

ONDERZOEKSRAPPORT

DE GENEESKUNDESTUDENT

Auteurs: Jan Willem Bruggeman, Femke van de Zuidwind

Redactie: Amir Abdelmoumen, Romée Casteleijn

17 februari 2020

SELECTIE VOOR DE OPLEIDING GENEESKUNDE



Domus Medica
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
088 - 13 44 145
info@degeneeskundestudent.nl
www.degeneeskundestudent.nl

Inhoud

1 . Introductie	4
2 . Methode	4
3 . Resultaten en discussie	5
3.1 Karakteristieken	
3.2 Doeltreffendheid van selectie	
3.3 Toegankelijkheid van de studie	
3.4 Suggesties ter verbetering van de selectie	
3.5 Toelatingskans vergroten	
4 . Standpunten	10
4.1 Doeltreffendheid van de selectie	
4.2 Toegankelijkheid van de studie	
4.3 Suggesties ter verbetering van de selectie	
4.4 Toelatingskans vergroten (blijven zitten, betaalde cursussen, activiteiten)	
5 . Aanbevelingen	11
Referenties	11

COLOFON

Selectie voor de opleiding
geneeskunde

Contactgegevens:

Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
E info@degeneeskundestudent.nl
T 088 – 13 44 145
www.degeneeskundestudent.nl

Auteurs: Jan Willem Bruggeman,
Femke van de Zuidwind

Redactie: Amir Abdelmoumen,
Romée Casteleijn

Vormgeving: www.curve.nl

Coverbeeld: Shutterstock

Copyright © 2019.

Alle opgenomen informatie
is eigendom van

De Geneeskundestudent.

Overnemen van inhoud, geheel
of gedeeltelijk, is toegestaan
mits met bronvermelding.

1. Introductie

Begin 2018 hebben 9.174 mensen zich aangemeld voor de studie geneeskunde. Met plek voor 2.785 studenten, en dus een toelatingspercentage van 31%, is geneeskunde daarmee een van de populairste studies van Nederland. Sinds studiejaar 2017-2018 zijn alle geneeskundefaculteiten bij wet (Regeling aanmelding en toelating hoger onderwijs) verplicht om 100% van hun studenten te selecteren via (decentrale) selectie. Deze verandering geldt voor alle fixusopleidingen in Nederland, en is met name ingevoerd om een inhoudelijke match tussen student en opleiding te waarborgen [1]. Dit houdt in dat elke universiteit een eigen selectiemethode hanteert waarin zowel cognitieve (bijv. een kennistoets) als niet-cognitieve (bijv. een rollenspel) vaardigheden meegenomen worden. Studenten hebben hierdoor dus meer invloed op hun toelatingkans dan middels een loting.

Een tweede reden voor de invoering van deze wet is dat universiteiten zelf vorm kunnen geven aan hun selectie en dus zo 'meer recht doen aan de verschillen tussen dezelfde opleidingen aan verschillende instellingen' [1]. Voor de studies geneeskunde, tandheelkunde, fysiotherapie en mondzorgkunde is dit niet van toepassing. Aspirant-studenten mogen zich namelijk maar bij één instelling aanmelden per opleiding. In de praktijk spoort dit studenten aan om strategisch een universiteit te kiezen op basis van toelatingspercentages [2].

De afgelopen jaren is er veel discussie over selectie en diens doeltreffendheid. Waarop en waartoe moet geselecteerd worden? Het liefst zouden 'de beste artsen' geselecteerd worden, maar dit is onmogelijk te voorspellen en onmeetbaar. Voor de evaluatie van selectie worden dus andere uitkomstmaten gebruikt. Uit dergelijke evaluaties blijkt dat individuele uitkomstmaten, zoals motivatie en studiesucces van studenten, er niet door verbeteren [3,4]. Daarmee bestaat er dus onduidelijkheid over de doeltreffendheid en doelmatigheid van de selectie. Daarnaast leidt selectie per definitie tot een afname in diversiteit van toekomstig artsen, terwijl een

diverse artsenpopulatie bijdraagt aan betere zorg voor een diverse patiëntenpopulatie [5,6].

De Geneeskundestudent pleit al jaren voor een evidence-based selectiemethode die leidt tot de totstandkoming van de beste populatie van artsen [7], waar diversiteit een onderdeel van is. Om te inventariseren hoe geneeskundestudenten tegenover de selectie staan heeft De Geneeskundestudent vragen over de selectie en toegankelijkheid opgenomen in haar jaarlijkse enquête onder geneeskundestudenten.

