

H. M. PIETERS EN Y. VAN LEEUWEN*

Evaluatie van de huisartsopleiding

De laatste jaren wordt in toenemende mate aandacht besteed aan het evalueren van de beroepsopleiding tot huisarts. Om deze initiatieven te coördineren is in 1982 de sectie Evaluatie van het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde opgericht. Na een inventarisatie van de projecten van de verschillende huisartseninstituten, startte de sectie zelf een op diabetes mellitus toegespitst project, met als doel het verkrijgen van inzicht in de ontwikkeling van het kennisniveau van de aanstaande huisartsen, en de relatie daarvan met het gegeven onderwijs. Daarnaast wordt door verschillende huisartseninstituten gewerkt aan de ontwikkeling van instrumenten om ook attitude en vaardigheden te toetsen.

Inleiding

Aan de medische vervolgoopleiding zijn tot op heden geen reguliere examens verbonden geweest. Men ging uit van het standpunt, dat een basisarts in principe in staat moet zijn, zijn verdere opleiding met goed gevolg te doorlopen; slechts indien de praktijk naar het oordeel de opleiders het tegendeel uitwees, werd de basisarts geadviseerd de opleiding te staken.

Er is echter een groeiende behoefte de arts in opleiding te toetsen op zijn competentie en aan deze toets consequenties te verbinden (toelating/afwijzing). Deze behoefte komt mede voort uit het feit dat we thans meer inzicht hebben in het huisartsenvak en daardoor ook meer specifieke onderwijsdoelstellingen kunnen formuleren. Via een examen kan worden vastgesteld of de arts in opleiding voldoet aan de normen van de beroepsgroep.

Uit onderwijskundig oogpunt is het weinig zinvol studenten te toetsen, zonder daarbij ook systematisch het onderwijs te betrekken. Het begrip examineren wordt meer en meer vervangen door evalueren en er is behoefte aan evaluatiemethoden die zowel zicht geven op de individuele prestaties als op de kwaliteit van het geboden onderwijs.

* Leden van de werkgroep Evaluatie van de sectie Beroepsopleiding van het IOH.

Organisatie evaluatie-activiteiten

In 1982 werd de sectie Evaluatie van het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde opgericht. De sectie kreeg als opdracht: het entameren en coördineren van initiatieven in den lande op het gebied van evaluatie van de huisartsopleiding, en het meewerken aan het ontwikkelen van een landelijk gesanctioneerd evaluatiesysteem voor alle opleidingen. De sectie werd samengesteld uit vertegenwoordigers van alle acht huisartseninstituten.

De eerste activiteit van de sectie was het inventariseren van wat op de diverse instituten aan initiatieven werd ontplooid op het gebied van evaluatie. Dit rapport bevatte een overzicht tot en met 1981,¹ maar kort daarna gingen verschillende experimenten van start. Van het tweede rapport, *Onderwijs en evaluatiemethoden aan de universitaire huisartseninstituten*, verscheen onlangs een tweede druk.² De algemene conclusie van de sectie was, dat alle pogingen om de totale competentie van de huisarts op één manier te meten, waren gestrand, maar dat wel vooruitgang werd geboekt op enkele deelaspecten: kennis én vaardigheidsmetingen en in mindere mate attitudemeting.

Het vervaardigen van betrouwbare, valide en hanteerbare instrumenten bleek niet eenvoudig. Bestaande toetsen sluiten qua inhoud en vormgeving niet aan bij de huisartsgeneeskunde. Zelfs op het gebied van het meten van kennis was geen adequate huisartsgeneeskundige toets voorhanden. De sectie besloot daarom zelf een project te starten.

Gekozen werd voor het toetsen van kennis op het gebied van diabetes mellitus, omdat vele aspecten van het huisartsgeneeskundig handelen aan de orde komen bij het opsporen, behandelen en begeleiden van de diabetespatiënt. De Diabetes Vereniging Nederland was bereid het project te subsidiëren en het project wordt uitgevoerd onder begeleiding van het Instituut voor Huisartsgeneeskunde van Universiteit van Amsterdam.

Doel van het project is het verkrijgen van inzicht in de ontwikkeling van het kennisniveau van huisartsen in opleiding met betrekking tot diabetes mellitus en de relatie daarvan met het gegeven onderwijs. Speciaal werd aandacht besteed aan de vorm van de toets, die diende aan te sluiten bij de wijze waarop problemen bij de huisarts worden gepresenteerd. Alle acht huisartseninstituten participeerden in het project, hetgeen betekent dat groepen artsen in opleiding van alle instituten de toets maakten.

