
ABSTRACT

Diagnostic work-up and treatment of distal bile duct and pancreatic carcinoma; guidelines from the Amsterdam and Twente Comprehensive Cancer Centres. – A project on the diagnostic work-up and treatment of distal bile duct and pancreatic carcinoma was carried out in the region covered by the Comprehensive Cancer Centre in Amsterdam, the Netherlands. It consisted of (a) describing the diagnostic work-up in the area, (b) developing the guidelines, (c) spreading the recommendations.

LITERATUUR

- ¹ Tilleman EHB, Benraadt J, Bossuyt PMM, Obertop H, Gouma DJ. Diagnostiek en behandeling van het pancreascarcinoom in de regio van het Integraal Kankercentrum Amsterdam in 1997. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001;145:1358-62.
- ² Tumorwerkgroep Gastro-enterologie IKA. Richtlijn voor diagnostiek en behandeling van het pancreas/distale galweg carcinoom. Amsterdam: Integraal Kankercentrum Amsterdam; 2000.

Aanvaard op 5 april 2001

Medische opleiding

De eerste ervaringen met selectie voor de artsopleiding

TH.J.TEN CATE EN H.L.HENDRIX

Selectie van studenten voor de artsopleiding is in Nederland een controversieel thema. Ons wetenschappelijk onderwijs is openbaar: wie een diploma voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (vwo) heeft met een adequaat vakkenpakket of profiel, mag in principe iedere opleiding aan iedere universiteit volgen. Dat er een numerus fixus is ingesteld voor sommige opleidingen – voor geneeskunde in 1972 – doet aan dat principe niet af. Door loting wordt bepaald wie er mag beginnen, zij het met weging van het gemiddelde eindexamencijfer. Omdat in de praktijk dus niet iedereen de artsopleiding kan volgen, vragen velen zich af of wel de juiste studenten worden toegelaten. Zou het niet eerlijker zijn als de scholier wordt toegelaten die van jongs af dolgraag dokter wil worden en daar alles voor overheeft, in plaats van de vwo'er die 'ook maar eens' heeft meegedongen en tot zijn of haar verrassing in de prijzen is gevallen? Of, zou het niet beter zijn voor de medische wetenschap als de beste studenten worden toegelaten? 'Lot in eigen hand' en de invoering van een kwalitatieve toelatingsselectie voor numerus-fixusopleidingen zijn de laatste jaren vanuit maatschappelijke groeperingen bepleit. Geprikkeld door het schrijnende geval van een gemotiveerde én briljante Rotterdamse scholiere, die er herhaaldelijk niet in slaagde door de loting voor geneeskunde heen te komen, besloot de politiek dat er gestart moest worden met selectie-experimenten bij de numerus-fixusopleidingen. In het buitenland – dat grotere verschillen in niveau van scholieren en medische opleidingen kent – is selectie de gewoonste zaak van de wereld. Het lot laten

SAMENVATTING

Sinds 2000 biedt de Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek de mogelijkheid studenten voor numerus-fixusopleidingen te selecteren. Aan de universiteiten te Leiden en Utrecht werd in 2000 10% van de instromende kandidaten via verschillende facultaire selectieprocedures toegelaten. In Leiden konden schoolverlaters met een extra breed en gevarieerd vakkenpakket deelnemen aan een 10-daagse zomercursus. Daar kregen de 54 deelnemers medisch onderwijs en na toetsing werden zij geplaatst op een rangordelijst; 24 werden toegelaten tot de studie. In Utrecht konden kandidaten met een afgeronde opleiding in het hoger onderwijs deelnemen aan een selectiedag. Daar werden de 53 gegadigden op basis van een sollicitatieformulier, een gesprek en een vragenlijst gerangschikt; 24 werden toegelaten tot de studie. In beide faculteiten is de procedure naar tevredenheid verlopen. Verantwoorde conclusies over het effect van de selectie kunnen echter nog niet worden getrokken.

beslissen over zoiets wezenlijks als een beroeps carrière wordt daar als bizar beschouwd. In Nederland zijn echter kanttekeningen geplaatst bij de haalbaarheid van een rechtvaardige kwalitatieve selectie.^{1,4}

Na een gericht beleidsadvies werd evenwel in wetgeving het volgende voor numerus-fixusopleidingen vastgelegd:^{5,6} (a) vwo'ers met een gemiddeld eindexamencijfer van 8,0 of hoger worden zonder loting toegelaten; (b) om de kansen voor nieuwe lichten vwo'ers te vergroten mag niemand meer dan driemaal meeloten; (c) er is een 'steilere' weging van het gemiddelde eindexamencijfer bij de loting; (d) faculteiten mogen zelf aanstaande studenten selecteren. Dit wordt aangeduid met 'decentrale selectie' of 'decentrale toelating'; (e) minimaal 50% van de plaatsen wordt door loting toegewezen.

