensen over.

Wilbrink (2003) had ook oog voor deze nadelen. Hij liet zich eerder in dit tijdschrift kritisch uit over het rapport van de commissie-Sorgdrager. Hij waarschuwde dat het toelatingsbeleid, dat in Nederland voornamelijk gebaseerd is op zelfselectie bij open toelating, geleidelijk aan selectiever kan worden, zoals dat in Amerika ook is gebeurd. Wat betreft geneeskunde concludeerde Wilbrink dat gewogen loting bij numerus fixus als uitzonderingsmaatregel in het Nederlandse onderwijsstelsel, gezien de huidige stand van zaken, kan rekenen op een breed maatschappelijk draagvlak.

## EFFECTEN VAN SELECTIE BIJ GENEESKUNDE

---

Maar het onderzoek naar de effecten van selectie stond ondertussen niet stil. Zo onderzocht het Universitair Medisch Centrum Groningen de relatie tussen eindexamencijfers en het studiesucces, carrièreontwikkeling en wetenschappelijke prestaties van studenten die in de studiejaar 1982 en 1983 waren toegelaten tot geneeskunde. Er werd gebruikgemaakt van de gegevens van de studentenadministratie, jaarlijkse interviews van 1993 tot 2000 en literatuuronderzoek naar publicaties. Er werd een significant verband gevonden tussen de hoogte van de eindexamencijfers met de studieduur, de kans om een gewenste specialisatie te doen en een hogere wetenschappelijke output, maar er was geen effect op de drop-out rate (Cohen-Schotanus et al., 2006). Helaas blijkt het zeer moeilijk om het effect van eindexamengemiddelden op het klinisch functioneren te onderzoeken.

Terwijl er in Groningen onderzoek werd gedaan naar selectie met eindexamencijfers, concentreerden de Rotterdamse en de Amsterdamse medische faculteit zich op de evaluatie van de zelf ontworpen decentrale selectieprocedures. In Rotterdam is decentrale selectie mogelijk sinds 2001 en de procedure is open voor scholieren en studenten die al eerder zijn uitgeloot. Er zijn twee fasen: de eerste fase bestaat uit het invullen van een selectieformulier waarop de deelnemer zijn motivatie, eventuele extra vakken, ervaring in de gezondheidszorg en bijzondere activiteiten zoals topsport, bestuurlijke en redactionele activiteiten kan aangeven. Zo'n driehonderd deelnemers mogen door naar de tweede fase, die bestaat uit een reeks toetsen op de universiteit. De deelnemers moeten verschillende toetsen maken die studievaardigheden examineren. Zo is er thematische medische toets naar aanleiding van literatuur en hoorcolleges. Ook worden exact redeneren, gebruik van PubMed (database met medisch-wetenschappelijke publicaties), luistervaardigheid en anatomisch inzicht getoetst.

Evaluatie van de decentrale selectie in het Erasmus MC van de studenten die sinds de wetswijziging zijn ingestroomd, heeft uitgewezen dat studenten met een gemiddeld eindexamencijfer boven de acht op het vwo de beste studenten zijn: zij studeren het snelst en met de hoogste cijfers. Decentraal geplaatste studenten studeren bijna net zo snel en met meer extracurriculaire activiteiten dan de centraal ingelote studenten. De cijfers van de decentraal geplaatste studenten waren echter minder hoog dan die van de achtplussers. De studenten die aan de studie beginnen door middel van gewogen loting, studeren minder snel dan decentraal geselecteerde studenten en vallen driemaal vaker uit dan decentraal geselecteerde studenten (Themmen, Splinter & Urlings-Strop, 2006).

Deze gegevens zijn door de onderzoekers zelf geverifieerd. Ook de Universiteit van Amsterdam evalueerde het effect van de decentrale selectieprocedure bij geneeskunde (Hulsman et al., 2007). De selectieprocedure richtte zich op medische, sociale en ethische kennis van de gezondheidszorg, communicatie en interpersoonlijke vaardigheden. De onderzoekers vergeleken de motivatie, academische prestaties, studiegedrag en extracurriculaire activiteiten van decentraal geselecteerde studenten met die van ingelote studenten en studenten met directe toegang die in de zomer van 2003 in jaar één en twee zaten van de geneeskundeopleiding. Daarbij werd gebruikgemaakt van de examenadministratie van de faculteit en van enquêtes. Daaruit bleek dat de studenten

die door decentrale selectie aan de studie geneeskunde mochten beginnen, significant meer gemotiveerd waren dan studenten die door middel van loting of directe toegang waren gestart. Echter, hun academische prestaties waren niet beter. Studenten met directe toegang vanwege een gemiddeld eindexamencijfer hoger dan een acht, hadden de beste academische prestaties. De studenten die door decentrale selectie in opleiding kwamen, hadden wel meer extracurriculaire activiteiten (vaak gezondheidszorggerelateerd) tijdens de geneeskundestudie dan de andere groepen. De bovenstaande onderzoeken zijn gericht op de studentenpopulatie van de medische studie. Het is echter nog niet mogelijk gebleken om in Nederland het effect van decentrale selectie op het klinisch functioneren te onderzoeken.