Het project loopt tot november 1986, waarna de resultaten zullen worden gepubliceerd. Uit de enthousiaste reacties van huisarts-medewerkers van de instituten en van de artsen in opleiding is op te maken, dat zowel de vorm als de inhoud van de toets zeer gewaardeerd wordt. Ook wordt de toets herkend als 'huisartsgeneeskundig'. De behoefte aan scholing op dit gebied wordt erdoor gestimuleerd.

Ontwikkeling instrumenten

Behalve aan kennistoetsen op diverse gebieden is er behoefte aan toetsen op het gebied van vaardigheid en attitude. Op de huisartseninstituten te Utrecht, Nijmegen en Maastricht is ervaring opgedaan met het meten van vaardigheden in consultvoering.³⁻⁵ De betrouwbaarheid en validiteit van deze meetinstrumenten zijn op dit moment in onderzoek.

Naast de vaardigheden in consultvoering zijn psychomotorische vaardigheden van belang. Het beoordelen van de kwaliteit van de uitgevoerde handeling door observatie – waarbij criterialijsten worden gebruikt, zoals in Maastricht – vergt een omvangrijke organisatie. Daarom is gezocht naar een eenvoudiger methode. De Maastrichtse toets 'kennis over vaardigheden' bood in dit kader perspectieven. Met deze toets wordt de kennis gemeten die nodig is om een vaardigheid naar behoren uit te voeren. De betrouwbaarheid en validiteit van de toets blijken alleszins bevredigend.⁶

Wat de attitudemeting betreft, moet worden gewezen op het onderzoek in Nijmegen naar de effecten van de onderwijsprogramma's gericht op preventie van somatische fixatie.⁷ De sectie volgt met belangstelling het vervolg van dit onderzoek, dat zowel in Groningen als in Nijmegen plaatsvindt en waarin de

evaluatie van een nieuw onderwijsprogramma, gericht op de preventieve taak van de huisarts centraal staat.

Gebruik van attitudeschalen voor beoordeling van de student is voornamelijk niet te verwachten. Wel kunnen deze gebruikt worden om de huisarts in opleiding inzicht te geven in de consequenties van zijn/haar attitude voor het functioneren als huisarts.

Toekomstige ontwikkelingen

Uit het voorgaande moge blijken dat op het gebied van evaluatie binnen de huisartsopleiding vele ontwikkelingen in gang zijn gezet. De initiatieven en begeleidende activiteiten van de werkgroep evaluatie dragen bij aan de voortgang ervan.

In de commissie curriculum constructie meerjarige beroepsopleiding tot huisarts (CCBOH) heeft een lid van de sectie zitting met de speciale taak de evaluatie van de meerjarige beroepsopleiding voor te bereiden. Te zijner tijd zal vanuit deze commissie verslag worden gedaan van verdere ontwikkelingen.

Het streven is dat de huisarts die over een aantal jaren wordt ingeschreven in het register van huisartsen meer bewust is van wat hij weet en kan, en beseft waarop zijn verdere scholing gericht moet zijn. Ook de beleidsmakers zullen meer inzicht krijgen in datgene waar de huisarts voor staat.

¹ Van Leeuwen Y. Toetsstenen en struikelblokken. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1982.

² Sectie Evaluatie Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde. Onderwijs en evaluatie methoden. 2e dr. Utrecht: Instituut voor Huisartsgeneeskunde, 1986.

³ Jacobs HM, Pieters HM. Hulpverlening van huisartsen in opleiding getoetst. Med Contact 1983; 38: 1539-42 en 1984; 39: 410-2.

⁴ Grol R, Mesker P, red. Huisarts en toetsing. Nijmegen: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, 1984.

⁵ Crijnen A, Van Dalen J, Kraan H, Zuiderweg J. Medisch interview vaardigheden gemeten. Med Contact 1986; 41: 114-6.

⁶ Van Luyk SJ, Van Leeuwen YD, Van der Vleuten CPN. Aardigheden over vaardigheden. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1986.

⁷ Grol R, Tielens V, Mokkink H. Attitude changes in the vocational training of general practitioners. Med Educ 1985; 19: 479-87.