De gezamenlijke geneeskundefaculteiten besloten mee te werken aan een 3-jarige proefneming, vooralsnog voor de omvang van 10% van de instroom. In Leiden en

Onderwijsinstituut Universitair Medisch Centrum Utrecht, Postbus 85.060, 3508 AB Utrecht.

Prof.dr.Th.J.ten Cate, medisch onderwijskundige.

Leids Universitair Medisch Centrum, Dienst Onderwijs- en Studentenzaken, Leiden.

H.L.Hendrix, bedrijfskundige.

Correspondentieadres: prof.dr.Th.J.ten Cate (t.j.tencate@med.uu.nl).

Utrecht werd voor het studiejaar 2000/01 decentrale selectie toegepast; in 2001/02 gebeurt dat ook door andere medische faculteiten. De faculteiten stellen zelf primaire en secundaire selectiecriteria vast. Primaire criteria worden voor alle faculteiten landelijk gepubliceerd en definiëren de groep waarbinnen geselecteerd zal worden. De voor 2000/01 gehanteerde criteria en procedures zijn in tabel 1 samengevat.

LEIDEN

Procedures. Het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) stelde zich ten doel schoolverlaters te selecteren die beschikten over meer dan gemiddelde studeervaardigheid, georiënteerd zouden zijn op zowel biomedische als sociale aspecten van de studie en beschikten over een goed probleemoplossend vermogen en goede communicatieve vaardigheden. De kern van de procedure vormde een toelatingsmodule in de vorm van een zomercursus. Er werden 2 preselectiefasen toegepast om grote aantallen aanmelders vooraf te reduceren tot een hanteerbare groep van 60 kandidaten. De eerste fase bestond uit een beoordeling van de examenpakketten van de kandidaten. Beoogd werd de groep te beperken tot echte schoolverlaters, die meer dan het normale pakket hadden en met kennelijk zowel biomedische als sociale belangstelling. De tweede fase bestond uit het schrijven van een essay over een medisch onderwerp, teneinde het probleemoplossend vermogen en de schriftelijke communicatieve vaardigheid van de kandidaten in een medische context te beoordelen; de 60 hoogst scorenden daarbij zouden worden toegelaten tot de toelatingsmodule. De kandidaten kregen een artikel thuisgestuurd, waarin de biomedische, klinisch-epidemiologische en sociale aspecten van het thema 'veroudering' belicht werden. Zij werden aangespoord om daarnaast zelf materiaal hierover te zoeken uit literatuur, de pers, het internet en dergelijke. De schrijfsessie vond plaats in het LUMC op zaterdag 15 april 2000. Van de 213 hiervoor toegelaten kandidaten verschenen er 166. Aan het begin

van de schrijfsessie kregen de kandidaten 3 vragen over het thema 'veroudering' op, die in het essay behandeld moesten worden. Elk essay werd onafhankelijk door twee docenten van het LUMC nagekeken en beoordeeld. Een duidelijke cesuur bleek bij 58 kandidaten te liggen. Op basis hiervan werden zij rechtstreeks toegelaten tot fase 3, de toelatingsmodule. Tien kandidaten werden op een reservelijst geplaatst.

De toelatingsmodule vereiste de aanwezigheid gedurende 10 dagen in het LUMC in de periode eind juni-begin juli, dus na de uitslag van het eindexamen. De 54 kandidaten die hieraan deelnamen, werden op kosten van het LUMC ondergebracht in studentenkamers. De toelatingsmodule bestond uit een inleidende dag, onderwijs over drie thema's ('hartinfarct', 'astma' en 'adipositas'), een zelfstudiedag en een toetsdag. Per thema waren er twee hoorcolleges en een patiëntdemonstratie en twee responsiecolleges, begeleid met studiemateriaal. Bij elk thema was er ook een training en een assessment, voor groepen van 5 tot 10 deelnemers. De kandidaten werden beoordeeld op (a) een individuele zelfstudieopdracht over elk van de drie thema's; (b) de trainingen en assessments; en (c) een multiple-choicetentamen. Op basis hiervan werd een rangorde bepaald. In eerste instantie werden de eerste 24 kandidaten toegelaten tot de opleiding geneeskunde aan het LUMC. Van deze 24 toegelaten kandidaten werden er na afloop van de decentrale selectie alsnog 12 ingeloot, 3 in Leiden en 9 elders. Omdat deze 12 ingelote kandidaten van hun lotingsplaats gebruikgemaakt hebben, konden de volgende 12 kandidaten op de ranglijst alsnog worden toegelaten tot de opleiding in Leiden.

