

Het belang van docententrainingen

R.P. Zwierstra

Samenvatting

Aangenomen mag worden dat goed onderwijs leidt tot beter opgeleide artsen. Dit impliceert dat er binnen een instelling goede docenten moeten zijn. Dit roept allereerst de vraag op: wat zijn de kenmerken van goede docenten? Uit onderzoek wordt duidelijk dat een goede docent enthousiast is, studenten stimuleert, analyseert en vragen stelt, structuur brengt in de onderwijssessie en de relevantie van de sessie duidelijk maakt.

Goede docenten dienen dus te beschikken over een aantal specifieke vaardigheden; naast kennis van de inhoud van het vak, dienen zij ook over de nodige didactische en onderwijskundige vaardigheden te beschikken. Hiervoor is training nodig.

Er zijn nog andere argumenten om docenten te trainen: door de faculteiten worden steeds hogere eisen gesteld aan de kwaliteit en studeerbaarheid van de studieprogramma's. Daarnaast zijn er meerdere veranderingen in curricula die zorgen voor een gewijzigde context waarin het onderwijs gegeven moet worden en waarin de leerdoelen veranderen.

Uit diverse onderzoeken is bekend dat docententrainingen een blijvend, positief effect hebben. Het aanbod en de opzet van trainingen moeten afgestemd zijn op de verschillende niveaus waarop de docent werkzaam is in de organisatie.

In Nederland is er een groot aanbod van cursussen op het gebied van professionalisering. Wat nog ontbreekt, is een structurele stimulans vanuit de faculteitsbesturen om de docenten ook op onderwijsgebied professional te laten worden.

Inleiding

Aangenomen mag worden dat goed onderwijs leidt tot beter opgeleide artsen. Dit impliceert dat er binnen een instelling goede docenten moeten zijn. Dit roept allereerst de vraag op: wat zijn de kenmerken van goede docenten? De tweede vraag is of die docent verbeterd kan worden en vervolgens hoe dat moet gebeuren. In het hiernavolgende worden de kenmerken besproken van goede en minder goede docenten, de aspecten die wellicht getraind kunnen worden en de noodzaak hiervan. Ook wordt de opbrengst van dergelijke trainingen ('evidence-based teaching') behandeld en tenslotte het gewenste beleid dat tot docentverbetering zou kunnen leiden.

Kenmerken van docenten

Wie zijn de docenten die onderwijs aan medische studenten geven? In de praktijk van alledag komt het erop neer dat er drie groepen docenten zijn. Een kleine groep docenten wordt gevormd door hen die onderwijskundig uitstekend geschoold zijn. Vaak zijn zij niet opgeleid in de geneeskunde; het zijn veelal (onderwijs)psychologen die verbonden zijn aan het faculteitsbureau. Zij geven zelden zelf onderwijs maar zijn sterk betrokken bij het onderwijsproces, bijvoorbeeld bij het berekenen van toetsresultaten. Dan is er een groep docenten die aangesteld is om onderwijs te geven, bijvoorbeeld door een leeropdracht, en van wie een redelijk aantal een vorm van training in het geven van onderwijs heeft gevolgd. Tenslotte is er een (grote) groep wetenschappers en dokters die, naast de onderzoek- en patiëntenzorgtaken, ook nog onderwijs geven, coachen, bedside teaching geven, tutor zijn,

keuzeprojecten begeleiden, en die zelden of nooit een cursus hebben gevolgd op dat gebied van onderwijs.

Op het eerste gezicht lijkt het vreemd dat het geven van onderwijs zo onlosmakelijk verbonden is met de taak van dokters. Historisch gezien is dat echter goed te begrijpen: het geven van onderwijs als taak van de arts komt tot uitdrukking in de eed van Hippocrates.¹ Niet iedereen voelt zich in de huidige tijd gehouden aan die eed en ook de inhoud ervan is niet alle artsen bekend. Volledigheidshalve volgt hier een vertaling van het betreffende tekstfragment uit de eed van Hippocrates:

“.. en dit vak [de geneeskunde] zal ik hun onderwijzen, als zij het willen leren, zonder loon en contract; adviezen en colleges en alle overige vormen van onderwijs zal ik geven aan mijn zonen en de zonen van mijn leermeesters en aan de leerlingen die zich hebben ingeschreven en die zich overeenkomstig de medische wet aan de eed gebonden hebben.”

