

Beoordelen

Inhoud

Dilemma	1
Genade-zes	1
Goede beoordelaar	2
Toetseisen	2
Wat is voldoende?	3
Competentiegericht beoordelen	3
Onderzoek	4

Casus 1

Een van je aios is zwanger. Ze is hierdoor vaak te laat en heeft ook een aantal bijeenkomsten gemist. De keer dat ze moest presenteren was ze misselijk en daardoor afwezig. Ze heeft geen initiatief genomen om dit op de een of andere manier in te halen. Wat wordt je oordeel over deze aios?

Casus 2

Een van je eerstejaars aios brengt weinig in bij het uitwisselen van ervaringen. Hij vindt het geneuzel en weinig to the point. Hij reageert alleen op medisch inhoudelijke dingen. Als hij ergens mee zit, bespreekt hij het met zijn opleider, zegt hij. Ondanks feedback is er weinig veranderd. Wat vul je in op de combel?

Casus 3

Je bent apc-docent van een derdejaars aios. Ze heeft dit jaar tweemaal een complex consult meegebracht naar de bijeenkomsten. Hierin bleek zij het gesprek prima aan te pakken en er goed op te reflecteren. Voor de apc-toets moet ze opnieuw een complex consult inbrengen. Het gesprek dat zij dan meeneemt bevat nauwelijks ingewikkelde elementen. De aios geeft aan niet zo duidelijk begrepen te hebben wat precies de criteria waren. Wat doe je? Een onvoldoende geven (zoals volgens de criteria moet) en een herkansing plannen. Of op grond van je eerdere ervaringen een voldoende geven en zo jezelf (en de aios) een hoop werk besparen.

Dilemma

Als docent heb je het grootste deel van de tijd de rol van coach. Je ondersteunt de aios zodat hij het beste in zichzelf naar boven kan halen. Op een aantal momenten word je geacht om een andere pet op te zetten en in de rol van beoordelaar te stappen. Dan ben jij degene die (mede-) bepaalt of de aios aan de, niet altijd even concrete, normen voldoet. Waarbij een onvoldoende ook nog eens een hoop extra werk in de vorm van herkansingen, moeilijke gesprekken en/of een beoordelingstraject geeft. En wie ben jij om te bepalen of een aios onvoldoende functioneert?

Geef jij wel eens een 'genade-zes'?

De recente ophef rond de waarde van diploma's van een aantal hogescholen en het onderzoek van VU-studenten, waaruit bleek dat tenminste 10% van de docenten wel eens een voldoende geeft voor iets wat niet voldoende is heeft de discussie over de genade-zes doen oplaaien.

Uit onderzoek blijkt al dat 34% van de studenten geneeskunde een collega weet te noemen die onvoldoende professioneel gedrag vertoont, maar keer op keer slaagt. Dit wordt verklaard door de hoge druk die docenten ervaren om studenten snel door de opleiding te loodsen. Dit is enerzijds een gevolg van de financieringsstructuur van opleidingen (de diplomabonus) en anderzijds van de hoeveelheid werk die het geven van een onvoldoende met zich meebrengt. En? ... zelf wel eens een genade-zes gegeven?

Bronnen:

Rynja S. Geen 'genade-zes' voor onprofessioneel gedrag. Arts in Spe 2006;19-20.

Genade-zesjes kwistig uitgedeeld aan studenten. Volkskrant 28 februari 2012.

Hulshof C. Genadezesjes en oprotzesjes. Volkskrant 1 maart 2012.



Ben ik een goede beoordelaar?



Objectief beoordelen is een bijkans onmogelijke opgave. Je kunt wel proberen om zo min mogelijk beoordelingsfouten te maken.

Stap 1 is je bewust zijn van de fouten die je wellicht maakt. Neem jezelf onder de loep met behulp van onderstaande lijst!