2. Methoden

De data voor de raadpleging zijn vergaard middels een digitale enquête met een persoonlijke link. Deze werd in november 2018 verstuurd via MWM2 naar alle ingeschreven leden van de Geneeskundestudent (n = 14.733). In oktober 2018 stonden er 18.539 geneeskundestudenten ingeschreven in Nederland [8]. De enquête was beschikbaar van 19 november 2018 tot en met 13 januari 2019. De enquête bevatte 78 vragen, waarvan 10 vragen over selectie. Studenten werden geïncludeerd indien ze alle vragen van de enquête hebben ingevuld. De gegevens zijn anoniem geanalyseerd.

Er waren 8 meerkeuzevragen en 2 vragen waar mensen open antwoorden konden opgeven. De 1.449 antwoorden op de open vraag ter verbetering van de selectie (§3.4) en de 327 antwoorden op de vraag welke factoren belemmerend zijn voor toelating tot de studie (§3.3) zijn kwalitatief gecodeerd ten behoeve van de analyse van de resultaten. De analyse is gestart met open coderen, gevolgd door axiaal coderen om tot een getoetste lijst van codes met beschrijvingen te komen. Elk antwoord is onder minstens één code geschaard, afhankelijk van het aantal genoemde suggesties. Suggesties die <10 keer genoemd zijn werden niet opgenomen als aparte categorie (n = 216). Antwoorden die geen suggestie waren werden geëxcludeerd (n = 117).

3. Resultaten en discussie

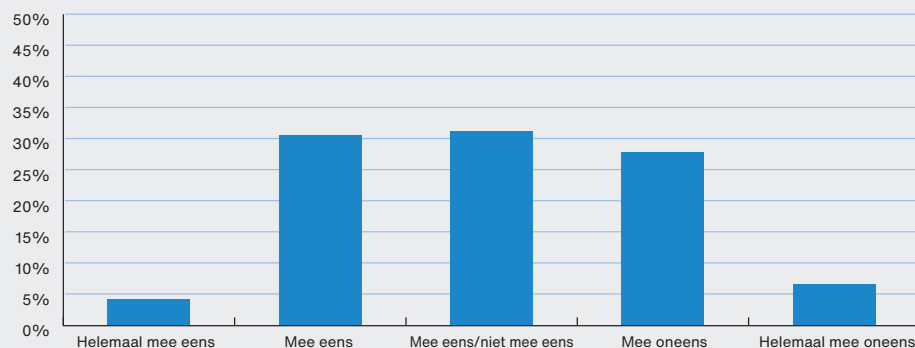
3.1 Karakteristieken

De enquête is volledig ingevuld door 3.352 respondenten (responspercentage 22,8%). Dit is 18,1% van alle geneeskundestudenten in Nederland. Daarnaast zouden we graag de mening van niet-geplaatste kandidaten onderzoeken, maar we beschikken niet over hun contactgegevens noch over toestemming om hen te benaderen. De karakteristieken van de respondenten zijn weergegeven in tabel 1.

3.2 Doeltreffendheid van selectie

De mening over de doeltreffendheid van de selectie is verdeeld (figuur 1). Omdat er op elke faculteit een andere selectiemethode gehanteerd wordt, zijn de antwoorden ook gesplitst per universiteit (figuur 2). Opvallend is dat studenten aan de Universiteit van Amsterdam met name vinden dat de selectie aldaar doeltreffend is, terwijl studenten aan de Erasmus Universiteit Rotterdam relatief kritisch zijn over diens selectiemethode.

Figuur 1 - Antwoorden op de stelling: “De manieren van selectie van geneeskundestudenten op mijn faculteit zorgt ervoor dat de beste toekomstige artsen geselecteerd worden.”



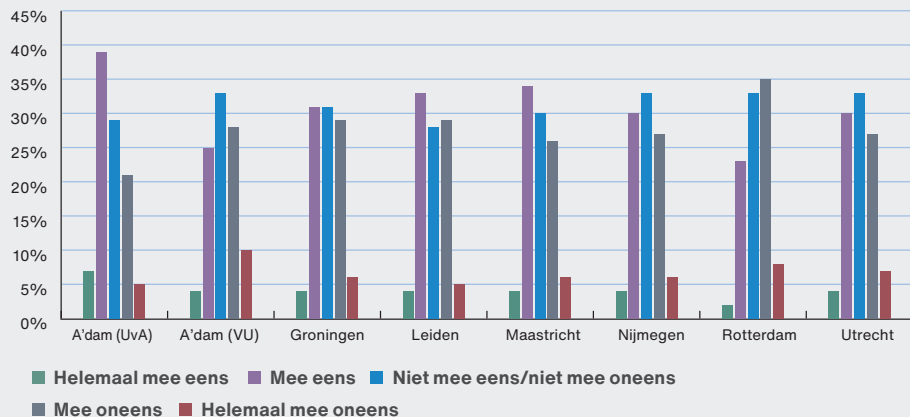
Tabel 1 - Karakteristieken van de respondenten