Waarin onderscheidt de goede docent zich van de minder goede? Irby en Rakestraw waren betrokken bij een docentenevaluatie aan de University of Washington te Seattle teneinde de docenten feedback te kunnen geven in het kader van kwaliteitsverbetering en personeelsbeleid.² Tijdens het co-assistentenschap werd door de studenten een Clinical Teaching Assessment Form ingevuld met negen voorgedrukte stellingen zoals ‘doet onderzoek eerst voor’, ‘betreft studenten actief bij les’, et cetera. De onderzoekers analyseerden de scores van de medische studenten, die elk zes docenten beoordeelden. In totaal werden door 320 studenten 230 docenten beoordeeld. Het onderzoek leverde interessante resultaten op: niet alleen bleek dat studenten goed ingezet konden worden om te beoordelen, maar ook dat de onderlinge betrouwbaarheid van de scoorders hoog was. Tevens bleek uit factoranalyse dat vier aspecten kenmerkend waren voor een goede docent: uitstralen van plezier en enthousiasme, actief betrekken van studen-

ten, analyseren van probleem en discussie daarover, en ‘teaching effectiveness’, waarmee wordt bedoeld dat de docent structuur geeft aan de sessie, duidelijk maakt wat de bedoeling is en wat de relevantie en het belang van die activiteit zijn.

Eerder had Irby al gepubliceerd over de determinanten van slechte en goede docenten.³ Aan de hand van steekproeven uit evaluaties door studenten bleek dat docentkwaliteit afdelingsonafhankelijk was, niet gebonden was aan de plaats van de docent in de organisatie en evenmin gerelateerd was aan een bepaalde onderwijsmethode. Wel werd een goede docent gekenmerkt door enthousiasme, duidelijkheid en het actief betrekken van studenten bij de lessituatie. De slechte docenten ontbeerden deze eigenschappen en vielen vooral op door hun negatieve houding ten opzichte van het curriculum en studenten in het algemeen. Zij gaven vaak ongeremde kritiek op het lessysteem en deden minachtend over studenten.

In een, later uitgevoerd, kwalitatief onderzoek heeft Irby zes topdocenten van dezelfde faculteit bestudeerd door middel van directe observatie en gestructureerde interviews.⁴ De beheersing van zes kennisdomeinen blijkt van belang te zijn om als excellent docent te kunnen functioneren: klinische kennis in de vorm van ziektescripts en in de vorm van voorbeelden, patiëntencontacten, de context van het medisch gebeuren (specifieke patiëntenpopulatie, sociale context van de patiënt, historische context van behandelingen en het vermogen om op diverse momenten verschillend met patiëntenproblemen om te gaan), kennis van leertheorieën, van algemene onderwijskundige principes en van probleemgeoriënteerde methoden.

Opvallend was dat het geven van feedback door de zes topdocenten regelmatig werd toegepast, maar dat ze het niet noemden als een belangrijk onderdeel van het onderwijsproces.

Samenvattend kunnen we concluderen dat

de goede docent duidelijk van de slechte docent te onderscheiden is. De goede docent heeft een aantal kenmerken die bij de slechte docent ontbreken. De slechte docent vertoont kenmerken van negatief gedrag ten opzichte van onderwijs en studenten.

Noodzaak docententraining

Waarom zouden we eigenlijk docenten moeten trainen? Afgaande op de visitaties van de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU) zijn er immers geen slechte studieprogramma's en evenmin signalen dat er slechte artsen afgeleverd worden.⁵ Als de situatie zo is, waarom zouden we het dan beter moeten doen? Tegen deze, enigszins behoudende, opvatting zijn enkele steekhoudende argumenten in te brengen.

In de eerste plaats is het moeilijk uit te leggen dat de universiteit de enige sector in het onderwijs is waarbinnen van de docent geen didactische vaardigheid geëist wordt, terwijl de omvang en ingewikkeldheid van de leerstof niet geringer zal zijn dan in andere sectoren. In de huidige tijd, waarin veel studieprogramma's van opzet veranderen, is inzicht in de didactische achtergronden een voorwaarde om in dergelijke programma's als docent te kunnen participeren.

Er zijn nog andere redenen om docententrainingen te volgen. Harden stelt dat docententraining een absolute voorwaarde is voor een succesvolle implementatie van een curriculumverandering.⁶ Door een gedegen training in de achtergronden van de veranderingen zal de docent beter gemotiveerd zijn om deel te nemen aan het veranderde systeem. Tevens is een goed getrainde docent beter in staat om te voldoen aan de eisen van studeerbaarheid van studieprogramma's dan de docent die niet op de hoogte is van dergelijke begrippen. Tenslotte zal een getrainde docent zich wellicht prettiger voorbereid voelen bij de eerste

onderwijsactiviteiten en minder last hebben van plankenkoorts.