1. beoordelen op grond van **vooroordelen**. Je weet bijvoorbeeld dat iemands moeder een hele goede huisarts is.
2. andere, **irrelevante criteria** meewegen zoals dat iemand zijn werk te laat heeft ingeleverd
3. **generaliseren**: iemand die een keer een afspraak vergeten is beoordelen als een slechte organisator
4. je laten beïnvloeden door het **halo-effect** (één positief punt beïnvloedt je hele oordeel)
5. of door het **horn-effect** (een negatief punt straalt uit over de andere criteria)
6. **aardig** willen zijn of gevonden willen worden
7. naar het **midden** neigen, dus nooit aan de uiteinden van een beoordelingsschaal zitten
8. afgaan op **anderemans oordeel** ('men zegt')
9. je **eerste indruk** mee blijven nemen in je oordeel
10. **recente gebeurtenis** zwaar laten wegen
11. **projectie**: eigenschappen, emoties of gedachten van jezelf proberen te ontkennen, verbergen of verdringen door deze toe te schrijven aan de aios
12. naar een **eindresultaat** toe redeneren: beginnen met 'dit moet (on)voldoende worden' en vervolgens de argumenten/scores zoeken waardoor het ook dit resultaat wordt
13. eigen **tekortkomingen verbloemen**
14. **vroegere oordelen** (positief of negatief) die niet meer mee mogen tellen wél mee laten wegen
15. oordeel laten beïnvloeden door je eigen **stemming**
16. oordeel laten beïnvloeden door of je een aios al dan niet **sympathiek** vindt (zie onderzoek p. 4)
17. de aios altijd **lager dan jezelf** scoren (dus nooit een '10')
18. **proces meewegen**, waar dat geen criterium is (goed vooruitgegaan)
19. **stokpaardjes** hebben, bijvoorbeeld allergisch zijn voor de zin 'dat kan ik me voorstellen' of het cruciaal vinden dat de aios alleen verwijst als hij dat zelf nodig vindt
20. **tijdgebrek** hebben en daardoor de beoordeling afraffelen/onzorgvuldig doen

"Bij onduidelijke criteria wordt een oordeel niet betrouwbaarder door meerdere beoordelaars in te zetten"

"Begeleiden kan niet zonder beoordelen"



Een goede toets....

Een goede toets is valide, betrouwbaar, transparant en efficiënt.

Valide: meten wat je wilt meten. Dus: de belangrijkste elementen erin (representatief), in een goede verhouding in natuurgetrouwe toetssituatie.

Betrouwbaar: de toetsscore benadert het werkelijke vaardigheidsniveau van de kandidaat. Herhaling geeft exact zelfde resultaat, andere beoordelaar komt tot zelfde resultaat en goede studenten slagen, slechte zakken

Objectief: heldere vragen/opdrachten en antwoorden zodat de beoordelaar geen invloed op de score heeft

Specifiek: alleen zij die het echt weten/kunnen scoren goed

Toetslengte: voldoende om toevalstreffers uit te sluiten

Differentieert: toets maakt onderscheid tussen betere en zwakke studenten

Transparant: student heeft alle informatie om zich optimaal op de toets voor te bereiden en ook voor collega-docenten en beoordelaars is duidelijk wat er getoetst wordt en hoe zij de studenten voor kunnen bereiden.

Bruikbaar: praktische eisen

Efficiëntie: tijdsinvestering docenten en studenten i.r.t. opbrengst

Eerlijkheid: constructie, afname en verwerking zo dat iedere student even grote kans heeft

Beschikbare tijd: voldoende om de toets te maken

10 adviezen om een betere beoordelaar te worden

- ✦ Aanvaard dat het je taak en verantwoordelijkheid als docent is om te beoordelen
- ✦ Zorg dat je vanaf het begin van een cursus goed op de hoogte bent van eisen en criteria
- ✦ Registreer observaties en informatie op gestructureerde wijze (zie onderzoek p. 4)
- ✦ Neem tijd om te observeren/ stil te staan bij resultaten
- ✦ Beperk je bij het beoordelen tot de criteria
- ✦ Laat je niet door je emoties beïnvloeden
- ✦ Raadpleeg zo mogelijk meerdere bronnen
- ✦ Consulteer een collega als je er niet uitkomt
- ✦ Wanneer de weging (zwaarte van de criteria) onduidelijk is: stem af met collega's
- ✦ Zet de pet van begeleider af en die van beoordelaar op!

Wanneer is een prestatie voldoende?

In het Nederlandse onderwijs is traditioneel alles boven een 5,5 (en zelfs die soms!) voldoende. Kennelijk vinden we iemand die net iets meer dan de helft weet of kan voldoende bekwaam. De grens tussen voldoende en onvoldoende heet de cesuur. In feite is er geen enkele reden om de lat bij de 5,5 te leggen. Er zijn genoeg argumenten om de cesuur voor huisartsen bij bijvoorbeeld 80% te leggen. Dat betekent nog steeds dat deze in 20% van de gevallen ondeskundig is. Op sommige terreinen zou de cesuur zelfs bij de 10 moeten liggen. Denk aan het rekenen t.b.v. hoeveelheid medicijnen.