Evaluatie. De procedure is naar het oordeel van het LUMC en naar het oordeel van de deelnemers blijkens een schriftelijke enquête over het algemeen goed verlopen. De deelnemers oordeelden positief over de preselectie op basis van het vakkenpakket. Over het schrijven van een essay over een medisch onderwerp oordeelden zowel de deelnemers als het LUMC zelf iets minder

TABEL 1. Samenvatting van de selectiecriteria en procedures voor toelating tot de studie geneeskunde, voor het studiejaar 2000/01 aan het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU)

	LUMC	UMCU
aantal plaatsen	24 (van totaal 235)	26 (van totaal 264)
primaire criteria	eindexamen in 1999 of 2000 pakket van minimaal 8 vakken, waaronder natuur- en scheikunde en biologie, alsmede geschiedenis of aardrijkskunde of economie	een diploma wo, hbo of University College Utrecht op 1 september 2000 niet ouder dan 30 jaar op 1 september 2000
secundaire criteria	meer dan gemiddelde studeervaardigheid georiënteerd op zowel biomedische als sociale aspecten van de geneeskundestudie	realistisch inzicht in het werk in de gezondheidszorg gefundeerd inzicht in de meerwaarde van de voltuilde opleiding voor het medische beroep de uitgesproken wens om in en na de opleiding geneeskunde inhoud te geven aan bedoelde meerwaarde bijzondere studieprestaties tijdens de vooropleiding met relevantie voor de geneeskundige beroepsopleiding
procedures	schrijven van een essay over een voorgeschreven medisch onderwerp (3 à 4 pagina's) (april) volgen van onderwijs (toelatingsmodule) en deelnemen aan toets en assessment gedurende 10 dagen (juli)	sollicitatieformulier met vier open vragen (maart) gesprek van 20 minuten met de commissie Decentrale Selectie UMCU (april) invullen van een vragenlijst 'Beeld van het medische beroep' (april)

wo = wetenschappelijk onderwijs; hbo = hoger beroepsonderwijs.

positief. Er waren twijfels over de relevantie van het essay voor de beoogde kwaliteiten van de studenten geneeskunde en aanstaande artsen. Voor 2001 is dit onderdeel geschrapt, mede gezien het geringere aantal kandidaten in 2001.

De toelatingsmodule is door de deelnemers positief geëvalueerd. Men vond het leerzaam, stimulerend en fair. Ook de Leidse docenten waren over deze module uitgesproken positief, ondanks de aanzienlijke extra inspanningen die dit van hen vergde. Men vond het uitdagend en bevredigend om met een zeer gemotiveerde groep studenten te mogen werken. Het bleek voor de kandidaten goed mogelijk om zonder uitgebreide medische voorkennis, maar met een korte, intensieve, gerichte voorbereiding toch op niveau medische problemen te bespreken. Veel deelnemers vonden dat het zelfs wel nog iets moeilijker had mogen zijn. Ook de trainingen en assessments vielen in de smaak, hoewel de vorm nog beter kan.

De kosten van de operatie lagen, omgerekend op jaarbasis, op ruim 0,5 fte, merendeels op het niveau van wetenschappelijk personeel. Een kwart hiervan had betrekking op het ontwerp, de rest op de organisatie en de uitvoering. Er werden in totaal 31 bezwaarschriften ingediend, die alle betrekking hadden op de preselectie (beoordeling vakkenpakket). Deze zijn alle ongegrond verklaard door de vaste commissie voor beroep- en bezwaarschriften van de Universiteit Leiden. Omdat de meeste bezwaarschriften op elkaar leken, vergde de afhandeling ervan betrekkelijk weinig tijd.