Karakteristieken	Aantal	Percentage
Totaal	3.352	100 %
Gender (niet verplicht)		
Man	728	21,7 %
Vrouw	2.621	78,2 %
Geen antwoord	3	0,1 %
Studiejaar		
1 ^{ste} jaar (Bachelor 1)	632	18,9 %
2 ^{de} jaar (Bachelor 2)	403	12,0 %
3 ^{de} jaar (Bachelor 3)	506	15,1 %
4 ^{de} jaar (Master 1)	594	17,7 %
5 ^{de} jaar (Master 2)	539	16,1 %
6 ^{de} jaar (Master 3)	488	14,6 %
Overig*	190	5,7 %
Co-assistent		
Ja	1.480	44,2 %
Nee	1.872	55,8 %
Universiteit		
Universiteit van Amsterdam	307	9,2 %
Vrije Universiteit Amsterdam	384	11,5 %
Rijksuniversiteit Groningen	843	25,1 %
Universiteit Leiden	350	10,4 %
Universiteit Maastricht	360	10,7 %
Radboud Universiteit Nijmegen	435	13,0 %
Erasmus Universiteit Rotterdam	298	8,9 %
Universiteit Utrecht	375	11,2 %
Toelatingmethode		
Cijfers van de middelbare school (8 of hoger)	365	10,9 %
(Decentrale) selectie	2.418	72,1 %
Loting	299	8,9 %
Zij-instroomprogramma	185	5,5 %
Overig	85	2,5 %

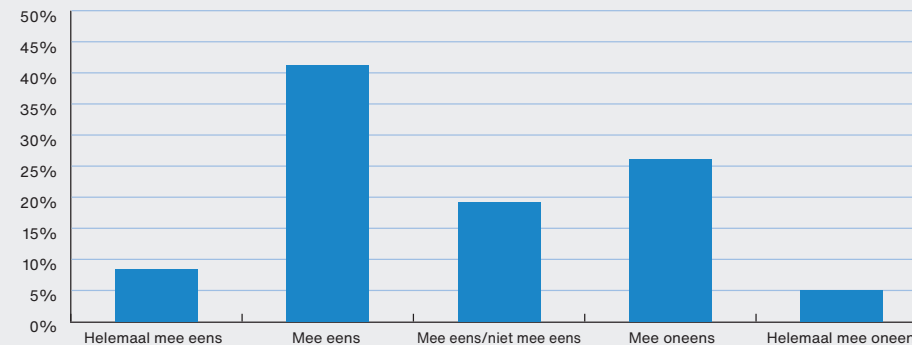
Tabel 1. Karakteristieken van studenten die de enquête volledig hebben ingevuld (n = 3.352). Vanwege afronding bedraagt de som van percentages mogelijk niet 100%.

* Overig = recent afgestudeerden (n = 50) en studenten in wachttijd (n = 140).

Figuur 2 - Antwoorden op de stelling “De manieren van selectie van geneeskundestudenten op mijn faculteit zorgt ervoor dat de beste toekomstige artsen geselecteerd worden”, gesplitst naar universiteit.



Figuur 3 - Antwoorden op de stelling: “De selectie van geneeskundestudenten biedt elke kandidaat een eerlijke kans om toegelaten te worden tot de opleiding geneeskunde.”



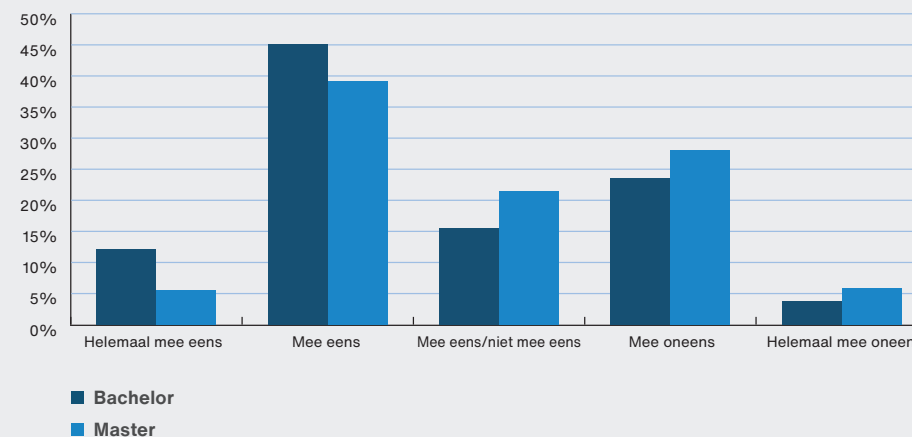
3.3 Toegankelijkheid van de studie

Om de toegankelijkheid van het onderwijs te borgen is het van belang dat elke kandidaat een eerlijke kans heeft tot toelating. Er is een grote verdeeldheid onder studenten op de vraag in hoeverre dit het geval is (figuur 3). Bachelorstudenten zijn positiever dan masterstudenten over de eerlijkheid van kansen (figuur 4).

