



Kennistest of

De meerkeuzetoets

Tegen een toets met meerkeuzevragen bestaan veel vooroordelen. Toch zijn er goede redenen om deze toetsvorm te gebruiken.

Tim Grob en Maya Baidjoe

Uit een enquête van het KNMG Studentenplatform blijkt dat studenten de voorkeur hebben voor open tentamenvragen.¹ Meerkeuzevragen zouden leiden tot ‘calculerend’ studeren, terwijl open vragen juist stimuleren tot leren. Ook bestaat het idee dat met meerkeuzevragen niet alle stof diepgaand genoeg getest kan worden. Waarom hanteert het gros van de faculteiten dan toch meerkeuzevragen in de bachelor?

Medische competentie

Het einddoel van het geneeskundecurriculum is om ons op te leiden tot competente basisartsen. De medische competentie is opgebouwd uit verscheidende lagen en het is dan ook geen willekeur dat onderscheid wordt gemaakt tussen een bachelor- en een masterfase met elk een eigen doel. De opbouw van deze lagen kan worden voorgesteld aan de hand van de competentiepiramide van Miller.² Competentie begint met het verwerven van feitenkennis (*knows*) en vormt daardoor de basis van de piramide. Vervolgens moeten er verbanden worden gelegd in bestaande kennis, waardoor toepassing van feiten op complexere problematiek mogelijk wordt (*knows how*). Deze toepassing staat centraal in het leren klinisch redeneren en vormt tevens het einddoel van de bachelorfase.

Stimuleren

De keuze van tentaminering is gebaseerd op de stof die getoetst moet worden en het doel van de toetsing. In de bachelorfase moet in de eerste plaats worden getoetst op feitenkennis. Dat gebeurt onder meer door tweekeuzevragen, meerkeuzevragen, open vragen en essayvragen. Bij meerkeuzevragen hoeft het antwoord slechts herkend te worden. Ook geven ze de mogelijkheid tot gokken en is er geen gelegenheid om je antwoord toe te lichten. Om die reden vinden studenten dat open vragen meer tot studeren stimuleren en ook het kennisniveau beter weerspiegelen.

Betrouwbaarheid

Opleidingen kiezen om verschillende redenen toch voor meerkeuzevragen. Om te beginnen moet een toets betrouwbaar zijn. Hoe meer vragen een toets bevat, hoe groter de steekproef uit de te bestuderen stof is en hoe betrouwbaarder de toets wordt.³ Vergeleken met open vragen kunnen studenten meerkeuzevragen relatief snel beantwoorden. Een tentamen kan dan meer vragen en meer onderwerpen bevatten, waardoor de betrouwbaarheid stijgt. Hoewel open vragen op zichzelf de stof goed kunnen dekken, is de betrouwbaarheid dus lager door het beperkte aantal vragen dat gesteld kan worden.

goed geluk?



Subjectief

Bij open vragen zijn vaak meerdere antwoorden mogelijk. Door de grote aantallen geneeskundestudenten bestaat dan het gevaar van een subjectieve beoordeling door interbeoordelaarsvariatie.³ Dat wil zeggen dat verschillende beoordelaars dezelfde antwoorden van verschillende studenten anders beoordelen. Meerkeuzevragen zijn daarentegen objectief beoordeelbaar, want een antwoord is simpelweg goed of fout. Bovendien is de beoordeling ervan tijdsbesparend en kosteneffectief.

Voor ons als studenten kan het vervelend zijn dat je bij meerkeuzevragen je gedachtegang niet kunt uiten en toelichten. Het is van belang dat studenten of student-vertegenwoordigers in gesprek kunnen gaan met blok- of clustercoördinatoren, als zij vermoeden dat er meerdere antwoorden juist zijn of een vraag onduidelijk is gesteld.

Feitenkennis

De redenering dat meerkeuzevragen de student sturen en de antwoordopties leiden tot herkenning is begrijpelijk. Daar staat tegenover dat er bij het beantwoorden van open vragen meerdere gedachtegangen mogelijk zijn. Als we aannemen dat het doel van bloktentamens het toetsen van feitenkennis is, dan zouden open vragen juist nadelig kunnen zijn. Het kennisniveau van studenten kan, zeker

in het begin, nog te laag zijn om zelf verbanden te leggen tussen vraag en antwoord. Dan ontstaat er juist onduidelijkheid in welke richting het antwoord gezocht moet worden. Voor sommige faculteiten is het tot dan toe lage kennisniveau zelfs een reden om niet deel te nemen aan de landelijke voortgangstoets in de eerste twee bachelorjaren.

Klinisch redeneren

Naast tentamens aan het einde van blokken of vakken worden studenten ook getoetst door middel van het lijn- onderwijs, semestertoetsen of met een stationstoets (op elke faculteit verschillend).

Met deze toetsen wordt, vanuit de inmiddels verworven feitenkennis, een stap gemaakt naar het klinisch redeneren en het toepassen van kennis: de volgende stap in de piramide van Miller (*knows how*). Deze toetsvragen zijn wél open, in de vorm van een essay of een – mondelinge – praktijktoets. Ondanks de lagere betrouwbaarheid zijn deze toetsvormen hier wél geschikt. Het doel is immers om inzicht en toepassing van studenten te testen, waardoor de validiteit van deze vorm hoog is. Want in deze fase is het tijd om een arts in spe te zijn en te laten zien wat je kunt! knms Studentenplatform

De voetnoten vind je bij dit artikel op artsinspe.nl

Referenties

1. <http://artsinspe.artsennet.nl/tijdschriftartikel/Studenten-geneeskunde-preferen-open-vragen.htm>
2. Vleuten, C.P.M. van der, Luijk, S.J. van, Schuwirth, L.W.T., Toetsing en toetsontwikkeling in het medisch onderwijs, NTvG 1994; 1288-1292
3. Visser, D.Y., Bootsma, A.L., Cate, Th.J. ten, Kennis, inzicht en toepassing: welk typen toetsvragen passen hierbij? TMO 2010; 337-346