Ineffectief

Dat geneesmiddelenfabrikanten alles proberen om hun produkten te verkopen, is commercieel gezien begrijpelijk. Dat een fabrikant in een wetenschappelijk tijdschrift voor huisartsen advertenties plaatst die duidelijk maken dat zijn produkt niet effectief is, dat is minder logisch.

De firma Servier adverteert al enkele jaren in dit tijdschrift voor Ponderal[®] door middel van een grafiek waarop de gewichtsdaling van 286 patiënten op Ponderal[®] staat aangegeven. Hieruit blijkt dat na 12 weken gebruik de gemiddelde gewichtsdaling met Ponderal[®] 2 kilogram meer is dan met een placebo.

Zou dit de gunstigste publikatie zijn die de fabrikant kan publiceren? Welke huisarts is bereid zijn patiënten een middel te geven voor 2 kilogram gewichtsverlies in 3 maanden, nog afgezien van mogelijke bijwerkingen en rebound fenomeen na staken. Lezen huisartsen zo slecht of wordt dit produkt niet meer voorgeschreven als afslankmiddel?

T. O. H. de Jongh

Naschrift*

Het gewichtsverlies onder invloed van Ponderal[®] is een medisch en internationaal erkend feit, aangezien het produkt ingeschreven is in meer dan 90 landen, waaronder Nederland, Groot-Brittannië en de Verenigde Staten. Enkele honderden publikaties op hoog niveau in de belangrijkste internationale tijdschriften hebben het belang van Ponderal[®] bij de behandeling van obesitas bevestigd. De huidige belangstelling voor deze vraag wordt binnenkort besproken door Dr. Neil Rowland – Afdeling Psychologie en Centrum voor Neurobiologische Wetenschappen, Universiteit van Florida, USA – in het tijdschrift *Progress in Neurobiology* en het lijkt mij interessant de aan Ponderal[®] gewijde tekst hier te herhalen:

'Behandeling met Fenfluramine veroorzaakt een afname van het lichaamsgewicht bij zwaarlijvige patiënten in vergelijking met patiënten die een placebo

ontvingen. De klinische gegevens worden hier kort samengevat. De dosis Fenfluramine wordt meestal verhoogd gedurende de eerste paar dagen van de behandeling, tot 60 à 120 mg per dag. Dit komt overeen met ongeveer 1 mg per kg per dag, hoewel tot 2 mg per kg per dag aanbevolen is. Bij adequate plasma-niveaus van Fenfluramine kan een gewichtsafname van ongeveer 0,5 kg per week verwacht worden gedurende ongeveer 20 weken. Er is enig bewijs dat de plasma-niveaus van Fenfluramine verband houden met gewichtsafname. De gewichtsafname bij een zwaarlijvige groep die Fenfluramine nam, werd niet gerelateerd aan een initiële mate van overgewicht'.

De kritiek van Dr. de Jongh ten aanzien van de grafiek die een gewichtsverlies van 2 kg na 12 weken laat zien, toont aan hoe moeilijk het is uitspraken te doen als het gaat om medische informatie over de werkzaamheden van een medicijn. De publikatie waaraan de grafiek ontleend is, bevatte een vergelijking tussen een groep die een placebo ontving en twee groepen die dezelfde hoeveelheid Fenfluramine (60 mg per dag) ontvingen, die hetzij in één keer (vertragingstablet van 60 mg), hetzij in drie keer (tabletten van 20 mg) gegeven werd. De werkzaamheid op het gewichtsverlies zou gelijk moeten zijn als de patiënten het aanbevolen recept nauwkeurig opvolgden. Er bleek echter een groot verschil in gewichtsverlies te zijn. De enige conclusie die de Amerikaanse auteurs getrokken hadden, was het verschil in naleving, welke factor in de medische praktijk bij ambulante patiënten zeker een belangrijk element voor het succes van de therapie is.

Tenslotte willen we met betrekking tot de neveneffecten Prof. Nelemans citeren: Bij de eetlustonderdrukkende middelen en fenfluramine, zijn bij normale doseringen weinig moeilijkheden te verwachten'.

A. le Ridant/MCMDS

* De oorspronkelijke tekst van dit naschrift bevatte een groot aantal referenties, die echter oncontroleerbaar waren door het ontbreken van een literatuurlijst. In verband daarmee zijn alle referenties weggelaten (Redactiecommissie).