Waarop moet docententraining gericht zijn?

Wanneer we de plaats van de docent in de organisatie beschouwen, zijn er feitelijk drie niveaus aan te geven: het uitvoerende, het onderwijsontwikkende en het beleidsbepalende niveau.

Een docent op het uitvoerende niveau zal geschoold moeten worden in leermethoden van volwassenen, de principes van probleemgeoriënteerde programma's, theorie en praktijk van feedback, toetsmethoden, en meer specifiek voor de uit te voeren taken. Vooral bij nieuwe docenten zal een degelijke training moeten worden aangevuld met informatie en discussie over de structuur en inhoud van het plaatselijke curriculum.

Voor docenten die behalve lesgeven ook onderwijs ontwikkelen, en die dan ook vaak een coördinerende functie hebben, zal de inhoud van de training diepgaander moeten zijn en inzicht moeten geven in onderwijsmethoden, kwaliteitsonderzoek, cursusconstructie en leertheorie. De beleidsmakers zullen daarnaast op het gebied van onderwijsmanagement kennis en vaardigheden aangereikt moeten krijgen.

De curriculumspecifieke onderdelen en de training voor het eerste niveau kunnen het beste in de eigen faculteit worden gegeven, terwijl de meer algemene, op onderwijstheorie gerichte cursusonderdelen en de modules voor hogere niveaus veeleer landelijk moeten worden aangeboden.

Docententraining, helpt het?

Onder deze titel hebben Cohen en Pols onderzocht hoe studenten de doceer kwaliteit beoordeelden van docenten die een cursus 'effective teaching' hadden gevolgd.⁷ Het merendeel van

deze docenten kreeg na het volgen van deze cursus een hogere score dan de docenten die de cursus niet hadden gevolgd. Door het ontbreken van een controlegroep en vanwege mogelijke selecties voldoet dit onderzoek niet aan de basisvoorwaarden van een wetenschappelijk onderzoek, zodat hoogstens van een indruk gesproken kan worden.

In de literatuur zijn weinig onderzoeksresultaten te vinden over effecten van docenten-training. In 1988 verscheen een publicatie van Edwards et al., waarin hij rapporteerde over de korte- en langetermijneffecten van docenten-training.⁸ Tweeëntwintig hoofdassistenten werden gerandomiseerd toegelaten tot een docententraining. Aan de hand van videotapes van onderwijssessies werden hun verrichtingen vergeleken met die van een niet getrainde controlegroep. Voor, tijdens en na de trainingsperiode werd gemeten, waarbij acht 'teaching skills' werden beoordeeld. Uit dit onderzoek bleek dat de getrainde groep betere doceervaardigheden vertoonde dan de controlegroep en dat zonder training de doceervaardigheid niet verbeterde in verhouding tot de toegenomen klinische competentie. Op de langere termijn daalden de scores wel weer, maar zij bleven steeds hoger dan het startniveau.

Mahler et al. vonden vergelijkbare resultaten.⁹ Zestig docenten werden onderworpen aan een vier dagen durende 'teacher training workshop'. Na 500 dagen waren de prestaties nog steeds significant hoger dan het startniveau. In dit onderzoek ontbrak echter een controlegroep.

De weinige gegevens die beschikbaar zijn, wijzen erop dat docententraining effect heeft. Zowel Edwards als Mahler wijzen op het nut van herhalingsoefeningen, zodat wellicht regelmatigere aandacht aan doceervaardigheden besteed moet worden. Daarbij komt ook terugkoppeling op het functioneren aan de orde. Het geven van feedback is een belangrijk element van het onderwijsproces, niet alleen in de relatie student-docent, maar evenzeer wanneer

de docent getraind wordt in het lesgeven. Dergelijke feedback kan op formele, maar ook op informele wijze gegeven worden.¹⁰

Feedback is een methode waarbij het ene individu commentaar geeft op het functioneren van een ander individu. Reflectie is gerelateerd aan feedback, in die zin dat er bij reflectie sprake is van feedback op en door hetzelfde individu. Evenals feedback is reflectie op het functioneren, niet alleen van de individuele docent, maar evenzeer van de organisatie als geheel, een belangrijk element om het functioneren te verbeteren. Lowyck en Verloop stellen verschillende vormen van reflectie ter discussie en zijn van mening dat deze vaardigheid vroeg in de loopbaan ontwikkeld moet worden, om later effectief te kunnen zijn.¹¹

Mogelijkheden?