## BELEID

---

Evenals de medische faculteiten heeft de Haagse politiek in de tussentijd niet stilgezet. Er is veel aandacht geweest voor selectie aan de poort én de differentiatie van collegegelden met het oog op invoering van de bachelor-masterstructuur. Zo onderzocht de commissie 'Ruim baan voor talent' de mogelijkheden van selectie aan de poort. Staatssecretaris Nijs heeft de commissie ingesteld met als hoofdtak het beoordelen van nieuwe experimenten naar de effecten van selectie en collegegelddifferentiatie op het hoger onderwijs. De commissie is van mening dat het goed zou zijn als opleidingen meer vrijheid krijgen om te bepalen of zij studenten aan de poort willen selecteren (Korthals et al., 2006). Zij hecht belang aan 'matching' van student en opleiding en meent dat selectie er daarnaast toe kan leiden dat studenten het beste uit zichzelf halen bij de voorbereiding op het hoger onderwijs. De commissie doet in haar eindrapport zelfs de aanbeveling dat de opleidingen met numerus fixus in plaats van loting volledige selectie aan de poort moeten kunnen toepassen (Korthals et al., 2007).

Deze aandacht voor alternatieven voor gewogen loting geeft aan dat de legitimatie daarvan onder druk staat. Ook de Nederlandse studenten zoeken alternatieven, bijvoorbeeld studeren in België, want België kent algehele selectie in de toetreding tot de opleiding in tegenstelling tot de numerus fixus in Nederland. In 2007 namen 761 Nederlandse kandidaten deel aan een van de beide toelatingsexamens voor arts of tandarts (zie [www.ond.vlaanderen.be/toelatingsexamen/persbericht\\_examencommissie\\_04092006.pdf](http://www.ond.vlaanderen.be/toelatingsexamen/persbericht_examencommissie_04092006.pdf)). Het doel van dit examen is het toetsen van de bekwaamheid van de studenten om een geneeskundige of tandheeskundige opleiding met succes af te ronden. Dit is nodig omdat België geen centraal eindexamen heeft. Naast toetredingsselectie kent België ook een beperkte mogelijkheid tot artsenregistratie.

In België overwoog men tijdens de keuze voor een selectiemechanisme dat een examen voorafgaand aan de geneeskundestudie oneerlijk is vanwege de verschillende niveaus van de middelbare scholen. Een test aan het eind van het eerste jaar heeft als nadeel dat er een kostbaar jaar verloren gaat voor de studenten die niet slagen (Meijer van Putten, 1995). Naast België passen ook zeer veel andere landen selecties toe. Het is echter onduidelijk in hoeverre Nederlandse studenten daarvan gebruikmaken. Voor informatie over selectiemethoden in diverse buitenlandse landen verwijs ik naar het artikel van

Wilbrink (2003). Het motief om in Nederland voor numerus fixus te kiezen is het belang dat wordt gehecht aan gelijke kansen voor vwo-scholieren om een opleidingsplaats te bemachtigen.