UTRECHT

Procedures. De selectie stond, op voorstel van het College van Bestuur van de Universiteit Utrecht, open voor afgestudeerden van de University College Utrecht (UCU). Deze 3-jarige opleiding beoogt getalenteerde, gemotiveerde scholieren een brede, internationaal georiënteerde academische vooropleiding te bieden. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) achtte een verbreding belangrijk en zo werd 'een afgeronde opleiding hoger onderwijs' als primair criterium gekozen, met een leeftijdsgrens om relatief oude kandidaten te weren. De procedures werden ontwikkeld en uitgevoerd door een commissie Decentrale Selectie, bestaande uit 2 wp-leden (wetenschappelijk personeel), 1 student, 2 studieadviseurs en 2 leden van het managementteam van het onderwijsinstituut van het UMCU, met methodische en administratieve ondersteuning. Ook werd een Bezwarencommissie ingesteld met leden van buiten het UMCU.

Het oogmerk van de selectieprocedure was het opstellen van een betrouwbare rangordering van kandidaten en niet van het weren van ongeschikte kandidaten. Alle kandidaten die voldeden aan de primaire criteria werden potentieel geschikt voor de studie geacht. Onder alle 319 kandidaten die zich vóór 15 januari 2000 hadden opgegeven voor de Utrechtse decentrale selectie werd de 110 die werkelijk aan de primaire criteria leken te voldoen in februari verzocht vóór 15 maart hun achtergrond te documenteren en een gestructureerd sollicita-

tief formulier te retourneren. Gevraagd werd antwoord te geven op de vragen: 'Geef aan naar welk(e) medisch beroep(en) uw belangstelling uitgaat en waarom' (75 woorden); 'Geef aan hoe uw vooropleiding een meerwaarde kan bieden bij het door u gewenste medische beroep' (75 woorden); en 'Acht u zich in staat om de opleiding binnen de gestelde tijd (6 jaar) te voltooien? Licht toe. Denk aan uw studievoortgang tot nu toe, hoeveel tijd u de komende jaren kunt uittrekken voor studie en financiële mogelijkheden' (75 woorden). De vragen werden onafhankelijk door 3 commissieleden gewaardeerd met 1, 2 of 3 punten op zowel concreetheid als realiteitsgehalte, zodat een score van 6 tot 18 punten ontstond.

Alle 53 kandidaten die definitief bleken te kunnen voldoen aan de primaire criteria werden eind april uitgenodigd voor een gesprek van 20 minuten met drie commissieleden, waarin gesproken werd over de onderwerpen van het sollicitatieformulier. De commissieleden waardeerden de drie gespreksonderwerpen ieder met een score 1-3.

Na het gesprek werd de kandidaten een vragenlijst 'Beeld van het medische beroep' voorgelegd met negen vragen over de beroepspraktijk (aard van patiëntenpopulatie, zelfstandigheid van het werk en dergelijke). Kandidaten moesten uit een lijst van medische beroepen kiezen welke het meest van toepassing was. De tiende vraag betrof de matching van 7 medische beroepen met 10 ziektebeelden ('Welke twee ziektebeelden en/of symptomen hebt u de meeste kans te zien als u een willekeurig spreekuur of praktijkdag in dit beroep meemaakt?').

De aldus verkregen somscore over formulier, gesprek en vragenlijst bepaalde de rangorde van de kandidaten. De eerste 26 kandidaten werden aangeschreven met het verzoek hun plaats te accepteren. Van hen bleken 8 uiteindelijk niet te voldoen (niet vóór september 2000 een diploma of vwo-vakkendeficiënties weggewerkt) of hadden inmiddels een andere beslissing genomen. Deze plaatsen werden tot begin september aangeboden aan wachtlijstkandidaten. Slechts 6 plaatsen werden in tweede termijn geaccepteerd, onder meer, omdat sommigen van de wachtlijst inmiddels waren ingeloot, of ook niet voor 1 september aan de primaire criteria konden voldoen, zodat uiteindelijk in de Utrechtse procedure geen enkele kandidaat is afgewezen op grond van de nadere selectieprocedure. Van de 24 plaatsen werden 11 bezet door kandidaten met een diploma hoger beroepsonderwijs (hbo), 9 met een diploma wetenschappelijk onderwijs (wo) en 4 met een UCU-diploma.

