

Studenten ontevreden over huidige toepassing leerinstrument

# Portfolio: zinvol of betuttelend?

Jannick Dorresteyn,  
Lidewij Warris,  
KNMG Studentenplatform,

prof. Edith ter Braak,  
internist, hoogleraar medisch  
onderwijs, UMC Utrecht

Correspondentieadres:  
lidewijwarris@gmail.com;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.



Studenten aan vijf van de acht Nederlandse geneeskundefaculteiten zijn verplicht om een portfolio bij te houden. In theorie is dat een waardevol leerinstrument, maar de praktijk is vaak anders. 'Je moet vooral opschrijven wat de mentor wil horen'.

Het portfolio is bedoeld om  
inzicht in sterke en zwakke  
eigenschappen te ontwikkelen.

beeld: Getty Images

Een 'portfolio' is het instrument bij uitstek om zelfreflectie te stimuleren en zo het leerrendement tijdens studie en coschappen te verhogen.<sup>1</sup> Het bestaat uit een door de student samengestelde digitale of papieren verzameling van zelfbeoordelingen, reflecties en praktijkbeoordelingen die kan worden aangevuld met andere verslagen, waarmee de student zijn professionele ontwikkeling kan tonen en onderbouwen.<sup>2</sup> Het doel ervan is om inzicht in sterke en zwakke eigenschappen te ontwikkelen, om te leren reflecteren op het eigen functioneren en om individuele leerdoelen te bepalen. Daarnaast kan het worden ingezet als hulpmiddel voor het ontvangen van feedback en bijdragen aan een evenwichtige, onderbouwde beoordeling en past het bij competentiegericht leermethoden.<sup>3 4</sup>

Momenteel wordt er in Utrecht, Maastricht, Groningen, Nijmegen en Amsterdam (VU) met portfolio's gewerkt. Portfoliocoördinatoren noemen het een waardevol en uniek leerinstrument. Studenten ervaren het portfolio echter als papieren rompslomp en zien het nut er niet van in. Dat blijkt uit een digitale enquête die het KNMG Studentenplatform in december 2008 hield. Aan de 1437 respondenten die ervaring hadden met het gebruik van een portfolio, werd gevraagd welke voordelen zij hiervan hadden ervaren, welke kenmerken erop van toepassing waren en welke beoordeling zij gaven voor het behaalde leerrendement en de benodigde tijdsbesteding op een schaal van 1 tot 10.

#### Ontevreden

Meer dan de helft van de respondenten (62%) beoordeelde het leerrendement dat zij behaalden met hun portfolio als onvoldoende (een 5 of lager). Het gemiddelde cijfer was een 4,7. Er was nauwelijks verschil tussen respondenten van verschillende faculteiten. Een derde van de respondenten gaf aan zelfs geen enkel voordeel te hebben behaald met hun portfolio. 'Ik snap niet wat ik eraan heb', aldus een student. Een ander schreef: 'Portfolio's zijn schools en passen dus niet in een universitaire opleiding.' Maar er waren ook respondenten die aangaven wel voordelen van hun laatste portfolio ervaren te hebben.

Om te peilen welke factoren mogelijk een rol spelen bij de waardering van geneeskundestudenten, werd tevens gevraagd of aan essentiële randvoorwaarden voor effectief portfolio-

gebruik was voldaan. Zelfreflectie op de persoonlijke en professionele ontwikkeling is een van de belangrijkste leerdoelen van vrijwel elk portfolio. Het moet hiertoe dus stimuleren.<sup>5</sup> Om goed te kunnen reflecteren is bovendien voldoende praktijkervaring nodig.<sup>5 7</sup> Daarnaast wordt gesteld dat de structuur van een portfolio helder moet zijn en dat begeleiding bij het samenstellen van het portfolio vooral in de preklinische fase van de studie noodzakelijk is.<sup>5-8</sup> Inhoudelijke bespreking, ten slotte, wordt gezien als een van de belangrijkste randvoorwaarden.<sup>1 5 7 8</sup>

Een van de meest opmerkelijke bevindingen is daarom dat slechts één op de twee studenten aangeeft dat het portfolio inhoudelijk werd besproken of beoordeeld. Een andere belangrijke bevinding is dat 9 procent van de respondenten van mening is dat zijn laatste portfolio aan geen van bovengenoemde randvoorwaarden voldeed.

