



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Een betere zorg vereist een andere selectie aan de poort

Bussemaker, J.

Citation

Bussemaker, J. (2024). Een betere zorg vereist een andere selectie aan de poort. *Het Financieele Dagblad*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4094352>

Version: Publisher's Version

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4094352>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

We vragen u enkel voor persoonlijk gebruik te gebruiken. Het kopiëren van deze content met anderen is niet toegestaan.



te kopiëren. Het delen van deze content met anderen is niet toegestaan. Financiële Dagblad 2024.

Een betere zorg vereist een andere selectie aan de poort



Jet Bussemaker

De overheid wil loting voor onder meer geneeskundestudies weer mogelijk maken. Dat is geen goede ontwikkeling als je diversiteit op de werkvloer wilt bevorderen, vindt oud-onderwijsminister Jet Bussemaker.

Verschillende universiteiten willen komend studiejaar nieuwe geneeskundestudenten deels of geheel selecteren via loting. Een wetswijziging maakt dit mogelijk. Nu gebeurt selectie nog op basis van cijfers, cv, motivatie en/of kennistoetsen, de zogenaamde decentrale

selectie. Door de wetswijziging moet iedereen dezelfde kansen krijgen op toelating, wat uiteindelijk tot meer diversiteit onder de artsen moet leiden. Toch kleven ook aan loting behoorlijk wat nadelen.

Als minister van Onderwijs stond ik in 2015 voor de invoering van decentrale selectie en afschaffing van loting. Loting was ingevoerd omdat scholieren er zelf geen invloed op hadden, was toen het argument voor afschaffing – krachtig ondersteund door de studentenbonden destijds. Ook de universiteiten waren voor decentrale selectie; het zou hen helpen de juiste student bij de juiste studie te krijgen en zo bijdragen aan studiesucces.

Kansenongelijkheid

Het liep helaas anders, zo blijkt nu. Decentrale selectie blijkt niet alleen een matige voorspeller van studiesucces, het geeft ook bepaalde studenten een voorsprong. Scholieren van ouders met een medisch beroep, de juiste contacten of meer geld hebben een grotere kans om door de selectie te komen. Ze krijgen hulp bij het schrijven van motivatiebrieven en doen extra voorbereidingsactiviteiten zoals een EHBO-cursus.

Demissionair minister Dijkgraaf waarschuwde deze maand in een brief aan de Tweede Kamer terecht voor ‘schaduwonderwijs’ bij decentrale selectie – ook voor de studie geneeskunde: ‘Selectie moet gaan om de kwaliteiten en vaardigheden van een aspirant-student, niet om de dikte van de portemonnee van de ouders.’ De manier waarop nu wordt geselecteerd leidt tot eenzelfde type student, en dus uiteindelijk ook tot een te homogene groep artsen op de werkvloer.

‘Mensen met een migratieachtergrond melden zich minder vaak aan voor de studie geneeskunde’

Mensen met een migratieachtergrond melden zich minder aan voor geneeskunde en vallen vaker af tijdens de selectieprocedure. Er is sprake van zelfselectie (‘ik zal toch wel minder kans maken’), het sociaal netwerk ontbreekt en er zijn minder financiële middelen voor een voorbereiding. Uit onderzoek blijkt dat 75% van de medische studenten ouders heeft uit de hoogste inkomensgroep (top 20% van inkomens). Kortom, de huidige manier van decentraal selecteren draagt niet bij aan vergroting van de diversiteit onder geneeskundestudenten.

Herkenbaarheid

Terwijl juist die diversiteit in de gezondheidszorg van cruciaal belang is, bijvoorbeeld voor de herkenbaarheid. Mensen voelen zich soms onbegrepen door de Nederlandse directheid waarmee artsen hun patiënten benaderen. Maar het kan ook andersom voorkomen: dat artsen ziektes niet herkennen omdat zij zijn dat die in bepaalde bevolkingsgroepen vaker opspelen, zoals kanker bij Hindoestanen en Surinamers en sikkelcelziekte bij Noord-Afrikanen. Het gebrek aan herkenbaarheid treft vooral mensen uit kwetsbare wijken, waar gezondheidsklachten vaak een uiting zijn van andere problemen. Juist dan is vertrouwen nodig zodat artsen het probleem achter de medische klachten kunnen vinden (zoals schulden, huiselijk geweld, slechte woning).



De huidige vorm van decentrale selectie heeft nog een nadeel, omdat er onvoldoende oog is voor de carrièreperspectieven van artsen. De meeste geneeskundestudenten willen in een ziekenhuis werken, vaak als specialist, terwijl de grootste tekorten buiten het ziekenhuis liggen. Bij specialisten in de ouderengeneeskunde bijvoorbeeld zien we een tekort van 15%, bij bedrijfsartsen is dat tekort zelfs 29%. De bereidheid om later buiten een ziekenhuis in een andere zorginstelling te werken, zou ook onderdeel moeten zijn van de selectie aan de universiteitspoort.

Maar loting alleen biedt geen oplossing voor deze problemen. We moeten niet terug naar loting, maar een betere invulling van decentrale selectie realiseren – waarbij ook de carrièrewensen en de sociale en culturele achtergrond van de aspirant-studenten worden meegewogen.

Goede voorbeeld

De opleiding geneeskunde van de Vrije Universiteit Amsterdam is een goed voorbeeld. Daar worden geen motivaties of extra cursussen van de aanmelders gevraagd, maar zet de faculteit geneeskundestudenten met een migratieachtergrond in om voorlichting te geven aan geïnteresseerde scholieren. Ook weegt de opleiding de achtergrond van de aankomende student meer mee in de selectieprocedure. Dat werpt nu al vruchten af: de Vrije Universiteit Amsterdam heeft relatief veel eerstegeneratiestudenten en een diverse studentenpopulatie. Decentrale selectie, mits goed gebruikt, is dus essentieel voor meer diversiteit in de zorg, in het bijzonder onder artsen. De minister legt de verantwoordelijkheid bij de instellingen en wil dat ze bij de selectieprocedures rekening houden met kansengelijkheid. Dat is een mooi streven.

Laat de UMC's en universiteiten goed nadenken over hoe zij kunnen bijdragen aan toegankelijke en goede zorg voor iedereen. En daar de selectie aan de poort op afstemmen. Dat kan wellicht per instelling verschillen, afhankelijk van bevolkingssamenstelling en regionale tekorten. Maar weeg daarbij ook altijd de maatschappelijke context van de aspirant-student mee.

Jet Bussemaker is hoogleraar wetenschap, beleid en maatschappelijke impact aan de Universiteit Leiden/LUMC en voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving.

Wilt u reageren?

De opinieredactie van het FD verwelkomt
spelregels voor lezersbijdragen vindt u h



uw reactie naar opinie@fd.nl. De