*Evaluatie.*⁷ De procedures zijn soepel en volgens planning verlopen. De commissieleden achtten de procedures adequaat en uitvoerbaar. De kandidaten werd tweemaal schriftelijk gevraagd naar hun oordeel over het verloop, eenmaal direct na afloop van het invullen van de vragenlijst (april) en eenmaal na afloop van de hele procedure met meerkeuzevragen (oktober). In beide gevallen werd dezelfde groep van 53 kandidaten benaderd die aan de selectiedag had deelgenomen. De eerste maal was de respons 100%, de tweede maal 77%. Uit beide

peilingen kwam naar voren dat men overwegend positief was over de selectiecriteria, de selectieactiviteiten en de communicatie met de faculteit, bij de tweede meting respectievelijk gemiddeld 4,0, 3,9 en 3,3 op een 5-puntschaal (die opliep van 1 = 'negatief' tot en met 5 = 'positief'). Het minst gewaardeerd werden de vragenlijst en de dienstverlening en de informatievoorziening door de Informatie Beheer Groep in Groningen. Er waren geen verschillen in waardering tussen kandidaten die uiteindelijk wel en niet in Utrecht met de studie zijn begonnen.

Van de toegepaste selectie-instrumenten bleken het sollicitatieformulier en het gesprek een bevredigende betrouwbaarheid (Cronbachs α 's van circa 0,80) en interne validiteit (correlatie tussen instrumenten op vergelijkbare criteria) te vertonen. De interbeoordelaars-overeenstemming was wisselend, zowel bij het sollicitatieformulier als bij de gesprekken. De betrouwbaarheid van de vragenlijst – in het bijzonder vraag 1 tot en met 9 – laat nog te wensen over.

De onderneming kostte, omgerekend op jaarbasis, 0,5 tot 0,7 fte inspanning, waarvan de helft op het niveau van wetenschappelijk personeel. Eenderde betrof ontwikkeling van instrumenten en procedures, tweederde de uitvoering. Er werden drie bezwaarschriften ontvangen, die geen van alle ontvankelijk werden verklaard. Omdat er een theoretisch risico bestaat dat kandidaten leeftijdsdiscriminatie als grond voor beroep met succes zouden kunnen aangrijpen, is het leeftijdscriterium in 2001 niet meer gehanteerd.

BESCHOUWING

Twee medische opleidingen hebben in 2000 selectie toegepast bij een beperkt aantal instromende studenten. Hoe moeten deze eerste ervaringen gewogen worden? Daarvoor is eerst een antwoord nodig op de vraag: wat willen wij bereiken met selectie voor de artsopleiding?

Het verzoek selectie te beproeven is vooral afkomstig uit de politiek. Loting zou onrechtvaardig zijn en de scholier moet meer greep krijgen op de eigen toekomst, zo heet het. Tegen dat licht zijn kritische opmerkingen gemaakt over de gehanteerde selectiecriteria, zowel door Leiden als door Utrecht.⁸ Leiden zou zich te veel richten op cognitieve kenmerken en Utrecht zou te weinig ruimte bieden voor schoolverlaters.

De twee faculteiten die zijn ingegaan op het verzoek te experimenteren met selectie hebben evenwel ook beoogd kwalificaties te toetsen die voor de studie of het beroep zinvol zijn. De vraag waarop men een antwoord wil hebben is dus niet alleen: (a) welk effect heeft dit op de scholier en wordt de toelating hierdoor rechtvaardiger, maar ook: (b) welk effect heeft dit – prospectief – op de student, en liefst op de arts en de gezondheidszorg in het algemeen? Daarnaast is de meer eenvoudige vraag: (c) is een betrouwbare selectie uitvoerbaar?

Om met de laatste vraag te beginnen: hierop luidt het antwoord voornamelijk: ja, de gevolgde procedures bleken uitvoerbaar zonder grote problemen. Kandidaten en facultair personeel vonden in beide faculteiten de selectie bevredigend verlopen en zelfs motiverend om uit te