Op de huisartsopleiding werken we over het algemeen met een absolute cesuur: vooraf staat vast wanneer het een voldoende of onvoldoende wordt.

De LHK-toets kent een zogenaamde relatieve cesuur: de grens voldoende/onvoldoende hangt af van het resultaat van de hele groep. Zijn er door de meeste aios veel fouten gemaakt, dan zakt de cesuur. En vice versa. Zo compenseer je voor de moeilijkheid van de toets. Nadeel is dat een zwakke groep deskundiger lijkt dan ze in feite zijn. En dat je moeilijker over een langere periode kunt vergelijken.

Voor aios is het belangrijk dat een toets transparant is. Dat betekent dat ze weten wat ze kunnen verwachten en het liefst ook met deze vorm hebben kunnen oefenen. Een toets is niet bedoeld als verrassing. Bij transparantie hoort ook dat de beoordelingscriteria, de weging ervan en de cesuur duidelijk zijn. Het mag niet van de docent afhangen welk oordeel iemand krijgt. Bij de criteria kunnen zogenaamde kritische elementen zitten. Deze moeten stuk voor stuk voldoende zijn om tot een positief eindoordeel te komen.

Een goed systeem om afstemming tussen verschillende beoordelaars over wat voldoende is te krijgen is gezamenlijk, maar onafhankelijk van elkaar, eenzelfde product te beoordelen. Dit wordt ook wel kalibreren genoemd.



“Het hanteren van kwantitatieve criteria is zelden competentiegericht”

Competentiegericht beoordelen

Competentiegericht beoordelen betekent dat je prestaties of gedrag van de aios koppelt aan relevante competenties.

Zoek bij de volgende gedragingen welke competentie (eindterm/gedragsindicator) van de docentencombel hierbij hoort.

Zie website huisartsopleiding.nl, toetsing-landelijke toetsen-combel <http://www.huisartsopleiding.nl/content.asp?kid=10072030>

	Situatie	Competentie
1	Aios is erg oordelend naar anderen toe	
2	Aios wil steeds bevestiging en kan slecht tegen feedback	
3	Aios heeft weinig basiskennis waardoor zij haar diagnostiek en beleid onvoldoende kan onderbouwen	
4	Aios heeft moeite met het stellen van leervragen	
5	Aios is bijna altijd te laat en slecht voorbereid	
6	Aios kan niet presenteren en vindt dat hij geen docentenopleiding doet	
7	Aios vertrouwt meer op de eigen en de opleiders intuïtie dan op evidence	
8	Aios werkt liever alleen dan in de groep en neemt geen enkele verantwoording voor het functioneren ervan	
9	Aios vindt het heel moeilijk om iets in te brengen tijdens het uitwisselen van ervaringen	
10	Aios plant zijn werk slecht en komt daardoor steeds in tijdnood	
11	Aios is nauwelijks op de hoogte van regelgeving	
12	Aios presenteert in consulten zijn beleid zonder met de patiënt de verschillende mogelijkheden te bespreken	

Huisartsopleiding AMC-UvA

Didactisch Dilemma verschijnt driemaal per jaar.

Samenstellers:

Nynke van Dijk

Bernadette Snijders Blok

Eerder verschenen:

- Motivatie

- Transfer

- Niveauverschil

- Vakexpert

- Feedback

Neem voor digitaal abonnement of eerder verschenen nummers contact op met de samenstellers.

E-mail:

b.m.snijdersblok@amc.uva.nl

n.vandijk@amc.uva.nl

"Het is nooit te vroeg of te laat voor een voldoende."

Waarom dan wel voor een onvoldoende?"

Antwoorden p. 3

1	3.2 +7.3	7	6.1
2	7.2	8	3.2
3	1.2	9	7.2
4	7.2	10	4.2
5	4.2+6.3	11	5.2
6	6.3	12	2.3

Onderzoek: Waarom is een onvoldoende geven moeilijk?