Studenten die het niet eens waren met deze stelling (n = 1.688) werden vervolgens gevraagd welke factoren de toegankelijkheid tot de studie geneeskunde volgens hen belemmeren (figuur 5). Bijna de helft van de geneeskundestudenten is van mening dat ‘arm zijn’ een negatieve invloed heeft op de toelatingkansen (49,3%), gevolgd door het niet hebben van familieleden of kennissen die medici zijn (42,8%). Dit betreft uiteraard niet enkel de formele selectieprocedure, maar omvat ook het keuzeproces voorafgaand aan de aanmelding.

Uit bovenstaande resultaten blijkt dat er volgens geneeskundestudenten een milde verwachte discrepantie is in toegankelijkheid van de studie op

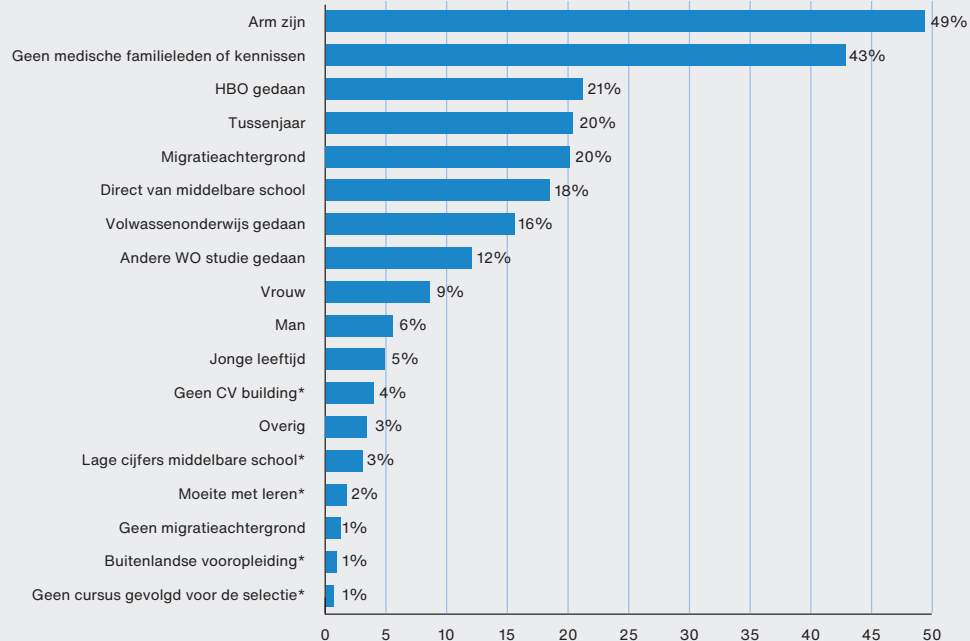
Figuur 4 - Antwoorden op de stelling: “De selectie van geneeskundestudenten biedt elke kandidaat een eerlijke kans om toe gelaten te worden tot de opleiding geneeskunde”, gesplitst in bachelorstudenten en masterstudenten.



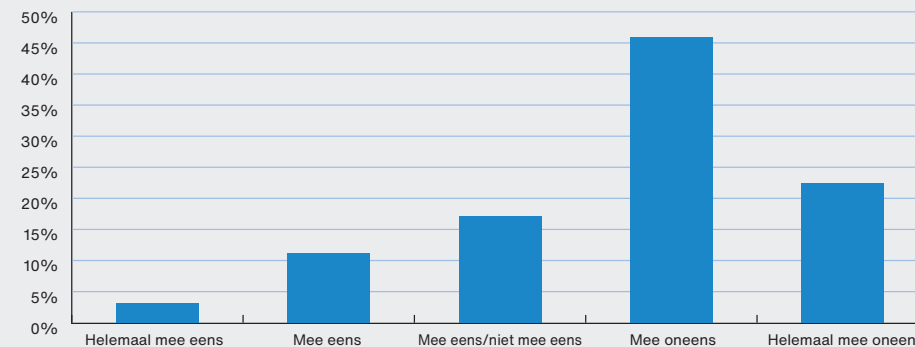
basis van gender. Zo verwachten respondenten dat 'vrouw zijn' een negatieve invloed heeft op de toegankelijkheid. Echter, op dit moment is 65% van alle geneeskundestudenten vrouw en 35% man. Zodoende is de volgende stelling voorgelegd: "Bij de selectie zou gestreefd moeten worden naar een 50/50 verhouding van mannen en vrouwen." De meeste studenten waren het hier mee oneens (figuur 6). Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen (figuur 7).