voeren. Of de inspanning opweegt tegen de opbrengst is een filosofische vraag die voornamelijk alleen beantwoord wordt op basis van de praktijk: het blijkt eenvoudig dat de beide faculteiten bereid zijn geweest deze inspanning te leveren en zich die ook voor de volgende twee jaren willen getroosten, zelfs als daar nog geen direct zichtbare opbrengst tegenover staat. Wat ons in de uitvoering wel enigermate verbaasd heeft, is dat zo velen zich hebben opgegeven voor selectie die konden weten dat zij niet in aanmerking kwamen en ook dat zich zo velen tijdens de rit terugtrokken. Van de bijna 700 kandidaten die zich aanvankelijk voor de decentrale selectie hadden opgegeven, bleek meer dan de helft a priori niet te voldoen aan de primaire criteria; mogelijk dachten zij 'nooit geschoten, altijd mis'. Vervolgens ging van de resterende groep eenderde niet in op de uitnodiging tot deelname aan de procedures. Bij de feitelijke selectie moest dus van de 219 kandidaten een klein kwart overblijven. Wellicht zijn de meest gemotiveerden overgebleven, maar zeker weten wij dat niet. In tabel 2 is de reductie van het aantal kandidaten samengevat.

Belangrijker zijn echter de vragen a en b. Moet het accent bij de selectie liggen op a, het verleden, of b, de toekomst? De politiek lijkt vooral het gedrag van de scholier te willen beïnvloeden, terwijl voor een geneeskundefaculteit niet het verleden van de kandidaat, maar juist diens toekomst relevant is. Antwoorden zijn nog niet te geven. Voor een gedegen evaluatie van de decentrale selectie in algemene zin is het nog veel te vroeg. In ieder geval kan de vraag of er betere studenten worden toegelaten nog lang niet worden beantwoord; dat zal nog jaren onderzoek vergen. En of decentrale selectie een rechtvaardiger onderscheid heeft gemaakt tussen hen die wel en hen die niet zijn toegelaten, weten wij ook nog niet. Dat vergt breed onderzoek onder aspirant-studenten en hun omgeving, toegelatenen en niet-toegelatenen, waarbij eerst rechtvaardigheidsnormen gesteld moeten worden. Die normen zullen ongetwijfeld weer discussie oproepen, dus het is nog onduidelijk of er een helder antwoord zal komen op de vraag wie het meeste recht op toelating heeft.

Het stellen van onomstreden criteria is dan ook niet eenvoudig. Zo zijn, met gelijktijdige wetgeving, alle toe-

TABEL 2. Reductie van het aantal kandidaten in de verschillende fasen van de selectieprocedure voor de geneeskundestudie aan het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU)

	LUMC	UMCU	totaal
aanmeldingen bij de Informatie Beheer Groep in Groningen			
kandidaten die aan primaire criteria leken te voldoen	377	319	696
kandidaten die zich opgaven voor de nadere selectie	213	110	323
kandidaten na eerste selectieronde	166	53	219
kandidaten na uitvoering van alle selectieprocedures	58	n.v.t.	n.v.t.
toegelaten kandidaten via decentrale selectie	24	26	50
	24	24	48

latingsbeperkingen voor studenten met een gemiddeld eindexamencijfer van 8 en hoger opgeheven en is de wegging van het gemiddelde cijfer bij de loting toegenomen. Dat laatste betekent dat een instelling die onder vwo'ers selecteert zich richt op de groep met een gemiddeld eindexamencijfer dicht bij de 6 dan de 8, een groep waarin men niet direct de meest briljante scholieren zoekt. Bovendien verbiedt de wet het hanteren van eindexamencijfers als criterium. Indien ook extra vakken of een extra opleiding niet meer gehanteerd zouden mogen worden,⁸ vervallen veel van de hardere criteria. Aanbevolen is wel motivatie en bijzondere talenten als criterium te hanteren. Motivatie is echter lastig objectiverbaar. Motivatie, 'hard' vertaald in 'na vele malen uitloting toch nog geneeskunde willen studeren' kan niet meer worden gehanteerd. De wet verbiedt meer dan driemaal meedingen. Met de gelijkwaardigheid van de vwo-scholen in Nederland – met de landelijke examens – is het ook niet eenvoudig om als criterium bijzondere talenten te gebruiken, die enerzijds wel relevant zijn, maar zich anderzijds niet vertalen in betere cijfers of extra vwo-vakken. Ook profielwerkstukken en buitenschoolse activiteiten⁸ zijn lastig om op rechtvaardige wijze te hanteren als instrumenten om kandidaten van elkaar te onderscheiden.