## AANPASSING VAN PROCEDURES

Inmiddels zijn verschillende selectieprocedures voor geneeskunde in Nederland aangepast op basis van evaluatiegegevens en lijken de procedures vanaf januari 2008 aan het Erasmus MC (zie [www.erasmusmc.nl/onderwijs/pdf/DS-2008.pdf](http://www.erasmusmc.nl/onderwijs/pdf/DS-2008.pdf)) en het Medisch Centrum van de Vrije Universiteit (zie [www.vumc.nl/afdelingen/aankomende-studenten-geneeskunde/Toelating-en-aanmelding/Decentrale-selectie](http://www.vumc.nl/afdelingen/aankomende-studenten-geneeskunde/Toelating-en-aanmelding/Decentrale-selectie)) erg op elkaar. De decentrale selectieprocedure van het AMC bestaat inmiddels ook uit twee rondes (zie [www.amc.nl/index.cfm?pid=4836](http://www.amc.nl/index.cfm?pid=4836)). De eerste ronde is een multiplechoicetoets met vragen over natuurwetenschappelijke principes en basiskennis die moet worden toegepast in een medisch-biologische context. Daarnaast wordt een curriculum-vitaeformulier ingevuld. De tweede ronde bestaat uit een college en een werkgroep met een toets hierover én een toets gericht op sociale en communicatieve vaardigheden. Ook het aantal studenten dat wordt geselecteerd neemt toe. Bijna een kwart van de studenten die komend studiejaar aan de studie geneeskunde beginnen, wordt decentraal geselecteerd (zie tabel 3). De selecties richten zich primair op buitengewone en gemotiveerde vwo-leerlingen. Daarnaast zijn er aparte routes voor zij-instromers: Selective Utrecht Medical Master (SUMMA) in Utrecht en de master tot Arts-Klinisch onderzoeker (A-KO) in Maastricht, Groningen en Leiden (zie [www.geneeskundestudent.nl/studco/gnkstudenten.php#Zijinstroom](http://www.geneeskundestudent.nl/studco/gnkstudenten.php#Zijinstroom)).

Tabel 3 Instroom eerstejaarsstudenten geneeskunde (bron: IB-Groep)

Universiteit	Percentage plaatsen beschikbaar voor decentrale selectie	Plaatsen faculteit (cijfers 2007)	Decentrale selectie plaatsen
Erasmus MC	50%	410	205
AMC	50%	350	175
VUMC	50%	350	175
LUMC	16%	315	50
UMC/SUMMA	12%	344	40
Overig	0%	1051	0
<b>Totaal</b>	<b>23%</b>	<b>2820</b>	<b>645*</b>

\* Het aantal decentrale selectieplaatsen dat hier is weergegeven is een maximum. Hierbij worden ook de scholieren met een gemiddeld eindexamencijfer van een acht of hoger gerekend. Het werkelijke aantal studenten dat in 2008 na decentrale selectie met de studie start, ligt dus lager.

Selectie van geneeskundestudenten wordt in de nieuwe procedures ook steeds vroeger toegepast. Vwo-leerlingen kunnen aan de decentrale selectieprocedure in Leiden meedoen als ze een diploma hebben van het Pre-University College (PRE) van de Universiteit Leiden. Het Pre-University College is een tweejarig programma voor getalenteerde en gemotiveerde leerlingen uit de bovenbouw van het vwo van 33 deelnemende pilot-scholen. Het programma is breed opgezet, om kennis te maken met verschillende disciplines bij diverse faculteiten. Deze leerlingen worden geacht op het vwo, in het eerste jaar van de bovenbouw, gemiddeld een acht of hoger te halen en worden door hun middelbare school én de Universiteit Leiden geselecteerd. Een kanttekening hierbij is dat de Leidse Universiteit scholieren selecteert die in het eerste jaar van de bovenbouw minimaal een acht gemiddeld halen, terwijl directe toelating slechts mogelijk is als de scholier een eindexamengemiddelde van minimaal een acht heeft. Het is mogelijk dat het hier dezelfde groep studenten betreft, maar dat hoeft niet. Selectie vindt plaats op basis van aanbevelings- en motivatiebrieven en daarna naar aanleiding van een groepsdebat en selectietest. In het najaar van 2007 begonnen 90 leerlingen aan het eerste jaar van het PRE. In april 2008 deden 92 tweedejaars examen.

De decentrale selectie in Leiden is voor een zeer selecte groep toegankelijk die reeds in een vroeg stadium een binding met de Leidse Universiteit heeft. Alhoewel het een goed initiatief is van de Leidse Universiteit om slimme vwo-leerlingen een extra uitdaging te bieden, is het de vraag of het wenselijk is dat decentrale selectie voor geneeskunde daaraan gekoppeld wordt. Studenten moeten al in een zeer vroeg stadium kiezen voor de universiteit én voor de opleiding geneeskunde om voor deze vorm van selectie in aanmerking te komen. Ook het Erasmus MC heeft een voortraject voor excellente en talentvolle vwo-leerlingen: de Erasmus MC Junior Med School (JMS). Aan de maximaal twintig deelnemers van dit tweejaarstraject wordt, na succesvolle afsluiting van de JMS, via de decentrale selectie een opleidingsplaats geneeskunde aan het Erasmus MC aangeboden.