Figuur 5 - Eigenschappen of ervaringen die toegankelijkheid van de studie geneeskunde belemmeren volgens geneeskundestudenten. Het percentage is het deel van de respondenten dat vindt dat het een belemmerende factor is.

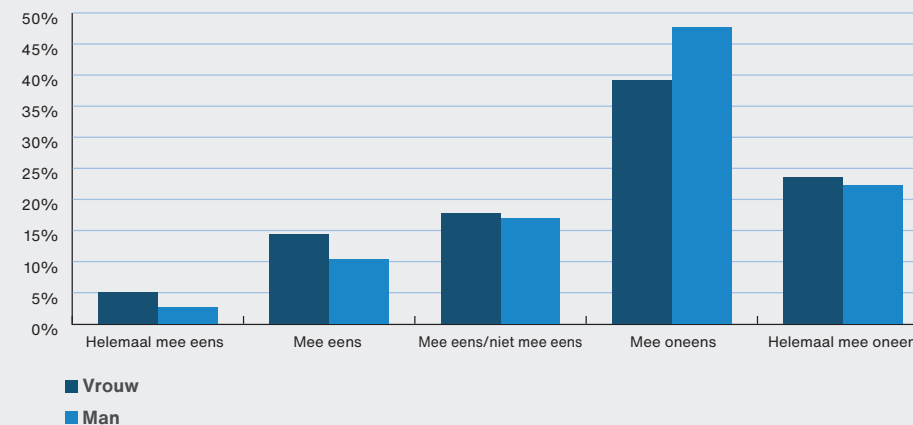
* = factor niet opgenomen in antwoordmogelijkheden, maar door studenten apart genoemd in een tekstveld. Overig = open antwoorden die <10 keer genoemd zijn (n = 58).



Figuur 6 - Antwoorden op de stelling: "Bij de selectie zou gestreefd moeten worden naar een 50/50 verhouding van mannen en vrouwen."

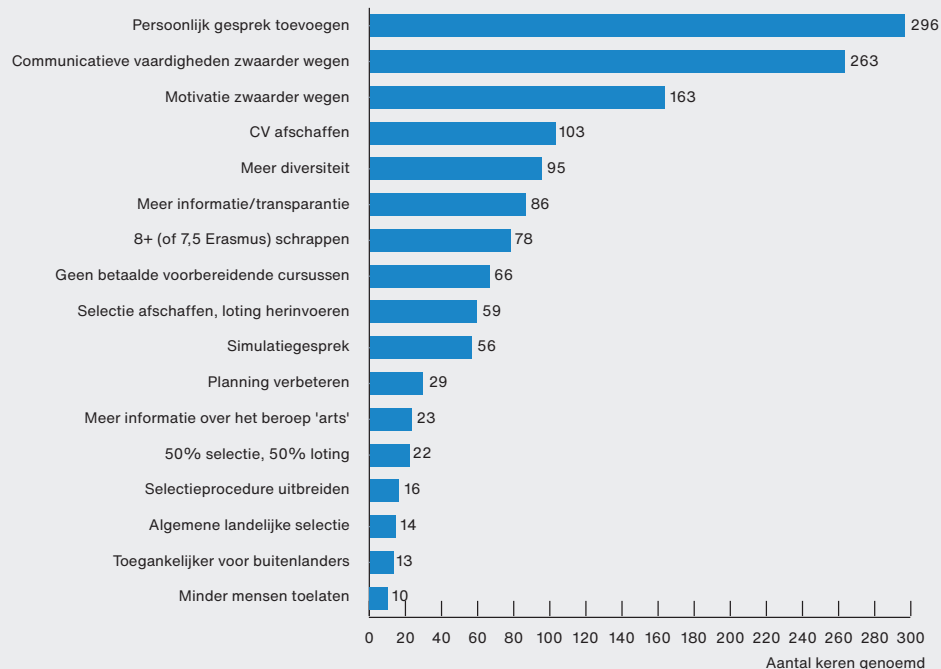


Figuur 7 - Antwoorden op de stelling: "Bij de selectie zou gestreefd moeten worden naar een 50/50 verhouding van mannen en vrouwen", gesplitst naar gender.



Figuur 8 ■ Suggesties ter verbetering van de selectie naar kwalitatieve codering (n = 1.392).

Open antwoorden die <10 keer genoemd zijn werden geëxcludeerd (n = 57).



3.4 Suggesties ter verbetering van de selectie

Uit de antwoorden op de open vraag of er suggesties zijn ter verbetering van de selectie komt naar voren dat studenten vinden dat communicatieve vaardigheden zwaarder moeten wegen dan niet-communicatieve vaardigheden (figuur 8). Daarnaast wordt motivatie als een bepalende factor beschouwd voor het succesvol doorlopen van de studie geneeskunde. Deze factoren werden beide als reden genoemd om een persoonlijk gesprek met de aspirant-studenten aan te gaan.