Het is verbazingwekkend dat relatief weinig docenten gebruikmaken van de mogelijkheden die ter beschikking staan om onderwijskundig geschoold te worden. Zowel plaatselijk als landelijk worden vele cursussen en lezingen georganiseerd. Sinds 1995 wordt een leergang Specialisatie Medisch Onderwijs (SMO) georganiseerd. SMO is een cursus die bestaat uit op zichzelf staande modules over onderwerpen uit het medisch onderwijs en die gericht is op de beginnende en de gevorderde docent. Dit initiatief wordt landelijk gesteund door het Decanenoverleg Medische Wetenschappen en door de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs in de vorm van de stichting Onderwijskundige en Didactische Ontwikkeling en Scholing (ODOS).

De vraag is echter: wat weerhoudt de docent ervan om zich in te schrijven voor dergelijke cursussen? Wordt de aarzeling ingegeven door een gevoel van overbodigheid: het levert niets op; van overdadigheid: de ene helft van Nederland geeft de andere helft zo ongeveer cursus; of van onmacht: aarzeling om te laten

zien dat er domeinen zijn die niet worden beheerst.

Faculteitsbestuurders zouden hierin nog meer initiatieven moeten nemen. Niet alleen moet gestimuleerd worden dat docenten trainingen volgen teneinde de kwaliteit van het onderwijs te behouden en te verbeteren, eveneens dient een en ander onderdeel te zijn van een systeem waarin docententraining gekoppeld wordt aan evaluatie en feedback. Een dergelijk systeem is niet alleen van belang voor de kwaliteitsverbetering van het curriculum, maar evenzeer toepasbaar op het personeelsbeleid. Waar blijven initiatieven van faculteitsbestuurders om docenten te stimuleren of te verplichten een gedegen training te volgen als voorwaarde om les te mogen geven? Dergelijke initiatieven maken duidelijk dat het onderwijsvak een serieuze zaak is en getuigen evenzeer van een serieuze opvatting van de taak als bestuurder.

Een goede docent zal zeker in staat zijn bij te dragen aan de opleiding van een goede arts. Aan de opleiding van de arts als docent kan nog veel worden verbeterd. Of dat tot nog betere artsen zal leiden is moeilijk bewijsbaar. Uiteindelijk zal de betere docent er wellicht zelf als betere arts uit tevoorschijn komen.

Literatuur

1. Eed van Hippocrates. In: Lyons AS, Petrucci RJ. *Medicine: an illustrated history*. New York: H.N. Abrams, 1987.
2. Irby DM, Rakestraw P. Evaluating clinical teaching in medicine. *J Med Educ* 1981;56:181-6.
3. Irby DM. Clinical teacher effectiveness in medicine. *J Med Educ* 1978;53:809-15.
4. Irby DM. What clinical teachers in medicine need to know. *Acad Med* 1994;69:333-42.
5. Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten. *Visitatierapport geneeskunde en gezondheidswetenschappen*. Utrecht: VSNU, 1992.
6. Harden RM, Sowden S, Dunn WR. Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. *Med Educ* 1984;18:284-97.
7. Cohen-Schotanus J, Pols J. Docententraining. Helpt het? In: Metz JCM, Scherpbier AJJA, Houtkoop E, redactie. *Gezond onderwijs-2*. Nijmegen: Universitair Publikatiebureau, 1993:247-50.
8. Edwards JC, Kissling GE, Brannan JR, Plauche WC, Mories RL. Study of teaching residents how to teach. *J Med Educ* 1988;63:604-10.
9. Mahler S, Benor BE. Short and long term effects of a teacher-training workshop in medical school. *Higher Education* 1984;13:265-73.
10. Sachdeva AK. Use of effective feedback to facilitate adult learning. *J Cancer Educ* 1996;11:105-18.
11. Lowyck J, Verloop N. *Onderwijskunde*. Groningen: Wolters Noordhoff, 1995;137-9.

DE AUTEUR

Prof. dr. R.P. Zwierstra is als bijzonder hoogleraar in de heelkunde in het bijzonder de heekundige scholing verbonden aan de vakgroep Chirurgie, Faculteit der Medische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen.

Correspondentieadres:

Prof. dr. R.P. Zwierstra, Afdeling Chirurgie, Academisch Ziekenhuis Groningen, Postbus 30001, 9700 RB Groningen.