## CONCLUSIE

---

In de afgelopen jaren zijn de effecten van selectie door onderzoek steeds duidelijker geworden. Studenten die decentraal worden geselecteerd, zijn meer gemotiveerd en studeren mogelijk daardoor sneller en met meer extracurriculaire activiteiten dan studenten die via gewogen loting met geneeskunde starten. Decentrale selectie kan daarnaast een positieve invloed hebben op de drop-out rate, terwijl dit effect bij een hoog eindexamengemiddelde niet is aangetoond. De groep studenten met een gemiddeld eindexamencijfer boven de acht is echter een klasse apart, want zij blinken behalve in studiesnelheid en activiteiten ook nog eens uit in academische prestaties. Daarnaast is het aannemelijk dat de hoogte van de eindexamencijfers gerelateerd is aan positieve effecten op de snelheid van de studieduur, de kans om een gewenste specialisatie te doen en wetenschappelijke output.

Zowel decentrale selectie als de regeling van directe toegang bij een gemiddeld eindexamencijfer boven de acht geeft studenten invloed op hun opleidingskansen en beide methoden lijken geschikt om succesvolle studenten te selecteren. Aankomende studen-



ten met modale eindexamencijfers die wel uitblinken in extracurriculaire activiteiten, maatschappelijke betrokkenheid en affiniteit met het vakgebied, kunnen door decentrale selectie meer invloed uitoefenen op hun studiekeuze en hebben zo een redelijke kans om in aanmerking te komen voor de studie geneeskunde. Het KNMG Studentenplatform is daarom van mening dat vergelijkbare decentrale selectieprocedures op alle medische faculteiten wenselijk zijn. Het KNMG Studentenplatform pleit vooralsnog niet voor afschaffing van gewogen loting: eerst moet er meer onderzoek komen naar de verschillen in het toekomstig klinisch functioneren tussen de decentrale selectiegroep, de groep met een gemiddeld eindexamencijfer boven de acht en de groep met gewogen loting. Het gaat namelijk niet alleen om de kwaliteit van de student, maar om de arts van de toekomst. Het is immers in het belang van de huidige geneeskundestudent dat de toekomstige beroepsgroep zal bestaan uit mensen die kwalitatief het meest geschikt zijn voor hun vak. Het onderzoek dat al gedaan is naar selectie voor de geneeskundeopleiding, kan mogelijk richtinggevend zijn voor de overige opleidingen in het hoger onderwijs waarvoor gewogen loting wordt gebruikt.

## DISCUSSIE

---

Decentrale selectie is mogelijk te prefereren boven numerus fixus. Decentrale selectie kan een instrument zijn om de nadelen van de gewogen loting tegen te gaan. Maar decentrale selectie heeft zelf ook nadelen. Selectie van topstudenten is het probleem niet, daarvoor voldoet de regeling van directe toegang al aardig. Hoe selecteert men de 'gewone' scholier op geschiktheid voor de opleiding en het vak? Het is erg lastig om onderzoek te doen naar het aantal studenten dat onterecht al dan niet door de selectie komt.

De bovenstaande overweging betekent niet dat decentrale selectie te prefereren is boven vrije toegang van het hoger onderwijs. Het aantal opleidingen in het hoger onderwijs met numerus fixus is toegenomen. Een overgang van numerus fixus naar decentrale selectie zorgt ervoor dat de student meer invloed op de opleidingskans heeft. Maar betekent toename van instroombeperking niet dat het hoger onderwijs zijn vrij toegankelijke karakter heeft verloren – met alle gevolgen van dien? De IB-Groep staat bijvoorbeeld niet toe dat een student zich voor meer dan één numerus-fixusstudie inschrijft en daardoor zijn dubbelstudies en uitlootalternatieven van studies waarvoor tevens een numerus fixus geldt, niet meer mogelijk.

Daarnaast lijkt het erop alsof de doelen van decentrale selectie zijn verschoven. De commissie-Sorgdrager meent bijvoorbeeld dat matching van student en opleiding een doel van selectie kan zijn. Terwijl in 2000 het doel voor faculteiten primair was: het binnenhalen van betere studenten dan de groep scholieren met een eindexamengemiddelde van een acht of hoger. Inmiddels hebben de faculteiten de doelen bijgesteld. Decentrale selectie is er nu om betere studenten binnen te halen dan studenten die ze zouden krijgen na gewogen loting. Een betere student wordt dan gedefinieerd als een meer maatschappelijk betrokken, goed gemotiveerde en snel studerende student. Zo'n snel studerende en actieve student is vanuit maatschappelijk perspectief te prefereren

omdat de maatschappij de opleiding voor het grootste gedeelte betaalt. Dit is precies de doelstelling van het Belgische toelatingsexamen: namelijk het garanderen van bekwaamheid van de studenten om de opleiding met succes af te ronden.