3.5 Toelatingskans vergroten

Er bestaan verschillende manieren waarmee aspirant-studenten menen hun toelatingskans te vergroten, bijvoorbeeld door het volgen van betaalde cursussen voor de selectie. Een ander voorbeeld is het bewust verrichten van extracurriculaire/vrijwillige activiteiten met als hoofddoel om de studie geneeskunde binnen te komen. Ook zijn er scholieren die bewust in 5-vwo blijven zitten om zo een hoger eindgemiddelde te halen, en daarmee een betere kans te maken op toelating tot de studie geneeskunde.

Blijven zitten

Van de 3.352 respondenten gaven 42 studenten (1,3%) aan bewust 5-vwo opnieuw gedaan te hebben om zo een hoger eindgemiddelde te halen, en daarmee hun toelatingskans tot de studie geneeskunde te vergroten. Dit betreft 14 eerstejaarsstudenten (2,2%) en 28 studenten in hogere studiejaren (1,0%).

Betaalde cursussen

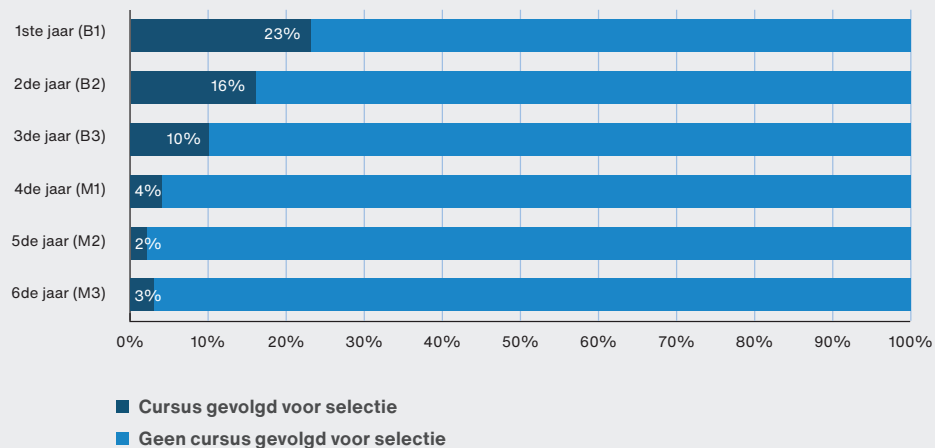
Van de studenten die deelnamen aan de selectie (n = 2.889) heeft 9,8% een betaalde cursus gevolgd om hun toelatingskans te vergroten. Onder mannen is dit percentage 9,4%, en onder vrouwen 9,9%. Opvallend is dat het aantal studenten dat een dergelijke cursus gevolgd heeft de laatste jaren fors is toegenomen (figuur 9). Van de eerstejaarsstudenten heeft 23% een dergelijke cursus gevolgd, vergeleken met gemiddeld 2,8% onder masterstudenten. Het percentage verschilt per universiteit (figuur 10). De grootste hoeveelheid

studenten die een dergelijke cursus heeft gevolgd studeert aan de Universiteit Utrecht (34,4%). Dit komt waarschijnlijk doordat de kennistoets in Utrecht relatief zwaar weegt in het oordeel van de selectiecommissie, in vergelijking tot andere steden.

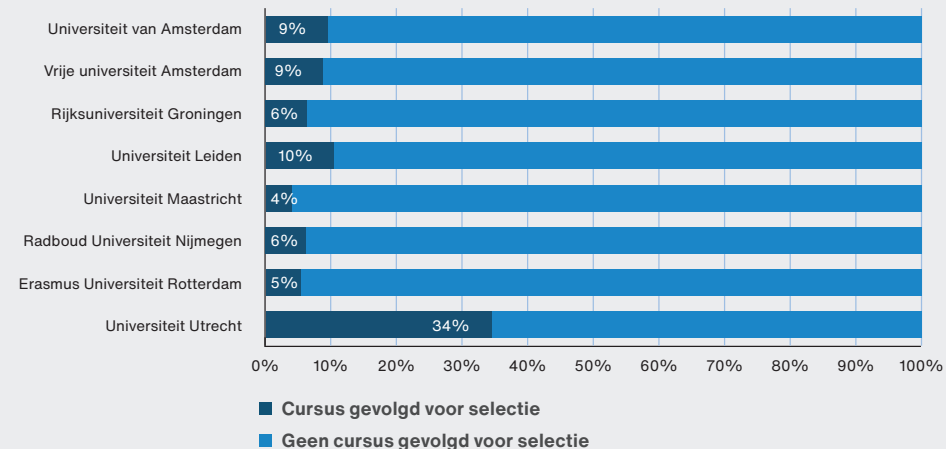
Extracurriculaire vrijwillige activiteiten

