

Het rendement van nascholing

De behoefte aan specifieke huisartsgeneeskundige nascholing vormde destijds een van de prikkels tot het oprichten van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Nu, ruim vijftig jaar later, is deelname aan nascholing een van de verplichtingen waaraan de leden van het Genootschap moeten voldoen.

Het vergt een gerichte exercitie om de eigen kennis, inzichten en vaardigheden in overeenstemming te houden of te brengen met de ontwikkelingen binnen het vakgebied: nascholen. Zelden of nooit hoort men iemand principieel dit uitgangspunt bestrijden, niettegenstaande het feit dat er nauwelijks „harde” gegevens ter ondersteuning van dit uitgangspunt zijn.¹

Daarnaast is ook een minder normatieve beoordeling mogelijk. Ontstaan in een periode waarin de huisarts in toenemende mate in een professioneel isolement raakte, hebben de nascholingscursussen ertoe bijgedragen dat huisartsen met elkaar in contact kwamen en zo de gelegenheid kregen hun identiteit te definiëren. Met name de Warffum-cursussen zullen deze functie vervuld hebben: de structuur en ambiance zijn zodanig, dat sociaal contact en informele uitwisseling van ideeën en opvattingen goed mogelijk zijn. Zoals ook blijkt uit de grote belangstelling die hiervoor al jaren bestaat, heeft deelname aan een Warffum-cursus een belangrijke waarde voor huisartsen.

Gelet op het belang van nascholing is inzicht in het effect van de aangeboden cursussen interessant. Dragen zij bij tot een toename van kennis, tot een verandering in het handelen van de huisarts? In dit nummer presenteren Metsemakers, Bouhuijs en Beusmans een onderzoek naar het effect (in termen van het handelen van huisartsen) op langere termijn na een Warffum-cursus.² Waardevol, omdat de tot nu toe beschikbare informatie zich beperkt tot kennisvergarig en het tijdsbestek van de eigenlijke cursus.

Het meten van het resultaat van nascholing is een moeizame zaak. Moeizaam, met name omdat het zo ingewikkeld is, het te evalueren project te isoleren uit de continue informatiestroom waaraan artsen bloot staan, en omdat vrije keuze door deelnemers onvermijdelijk tot zelfselectie leidt. Daarnaast stelt de ontwikkeling van een adequaat meetinstrument de nodige eisen; dit wordt fraai geïllustreerd door het recente meetinstrument dat is ontwikkeld ten behoeve van de cursussen methodisch werken.³ In een recente discussie naar aanleiding van een evaluatie van nascholing is op dit soort problemen uitvoerig ingegaan. Tegenover het ontbreken van harde gege-

vens over resultaten van nascholing, staat de constatering dat het medisch handelen bij voortdurend verandert onder invloed van nieuwe ontwikkelingen.^{1,4}

Metsemakers e.a. laten bij hun onderzoek de deelnemende huisartsen aangeven waar veranderingen te verwachten zijn. Ten aanzien van de door de deelnemers als belangrijk aangegeven „leerpunten” mag verwacht worden dat deze in het beleid worden ingevoerd. Uit het onderzoek blijkt, dat het grootste deel van de door de deelnemers onderkende leerpunten die potentieel aanleiding geven tot een aanpassing van het eigen handelen, dat ook in werkelijkheid hebben gegeven.

Deze verheugende conclusie kan niet alle twijfel wegnemen over het rendement van (Warffum-)cursussen. En zoals zo vaak met belangrijke bijdragen het geval is, worden er evenzeer vragen opgeroepen als beantwoord. Eén van die vragen betreft de door de onderzoekers gevolgde methodiek. Zij baseren hun onderzoek niet op de feitelijke vaststelling, dat bepaalde leerpunten in de dagelijkse patiëntenzorg zijn doorgevoerd, maar op de mening van de huisarts hierover. Critici kunnen zich er terecht op beroepen, dat er weinig overeenstemming bestaat tussen hetgeen huisartsen zeggen te doen, en hetgeen zij feitelijk doen. Daar komt bij dat bij een ondervraging de kans bestaat op een vertekening van de antwoorden in de richting van het (vermeend) door de ondervrager gewenste antwoord – zeker indien er een positief oordeel over de cursus bestaat in de zin van de hierboven reeds aangestipte „waarde”. De noodzaak uiteindelijk te beschikken over concrete, gedetailleerde informatie ten aanzien van het handelen van de huisarts onderstreept bovendien ook nog eens de ratio van de voortdurende koppeling van nascholing en toetsing.