#### Zwetsen

Gemiddeld besteedde 40 procent van de respondenten meer dan een uur per week aan het bijhouden van zijn portfolio. Tijdsbelasting lijkt echter geen belangrijke reden te zijn voor ontevredenheid. Gemiddeld werd dit aspect beoordeeld met een 7.

Veel studenten maakten gebruik van de mogelijkheid om vrije tekstopmerkingen toe te voegen. Hieruit blijkt nogmaals dat het doel van een portfolio vaak onduidelijk is. 'In een reflectieverslag moet je vooral opschrijven wat de mentor wil horen, dan ben je er snel vanaf', aldus enkele studenten. Of: 'Een reflectieverslag schrijven is een kwestie van een A4'tje vol



beeld: iStockphoto

*'Het is een "papierwinkel" die veel tijd kost'*

## SAMENVATTING

- Een portfolio kan zelfreflectie stimuleren.
- Veel studenten geven het leerinstrument echter een onvoldoende.
- De belangrijkste voorwaarde voor zinvol gebruik van de portfolio is uitvoerige bespreking van de inhoud.
- Daarnaast moet de zelfreflectie in verband worden gebracht met relevante praktijkervaring.

zwetsen: je begeleider komt er toch niet achter of je het meent.’

Volgens docenten zijn zelfinzicht en het bepalen van persoonlijke leerdoelen de belangrijkste voordelen die studenten kunnen behalen door het bijhouden van een portfolio. Professor dr. Ab Verbout, coördinator van het schakeljaarportfolio in Utrecht, denkt dat het portfolio daarnaast ook waardevol kan zijn voor docenten en de organisatie. Hij vermoedt dat het gebruik door docenten in de praktijk nog niet optimaal is en geeft bovendien toe dat het portfolio een ‘papierwinkel’ is die veel tijd kost. Het zorgt er echter wel voor dat studenten zelfreflectie toepassen, en volgens hem bestaan hiervoor geen alternatieven. Dr. Erik Driessen, coördinator van portfolio’s in Maastricht, voegt hieraan toe dat reflecteren op het eigen functioneren voor de meeste geneeskundestudenten nieuw is, en dat ze dit dus moeten leren. Hij vindt het begrijpelijk dat dit weerstand oproept.

### Standpunt Studentenplatform

Het portfolio is potentieel een waardevol leerinstrument. Momenteel zijn er geen alternatieve leermethoden voor het ontwikkelen van zelfinzicht, reflecteren op het eigen functioneren en het zelfstandig bepalen van leerdoelen. Geneeskundestudenten zijn echter ontevreden over het leerrendement dat ze met portfolio’s behalen. Het KNMG Studentenplatform pleit er daarom voor dat coördinatoren inzichtelijker maken wat de leerdoelen van het portfolio zijn. Het is namelijk essentieel dat studenten het nut van een portfolio leren inzien en intrinsiek gemotiveerd raken.<sup>9</sup>

Daarnaast moet er meer aandacht zijn voor het bespreken van de inhoud van portfolio’s. Een korte inhoudelijke bespreking is een kritische succesfactor voor het beoogde leerproces en een kernverantwoordelijkheid van een goede opleider. Omdat het niet vanzelfsprekend is dat elke docent over de juiste vaardigheden beschikt om het portfolio te bespreken, is docentprofessionalisering op dit terrein ook erg belangrijk. Ten slotte is reflectie alleen waardevol als dit wordt voorafgegaan door relevante praktijkervaring. Het aanleren van zelfreflectie zonder dit in verband te brengen met relevante praktijkervaring, wordt door studenten als betuttelend en inhoudsloos ervaren. ‘Het onderwerp reflectie wordt te ver uitgekauwd: het is niet mogelijk om meer dan vier keer per jaar iets nieuws over jezelf te schrijven zonder veel te kopiëren’, was een illustratieve opmerking van een respondent van de enquête. 



De volledige versie van dit artikel is te lezen op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl). Daar staan ook grafieken met de uitslagen van de enquête, de literatuurlijst en een eerder MC-artikel over dit onderwerp.