Van de 3.352 respondenten hebben 1.108 studenten (33,1%) extracurriculaire en/of vrijwillige activiteiten verricht met als hoofddoel om de studie geneeskunde binnen te komen. Dit percentage is 37,9% onder bachelorstudenten en 28,4% onder masterstudenten. Daarnaast bestaan er grote verschillen tussen universiteiten (figuur 11). Met name de Vrije Universiteit Amsterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam vallen op, waar respectievelijk 58,3% en 46,0% van de studenten extracurriculaire en/of vrijwillige activiteiten verricht heeft om hun toelatingskans te vergroten. Dit verschil komt waarschijnlijk doordat extracurriculaire ontwikkeling hier meer gewaardeerd wordt door de selectiecommissie dan in in andere steden.

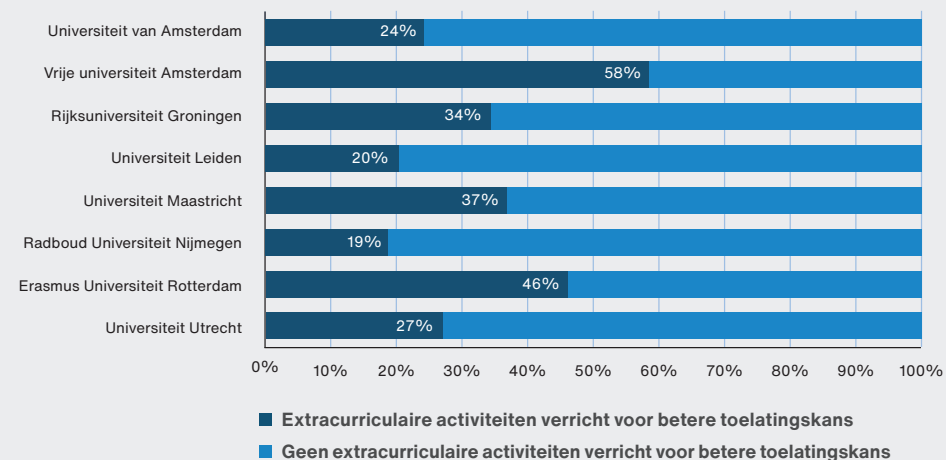
Figuur 9 - Het deel studenten dat een cursus heeft gevolgd voor de (decentrale) selectie, gesplitst naar studiejaar.



Figuur 10 - Het deel studenten dat een cursus heeft gevolgd voor de (decentrale) selectie, gesplitst naar universiteit.



Figuur 11 - Het percentage studenten dat extracurriculaire en/of vrijwillige activiteiten verricht met als hoofddoel om de studie geneeskunde binnen te komen, gesplitst naar universiteit.



4. Standpunten

4.1 Doeltreffendheid van de selectie

Wij vinden de huidige selectiemethoden niet toereikend. Wij pleiten al jaren voor een evidence-based selectiemethode met als doel het selecteren van de beste artsenpopulatie, waar diversiteit een onderdeel van is. De verdeeldheid onder studenten die wij vertegenwoordigen (figuur 1 & 2) versterkt hierin onze mening. Uit evaluaties blijkt niet dat de huidige selectie beter is dan een loting [3,4].

4.2 Toegankelijkheid van de studie

Wij staan voor een toegankelijke studie, waarbij er in en rondom de toelatingsprocedure rekening gehouden wordt met belemmerende factoren. Studenten vinden dat 'arm zijn' en 'geen medische kennis en of familie hebben' de twee meest belemmerende factoren zijn in de toelating tot de studie geneeskunde. Dat deze factoren daadwerkelijk belemmerend zijn worden respectievelijk bevestigd door de Beleidsmonitor Hoger Onderwijs 2017-2018 [9] en onderzoek van Anouk Wouters [3]. Wij zien dat bachelorstudenten, die veelal toegelaten zijn middels selectie, de selectie eerlijker vinden dan masterstudenten. Dit kan verklaard worden door de veranderingen in de toelatingsprocedure, of door een veranderende studentenpopulatie die hiervan het gevolg is.

4.3 Suggesties ter verbetering van de selectie

Wij vinden het belangrijk dat binnen de selectie wordt gestreefd naar een toekomstige artsenpopulatie die aansluit op de patiëntenpopulatie. Studenten geven aan dat er meer behoefte is aan communicatieve vaardigheden en persoonlijke gesprekken in de selectieprocedure. De huidige manier van selectie, waarbij door de universiteiten voornamelijk wordt geselecteerd op motivatie, cijfers en extracurriculaire activiteiten, leidt tot een homogene studentenpopulatie. Studenten zijn zich hier bewust van en benoemen in de enquête gevolgen zoals verhoogde burn-out gevoeligheid en het niet in staat zijn om bepaalde specialismen op te vullen.