Ook lijkt het erop dat decentrale selectie door faculteiten gebruikt wordt om studenten in een vroeg stadium aan zich te binden. De medische faculteiten gaan in een steeds eerder stadium selecteren (reeds in 4 vwo). Scholieren moeten al zeer vroeg kiezen voor de opleiding geneeskunde. Zij moeten zich op jonge leeftijd al profileren om voor selectie in aanmerking te komen. Zal het in de toekomst alleen nog maar mogelijk zijn om arts te worden voor iemand die dat van kinds af aan al wilde?

Tot slot rest de vraag wat de toekomst ons verder brengt. Door invoering van het bachelor-mastersysteem is de toegang tot de geneeskundeopleiding wellicht niet meer het enige selectiemoment (Van Oosterhout & Rynja, 2007). De vierjarige opleiding SUMMA in Utrecht en A-KO in Maastricht leiden op tot basisarts én klinisch onderzoeker. De selectieprocedure is open voor bachelors biomedische wetenschappen of verwante opleidingen. Deze opleiding roept vragen op. Is het straks bijvoorbeeld wenselijk om te selecteren bij de entree van de medische master? Als andere faculteiten een dergelijke procedure zouden invoeren, is het de vraag of de bachelor geneeskunde in de toekomst nog wel automatisch toegang geeft tot de master geneeskunde. Komt er in de toekomst wellicht een algemene medische bachelor (bijvoorbeeld een combinatie van biomedische wetenschappen, geneeskunde en gezondheidswetenschappen) die door middel van selectie toegang verschaft tot verschillende masterprogramma's?

## NOOT

---

- \* Met dank aan Axel Themmen, Veronica Bruijns, Agaath Dekker, Bertho Nieboer, Marlies Morsink, Merel Lambregts en Irene Lievaart voor hun bruikbare suggesties ter verbetering van de eerdere versies van dit artikel.

## LITERATUUR

---

- Cate, Th.J. ten & Hendrix, H.L. (2001). De eerste ervaringen met selectie voor de artsopleiding. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 145, 1364-1368.
- Cohen-Schotanus, J. et al. (2006). The predictive validity of grade point average scores in a partial lottery medical school admission system. *Medical Education*, 40, 1012-1019.
- Hulsman, R.L. et al. (2007). Effectiveness of selection in medical school admissions: evaluation of the outcomes among freshmen. *Medical Education*, 41, 369-377.
- Korthals, A.H. et al. (2006). *Commissie 'Ruim Baan Voor Talent': Tussenrapportage*. Den Haag: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, 8.
- Korthals, A.H. et al. (2007). *Commissie 'Ruim Baan Voor Talent': Eindrapportage: Wegen voor Talent*. Den Haag: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, 19.
- Loghem, J.J. van (1960). Numerus clausus en numerus fixus. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 104, 1001-1002.

- Meijer van Puttten, J.B. (1995). Artsenverkiezingen én toelatingsexamens. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 139, 49-50.
- Nieboer, E. (2002). Lot in eigen hand. *Medisch Contact*, 57, 1824-1826.
- Oosterhout, R. van & Rynja, S. (2007). Aan de poort van de faculteit. *Arts in spe*, 3, 24-26.
- Sorgdrager, W. (voorzitter) (2003). De juiste student op de juiste plaats. Eindrapportage van de Begeleidingscommissie Decentrale Toelating. Bijlage *Kamerstukken II 2003/04*, 29388, nr. 3.
- Themmen, A.P.N., Splinter, T.A.W. & Urlings-Strop, L. (2006). Decentrale selectie in het ErasmusMC. Presentatie op *LMSO-congres 2006* te Leiden.
- Twilert, M. van (2008). De poort blijft open. Stilletjes verdwijnt de beruchte 'selectie aan de poort'. *NRC Handelsblad*, 24 mei 2008, 36.
- Wilbrink, B. (2003). Decentrale toelating, eerste stap naar selectieve toelating HO? Plaatsbepaling bij eindrapport van Commissie Sorgdrager. *Tijdschrift voor Hoger Onderwijs*, 21, 47-56.

Het KNMG Studentenplatform is een landelijke en onafhankelijke belangenbehartiger van geneeskundestudenten. Het platform houdt zich bezig met onderwerpen die geneeskundestudenten in heel Nederland aangaan en die de lokale situatie op de medische faculteiten overstijgen. De standpunten van het KNMG Studentenplatform worden zoveel mogelijk gebaseerd op representatief (opinie) onderzoek. Zie voor meer informatie [www.knmgstudentenplatform.nl](http://www.knmgstudentenplatform.nl).