

Kiezen voor kiezen

Tandheelkunde is een populaire studierichting. Het aantal kandidaten dat zich voor deze studie aanmeldt, overtreft dan ook elk jaar ruimschoots het aantal beschikbare plaatsen. Jarenlang werden daarom de beschikbare plaatsen via loting verdeeld. Hierbij speelden de eindexamencijfers een belangrijke rol: hoe hoger het eindexamengemiddelde, des te groter de kans om te worden ingeloot. Tegen de willekeur van deze gewogen loting ontstond vanuit de universiteiten en de samenleving bezwaar. Men vond dat ook niet-cognitieve vaardigheden, zoals motivatie en communiceren, belangrijk zijn voor het succesvol afronden van een studie en het daarop functioneren in de gezondheidszorg.

De centrale loting is de afgelopen jaren geleidelijk afgeschaft en sinds 2016 worden alle studenten door faculteiten met een numerus fixus decentraal geselecteerd. De faculteiten mogen hiervoor zelf criteria opstellen, zolang men maar niet louter op eindexamencijfers selecteert. Het organiseren van deze selectie aan de poort is voor opleidingen bijzonder kostbaar qua tijd en menskracht. Een ruwe schatting mijnerzijds is dat deze kosten voor een relatief kleine faculteit als ACTA ongeveer een ton bedragen.

Loting als toelatingssysteem voor de universiteit was, voor zover ik na kan gaan, uniek voor Nederland. In andere landen werd altijd al op cijfers en/of andere criteria geselecteerd. Onderzoek naar de effectiviteit van toegepaste selectiecriteria komt dan

ook vrijwel alleen uit het buitenland. Daaruit blijkt dat cijfers van vooropleidingen een redelijk voorspellende waarde hebben voor studiesucces. Nederlandse universiteiten vragen kandidaten vaak een persoonlijk dossier op te stellen. De beoordeling daarvan vindt plaats vanuit een bepaalde maatschappelijke visie. Zo worden nevenactiviteiten tijdens de schooltijd vaak belangrijk geacht als indicator van niet-cognitieve vaardigheden. Maar is een scholier die meldt in de redactie van de schoolkrant te hebben gezeten meer geschikt voor de studie tandheelkunde dan de scholier die elke zaterdag achter de kassa van de supermarkt werkte? Enkele jaren geleden bleek uit onderzoek van de Rijksuniversiteit Groningen dat tandheelkundestudenten die door de opleiding zelf waren geselecteerd, mede op grond van hun nevenactiviteiten, niet beter of sneller studeerden dan ingelote studenten. De reden was simpel: de geselecteerde studenten bleken ook tijdens hun studie gemiddeld 10 uur per week meer aan nevenactiviteiten te besteden dan de ingelote studenten. Sommige onderzoekers zetten ook kanttekeningen bij de betrouwbaarheid van de informatie in een persoonlijk dossier. Op de school van mijn oudste zoon komt elk jaar in december een adviseur die de scholieren helpt bij het opstellen van hun dossier voor decentrale selectie. Ook zonder hulp van een dergelijke adviseur zullen mensen in de verleiding komen de activiteiten in hun curriculum vitae wat te pimpen, en vooral sociaal gewenste antwoorden te vermelden. Een recent systematisch literatuuronderzoek naar de toepassing van een persoonlijk dossier bij de selectie van geneeskundestudenten kwam dan ook tot de conclusie dat voor de waarde van dit selectie criterium weinig bewijs bestaat.

Niet-cognitieve vaardigheden zouden ook voorspeld kunnen worden door middel van een persoonlijk interview. Om persoonlijke bias van de interviewer te reduceren, wordt daarom de Multiple Mini Interview (MMI)-techniek gepropageerd. Hierbij worden studenten in meerdere korte stations door verschillende docenten beoordeeld. De

tandheelkundeopleidingen in Newcastle en Cardiff rapporteerden echter vorig jaar dat zowel MMI als een traditioneel interview geen voorspellende waarde voor de studieresultaten hadden. Ook lijkt MMI gevoelig voor geslachtseffecten: op de tandheelkundeopleiding in Bristol haalden meisjes significant hogere scores dan jongens.

In Nederland wordt door veel gezondheidsopleidingen met een numerus fixus een biomedische test ingezet bij de selectie. Hierbij volgen de kandidaten een paar uur college en moeten zij enkele wetenschappelijke artikelen bestuderen, waarna een tentamen over de stof wordt afgelegd. Onderzoek naar de validiteit van biomedische testen voor de opleiding geneeskunde geeft tegenstrijdige resultaten: sommige studies melden dat ze enige voorspellende waarde bezitten, hetgeen in andere niet bevestigd kon worden.

Bij opleidingen tandheelkunde wordt soms ook een toets voor motorische vaardigheden toegepast. Enkele jaren geleden rapporteerde de tandheelkundeopleiding in Groningen al dat de voorspellende waarde hiervan gering is, omdat het aanleren van tandheelkundige vaardigheden vaak enige tijd kost.

Samengevat blijkt de voorspellende waarde van de toegepaste selectiecriteria beperkt. Deze voorspellende waarde betreft bovendien louter het studiesucces tijdens de studie en zegt niets over het functioneren van de zorgverlener na de studie. Een snelle student hoeft echter niet per se in een competente zorgverlener te resulteren. Helaas is er geen enkel wetenschappelijk bewijs dat de toegepaste selectiecriteria ook waarde hebben bij het voorspellen van goede tandartsen. De opleidingen tandheelkunde nemen dus, net als de opleidingen voor geneeskunde en andere populaire studierichtingen, een heel belangrijke beslissing over de toekomst van jongeren op basis van wetenschappelijk matig onderbouwde selectiecriteria. Dat is opmerkelijk, omdat de studenten die worden toegelaten vervolgens tijdens hun studie tandheelkunde voortdurend ingeprent krijgen dat al hun handelen 'evidencebased' dient te zijn...