# veldwerk

## Pseudowetenschap

Begin mei stond in Medisch Contact een koddig artikel over de samenwerking tussen een collega van mij (een kinderarts dus) en een ‘natuurgeneeskundige’ (MC 18/2010: 822). De Vereniging tegen de Kwakzalverij mailde mij dat voor de behandeling van deze natuurgeneeskundige ieder snippertje bewijs ontbreekt, en dat men dacht dat een kritische reactie van een kinderarts meer effect zou hebben dan een vanuit de vereniging zelf. Ik denk dat ze op beide punten gelijk hebben. Allereerst de behandeling van de natuurgeneeskundige. Deze gaf kinderen met recidiverende luchtweginfecties een ‘uitgebreid kindspecifiek voedingsadvies’ en advies over oorzakelijke factoren. Daaronder schaarde men het feit dat sommige kinderen naast de meterkast slapen. Ik verzin dit niet. Slapen naast de meterkast als oorzaak voor medische klachten, kom op zeg! Men had er de lekker sciencey klinkende term ‘elektrosmog’ voor verzonnen. Zodoende kreeg het een wetenschappelijk tintje. Pseudowetenschap dus.

Ten tweede de Vereniging tegen de Kwakzalverij. Uitlatingen van die club komen op mij altijd over alsof alleen ‘alternatieven’ aan dit soort pseudowetenschap doen. Hun mantra is: voor de reguliere geneeskunde is wetenschappelijk bewijs, voor alternatieve behandelwijzen niet. Dat klopt niet helemaal. Voor ruim de helft van wat wij, regulieren, doen, bestaat ook geen bewijs. En het bestaande bewijs wordt met regelmaat misbruikt: associaties worden causale verbanden, kleine verschillen juichend opgeblazen tot grote doorbraken. In zijn hilarische boek *Bad Science* maakt de Engelse arts-journalist Ben Goldacre goed onderbouwd gehakt van niet alleen alternatieve pseudowetenschap, maar ook van het geknoei met ‘wetenschap’ uit het reguliere circuit door collega’s, industrie en de media.

Ik denk daarom dat we geen Vereniging tegen de Kwakzalverij (meer) nodig hebben, maar een Vereniging tegen de Pseudowetenschap. Wie doet er mee?

Paul Brand,  
kinderarts

## Literatuurlijst

1. Driessen E, van Tartwijk J, Dornan T. The self critical doctor: helping students become more reflective. *BMJ* 2008;336 (7648): 827-30.
2. Driessen EW, Muijtjens AM, van Tartwijk J, van der Vleuten CP Web- or paper-based portfolios: is there a difference? *Medical education* 2007; 41(11): 1067-73.
3. Schuwirth LW, van der Vleuten CP Competentiegericht toetsing in het klinisch onderwijs. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde* 2005; 149(49): 2752-5.
4. Scheele F, Teunissen P, Van Luijk S, Heineman E, Fluit L, Mulder H, et al. Introducing competency-based postgraduate medical education in the Netherlands. *Medical teacher* 2008; 30(3): 248-53.
5. Driessen EW, ter Braak EWMT, Dekker H, Scheele F, van Tartwijk J. Een Rijk beeld. *Medisch Contact* 2005; 60(27/28): 1172-74.
6. Driessen E, van Tartwijk J, Vermunt JD, van der Vleuten CP Use of portfolios in early undergraduate medical training. *Medical teacher* 2003; 25(1): 18-23.
7. Driessen EW, van Tartwijk J, Overeem K, Vermunt JD, van der Vleuten CP Conditions for successful reflective use of portfolios in undergraduate medical education. *Medical education* 2005; 39(12): 1230-5.
8. Driessen E, van Tartwijk J, van der Vleuten C, Wass V. Portfolios in medical education: why do they meet with mixed success? A systematic review. *Medical education* 2007; 41(12): 1224-33.
9. Deketelaere A, Kelchtermans G, Druine N, Vandermeersch E, Struyf E, De Leyn P Making more of it! Medical students' motives for voluntarily keeping an extended portfolio. *Medical teacher* 2007; 29(8): 798-805.