4.4 Toelatingskans vergroten (blijven zitten, betaalde cursussen, activiteiten)

Het is begrijpelijk dat gemotiveerde aspirant-studenten verschillende mogelijkheden aangrijpen om hun toelatingskans te vergroten. De mate waarin dit daadwerkelijk bijdraagt aan een grotere toelatingskans is onbekend. Het verrichten van vrijwillige activiteiten of bewust blijven zitten in 5-vwo om daarmee de toelatingskans te vergroten is iets van alle jaren. Echter, het aantal studenten dat een cursus volgt voor de selectie is de laatste jaren vertienvoudigd. Met deze resultaten kunnen we niks zeggen over de effectiviteit van dergelijke cursussen, die in kosten variëren. Uiteindelijk blijven de cursussen aangeboden door commerciële partijen ongelijkheid creëren tussen de studenten die de cursussen wel en niet kunnen betalen. De Geneeskundestudent vindt het belangrijk dat studenten zich buiten hun studie kunnen ontwikkelen, maar ontmoedigt activiteiten als het hoofddoel daarvan is om de toelatingskans tot de studie geneeskunde te vergroten. Tevens vinden wij het ongewenst dat commerciële partijen verdienen aan de selectie van studenten en zo de toegankelijkheid van de studie onder druk zetten.

5. Aanbevelingen

Doeltreffendheid van de selectie:

1. Universiteiten moeten streven naar de toepassing van evidence-based selectiemethoden. Bij ontbreken van dergelijke methoden verdient een loting de voorkeur.

Toegankelijkheid van de studie:

2. Universiteiten en middelbare scholen moeten actief samenwerken om factoren die scholieren belemmeren om geneeskunde te gaan studeren te identificeren.
3. Universiteiten en middelbare scholen moeten samenwerken om minderheidsgroepen in de geneeskunde aan te moedigen om zich aan te melden voor de studie met als doel dat de toekomstige artsenpopulatie beter aansluit op de patiëntenpopulatie.

Selectie verbeteren:

4. De minister van onderwijs, cultuur en wetenschap moet duidelijkheid creëren rondom de eisen die gesteld zijn aan de selectie.

Toelatingskans vergroten:

5. Universiteiten moeten zelf cursussen kosteloos aanbieden aan kandidaten om de ongelijkheid terug te dringen die door commerciële cursussen gecreëerd wordt.
6. Universiteiten en middelbare scholen moeten actief het gebruik van, of werken voor, commerciële partijen ontmoedigen die selectietrainingen aanbieden.
7. Universiteiten moeten inzicht creëren in de motivatie voor extracurriculaire en/of vrijwillige activiteiten die scholieren verrichten en deze meewegen in de selectie.
8. Universiteiten en middelbare scholen moeten nagaan of scholieren die bewust blijven zitten in 5-vwo om hun toelatingskans te vergroten daadwerkelijk een betere toelatingskans hebben tot de studie geneeskunde, en scholieren ontmoedigen om in 5-vwo te blijven zitten om deze reden. ■

Referenties

1. Regeling van de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap van 8 november 2015, nr. 759279, houdende wijziging van de Regeling aanmelding en toelating hoger onderwijs in verband met de afschaffing van de loting (2015): <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2015-40984.html>
2. Decentrale selectie geenszins eerlijker dan loting (2018): <https://www.ntvg.nl/artikelen/decentrale-selectie-geenszins-eerlijker-dan-loting>
3. Effects of medical school selection: on the motivation of the student population and applicant pool (2017): <http://dare.ubvu.vu.nl/handle/1871/55083>
4. Medical student selection: Effects of different admissions processes (2017): [https://www.rug.nl/research/portal/publications/medical-student-selection\(d1c85157-2d48-4f54-ae46-6f598b73e4f2\).html](https://www.rug.nl/research/portal/publications/medical-student-selection(d1c85157-2d48-4f54-ae46-6f598b73e4f2).html)
5. The rationale for diversity in the health professions: A review of the evidence (2006): <http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/reports/diversityreviewevidence.pdf>
6. Student Body Racial and Ethnic Composition and Diversity-Related Outcomes in US Medical Schools (2008): <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/182528>
7. Decentrale selectie komt eraan (2012): <https://www.medischcontact.nl/arts-in-spe/nieuws/ais-artikel/decentrale-selectie-komt-eraan.htm>
8. Aantal wo ingeschrevenen binnen domein ho (2019): https://duo.nl/open_onderwijsdata/databestanden/ho/ingeschreven/wo-ingeschr/ingeschrevenen-wo1.jsp
9. Monitor beleidsmaatregelen 2017-2018 (2018): <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/06/29/monitor-beleidsmaatregelen-2017-2018>