Vijf geneeskundefaculteiten doen in 2001 mee aan de decentrale selectie.⁹ Dat men wederom in een preselectie kiest voor de samenstelling van het eindexamenpakket (LUMC, Academisch Medisch Centrum(AMC)/ Universiteit van Amsterdam, Vrije Universiteit), eerder behaalde diploma's (UMCU en AMC) naast werkervaring (AMC) of andere schoolse en buitenschoolse kwalificaties (Erasmus Universiteit), ligt dan voor de hand. De feitelijke selectie vindt steeds lokaal plaats via te beoordelen studieactiviteiten, gesprekken en vragenlijsten. Eén faculteit doet op principiële gronden niet mee, twee aarzelen nog. Door de toename van instroommogelijkheden kan het aantal deelnemers per faculteit verminderen. In Leiden is dit in 2001 reeds geconstateerd, in Utrecht (nog) niet. Hoe representatief de groep kandidaten in 2000 was, zal dus pas in een stabiele situatie beoordeeld kunnen worden. Vooralsnog hebben van de 3854 belangstellenden voor de geneeskundestudie in 2000 maar 696 een poging gewaagd om via decentrale selectie voor de in totaal 2010 plaatsen in aanmerking te komen. Er is dus nog een groot contingent van potentiële kandidaten.

In ieder geval kan de vraag of er in 2000 'betere' studenten zijn toegelaten nog lang niet worden beantwoord. Het valt daarom nog niet te zeggen of over twee jaar, als de experimentele fase voorbij is, selectie als een reguliere activiteit zal worden beschouwd of toch weer vervangen wordt door gewogen loting. In ieder geval zal

ook in dat geval de Nederlandse procedure, nu gedocumenteerd met de resultaten van onderzoek, aan anderen zijn uit te leggen.

Het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen verleende financiële ondersteuning bij de ontwikkeling van selectieprocedures en -instrumenten.

ABSTRACT

Initial experiences in the selection of candidates for undergraduate medicine courses. – Admittance to a medical school in the Netherlands has for decades been based on a grade point average weighted lottery system of secondary school leavers. Since 2000, the Dutch Higher Education and Scientific Research Act has given medical schools the option of selecting candidates. In 2000, two of the eight Dutch medical schools started selection experiments for 10 percent of their places. Leiden University Medical Center invited school leavers who had studied a more varied range of extra subjects to attend a 10-day summer school. All 54 candidates were ranked on the basis of assessments and tests; 24 of them were admitted. Utrecht University invited students with a higher education degree to a selection day. An application form, a structured interview and a questionnaire determined the ranking of 53 candidates; 24 of them were admitted. Both schools were satisfied with the manner in which the selection procedure worked. However, it is not yet possible to draw any definite conclusions about the effectiveness of the selection procedure.

LITERATUUR

- 1 Drenth PJD. In Nederland is selectie onmogelijk – Duykerlezing 1995. NRC Handelsblad 30 maart 1995.
- 2 Smal JA. Selectie met gewogen loting. Bulletin Medisch Onderwijs 1995;14:107-9.
- 3 Cate ThJ ten, Rossum HJM van, Vleuten CPM van der. Huidig lotingssysteem is het beste. NRC Handelsblad 12 april 1997.
- 4 Wilbrink B. Rechtvaardigheid en selectie voor numerus-fixusstudies. Tijdschrift voor Hoger Onderwijs 1999;17:136-52.
- 5 Drenth PJD, Brouwer OG, Buys JWM, Franssen J, Hanekamp LA, Huisjes HJ, redacteuren. Gewogen loting gewogen. Rapport van de Commissie Toelating Numerus Fixus Opleidingen (met bijlagen). Den Haag: Sdu Servicecentrum; 1997.
- 6 Wet van 3 april 1999 tot wijziging van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, houdende aanpassingen in het systeem van selectie voor opleiding waarvoor een toelatingsbeperking is vastgesteld. Staatsblad 1999:170.
- 7 Cate ThJ ten, Vries OA de, Oosterveld P, Smal JA. Interne evaluatie experiment decentrale toelating UMC Utrecht 2000. Rapportage over de gehanteerde procedures en selectiecriteria in het eerste jaar. Utrecht: Onderwijsinstituut UMC Utrecht; 2000.
- 8 Begeleidingscommissie Decentrale Toelating (Commissie Sorgdrager). Rapportage over het experiment met decentrale toelating voor het studiejaar 2000/2001. Zoetermeer: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen; 2001.
- 9 Informatie Beheer Groep (IBG). Instroomwijzer 2001-2002. Groningen: IBG; 2001.

Aanvaard op 8 mei 2001