Ten tweede komt de vraag op naar de omvang van de zelfselectie en de betekenis daarvan. Indien we er van uitgaan dat de onderzochte huisartsen baat hadden bij deze cursus: mag daaruit de conclusie worden getrokken dat de cursus ook zinvol zou zijn geweest voor huisartsen die verkozen niet deel te nemen? Welke consequenties heeft dit voor de toekomstige plaats voor de nascholing? Wat is in dit verband de betekenis van de verplichting tot nascholing?

Een derde vraag die men zich stellen kan, is of de cursus een oorzakelijke relatie onderhoudt met de doorgevoerde leerpunten. Met andere woorden: zouden de deelnemende huisartsen dezelfde veranderingen

gen hebben aangebracht wanneer zij *niet* aan de cursus hadden deelgenomen?

Om op deze vraag een antwoord te kunnen geven is een interventie-onderzoek nodig. Uit zo'n interventie-onderzoek bleek dat het effect van een nascholingscursus niet aantoonbaar was bij door artsen geformuleerde leerbehoeften: zowel degenen die een nascholingscursus aangeboden kregen, als degenen die het zonder die cursus moesten stellen, toonden een toename in hun kennis. Zeker zo belangrijk was de constatering dat een nascholingscursus bijdroeg tot een toename in kennis over onderwerpen die door de artsen niet waren uitverkozen: in dat geval was de vermeerdering van kennis bij degenen die een cursus aangeboden kregen, significant groter dan bij degenen zonder cursus.¹

Gewapend met deze kennis vraagt men zich af of er geen andere leerpunten in de onderzochte cursus zaten, zij het buiten de directe belangstelling van de deelnemers, leerpunten die de moeite waard zouden zijn geweest in de praktijkvoering van de deelnemende huisartsen te worden doorgevoerd. Zeker gezien de inhoudelijke eisen die de professe aan de nascholing stelt,⁵ is het van het grootste belang nascholingscursussen niet slechts te evalueren op basis van de door de deelnemers zelf naar voren gebrachte punten, maar ook op basis van in de ogen van de organisatoren belangwekkende onderwerpen.

Het is welhaast zeker dat in de naaste toekomst nascholing nog belangrijker zal worden dan thans het

geval is; het behoren tot een hechte professionele groep zal daardoor nog meer geaccentueerd worden.⁶ Om die reden is het van belang verdere informatie te verzamelen over zowel de intercollegiale waarde als over de inhoud en het rendement van deze cursussen. Hoe normatief het oordeel over de noodzaak tot nascholing ook mag zijn, het blijft van het grootste belang dat nascholing oplevert wat men ervan verwacht, en terecht komt bij degenen die er de meeste behoefte aan hebben. Daarom dienen wij er zeker van te zijn, dat nascholing niet toch op de keper beschouwd een serie preken voor bekeerden blijkt te zijn.

Dr. C. van Weel

¹ Silbey JC, Sackett D, Neufeld V, Gerrard B, Rudnicke KV, Fraser W. A randomised trial of continuing medical education. *N Engl J Med* 1982; 306: 511-5.

² Metsemakers JFM, Bouhuijs PAJ, Beusmans GMHI. Terug naar de Ardennen. Een evaluatie van twee nascholingscursussen volgens het Warffum-model. *Huisarts en Wetenschap* 1983; 26: 189-93.

³ Hoed FE den, Sluys EM. Het meten van methodisch werken. Utrecht: Nederlands Huisartsen Instituut, 1982.

⁴ Goldfinger SE. Continuing medical education. *N Engl J Med* 1982; 306: 540-1.

⁵ Kooy LR. De inhoud van de nascholing. *Huisarts en Wetenschap* 1982; 25: 62-7.

⁶ Kooy LR. Nascholing voor huisartsen (nhg). *Huisarts en Wetenschap* 1983; 26: 66-8.