Uit onderzoek blijkt dat onvoldoende prestaties van studenten en aios vaak niet als zodanig worden beoordeeld. Slecht presterende aios krijgen daardoor niet alleen onvoldoende feedback, maar studeren zelfs af als incompetent (huis)artsen. Volgens een interviewstudie met 21 klinische opleiders zijn er vier hoofdredenen om geen onvoldoendes te geven:

gebrek aan onderbouwing/ en/of geen registratie van eerdere onvoldoende prestaties
gebrek aan kennis over wat de opleiders moeten registreren over onvoldoende prestaties
de verwachting dat er protest tegen de beoordeling aangetekend zal worden
weinig mogelijkheden om (nog) te verbeteren.

Bron: Dudek NL, et al.. Failure to fail: the perspectives of clinical supervisors. Acad Med 2005;80(suppl):84-7.



In een andere studie onder **70 docenten van medische opleidingen** werden 6 hoofdredenen gevonden die invloed hebben op het (onvoldoende) beoordelen van een student: iemands mening over hoe aardig een student is. Als de beoordelaar de student aardig vindt en/of vindt dat deze zijn best gedaan heeft en/of zelfinzicht heeft, vindt hij het moeilijk een onvoldoende te geven. Als een beoordelaar een student onaardig vindt is hij juist bang te streng te zijn.

de ideeën van de beoordelaar over het geven van onvoldoendes, zoals over de consequenties voor beoordelaar (extra werk) en student (stigmatisering/ kan geen (huis)arts worden) en de waarde van bepaalde toetsen. normatieve oordelen/ ideeën over wat zou horen/ moeten volgens anderen. Druk van buiten om mensen te laten slagen/ zakken.

inschatting eigen kunnen/ zelfvertrouwen. Beoordelaars beschouwen zichzelf als docent mogelijk (mede) oorzaak van het zakken. Ze vinden dat ze zelf verantwoordelijk zijn voor de onvoldoende. Ze zijn bang dat ze een onvoldoende beoordeling niet goed genoeg kunnen onderbouwen en vinden dat er harde bewijzen moeten zijn (niet alleen 'gevoel') voordat je een onvoldoende kunt geven. Beoordelaars vinden het moeilijk de rol van begeleider/ coach en de rol van beoordelaar met elkaar te combineren.

kennis en vaardigheden om onvoldoende prestaties te beoordelen en vast te leggen. Beoordelaars zijn onzeker over de normen en zien op tegen het 'slecht-nieuws gesprek'. omgevingsfactoren: gebrek aan tijd, tijd voor studenten om zich te verbeteren, kan de student nog stoppen zonder teveel gezichtsverlies (dus niet vlak voor het einde).

Bron: Cleland JA, et al. Is it me or is it them? Factors that influence the passing of underperforming students. Med Educ 2008;42:800-9.

Zijn die negatieve beoordelingen wel terecht?

In een case-controle onderzoek zijn 235 artsen met een tuchtmaatregel vergeleken met 469 controle-artsen zonder tuchtmaatregel. Daarbij vonden de onderzoekers een sterke relatie tussen een onvoldoende beoordeling voor professionaliteit tijdens de opleiding en het opgelegd krijgen van een tuchtmaatregel tijdens de latere beroepsuitoefening. Vooral studenten die als onverantwoordelijk beoordeeld waren en/of weinig mogelijkheden voor verbetering lieten zien liepen een hoog risico.

Bron: Papadakis MA, et al. Disciplinary actions by medical boards and prior behavior in medical schools. N Engl J Med 2005;353:2673-82.

Uit onderzoek bij de huisartsopleidingen van het AMC en UMCU bleek dat van de aios die een begeleidings- of beoordelingstraject kregen tussen 2004 en 2008, 82% een lacune op het competentiegebied professionaliteit had. Hogere leeftijd, onvoldoende vakinhoudelijk handelen en onvoldoende LHK-scores blijken voorspellend voor uitval. Het is dus van groot belang om onze rol als beoordelaar op deze domeinen zeer serieus te nemen.

Bron: Veldhuis M, Snijders Blok BM. Disfunctionerende aios huisartsgeneeskunde: om welke competenties gaat het? NVMO-congres 2011.

Vermeulen MI, et al. Uitval en stagnatie in de opleiding tot huisarts. Leeftijd, competenties en kennis spelen een rol. Ned Tijdschr Geneeskd 2011;155:A2780.