

G. R. HOEKSTRA

## Objective structured clinical examination

**Van 28 tot en met 30 juni 1987 vond in Ottawa een internationale conferentie plaats over toetsing van klinische vaardigheden. Dr. R.G. Hoekstra, huisarts te Roden en verbonden aan de vakgroep Huisartsgeneeskunde van Rijksuniversiteit Groningen, was erbij aanwezig en schreef het volgende verslag.**

### Programma

In Ottawa vond van 28 tot en met 30 juni 1987 voor de tweede keer een internationale conferentie plaats met als hoofdthema toetsing van klinische competentie. De doelgroep bestond uit artsen en gedragswetenschappers die zich beroepshalve met het medisch onderwijs bezighouden. Het derde congres zal in 1989 in Groningen worden gehouden onder de naam Third International Conference on Teaching and Assessing Clinical competence (TICTAC). Als lid van de organisatiecommissie van dit congres werd ik in de gelegenheid gesteld de bijeenkomst in Ottawa op de voet te volgen.

Het congres werd georganiseerd door Ian R. Hart en Ronald M. Harden, beiden endocrinoloog, afkomstig uit Canada respectievelijk Schotland. Harden, verbonden aan de Universiteit van Dundee, ontwikkelde in 1975 de OSCE (spreek uit oski) hetgeen staat voor 'Objective Structured Clinical Examination'.

Het merendeel van de ongeveer 250 deelnemers was afkomstig uit de Verenigde Staten en Canada, maar er waren ook deelnemers uit vele andere landen zoals Engeland, Zweden, Australië, Zuid-Afrika en zelfs Koeweit. Nederland had met vijftien man, onder wie drie huisartsen, een sterke delegatie.

De conferentie begon op zondagmorgen 8.30 uur – stelt u zich dat in Nederland eens voor – en was strak georganiseerd. Zo waren er in een tijdsbestek van drie dagen elf plenaire voordrachten en werden er, verdeeld over twee zalen, presentaties van 'free and invited papers' gehouden. Van de 69 voor-

drachten over eigen onderzoek c.q. ervaringen, voornamelijk de OSCE betreffende, waren er vier afkomstig van instituten voor huisartsgeneeskunde uit de Verenigde Staten en Canada. Zeven presentaties werden verzorgd door de Nederlandse delegatie. Daarnaast werd er nog een middag besteed aan workshops. Centraal in het programma stond de reeds genoemde OSCE.

### OSCE

Kenmerk van dit type examen is dat gelijktijdig een aantal kandidaten rouleert langs verschillende stations waarop 'klinisch materiaal' – (simulatie)patiënt, röntgenfoto's, dia's, uitslagen, laboratoriumonderzoek – voor onderzoek en beoordeling aanwezig is. Voor elk station is een beperkte hoeveelheid tijd beschikbaar. Steeds beoordeelt de examiner – op ieder station is er minimaal één aanwezig – aan de hand van gestructureerde observatielijsten de verrichtingen van de kandidaat. Ook zijn er stations waarop een anamneseverslag moet worden geschreven. Een dergelijk verslag wordt met behulp van geprecodeerde items beoordeeld. Overigens zijn er binnen het raamwerk van de OSCE velerlei testmethoden toepasbaar.

We hebben hier dus, in tegenstelling tot wat op het traditionele artsexamen gebeurt, te maken met een beoordeling op verschillende momenten in verschillende situaties door verschillende beoordelaars. Het aantal stations is uit praktische overwegingen gelimiteerd (van minimaal zes tot maximaal 30). De tijdsduur van het examen zal doorgaans zo'n twee tot tweeëneenhalf uur bedragen. Elke kandidaat van een examen-groep doorloopt hetzelfde programma. Hierdoor is een betere vergelijking tussen de kandidaten mogelijk. Bovendien biedt dit type examen een goede mogelijkheid tot feed-back naar de student en de docent. Het zou om die reden dan ook jammer als een dergelijke manier van toetsing alleen zou worden toegepast bij de afsluiting van de studie. Ook tijdens het basiscurriculum – de student

kan dan nog op tijd worden gestuurd en de docent kan zijn programma nog wijzigen c.q. aanpassen – zou een OSCE moeten plaatsvinden.

### Ervaringen

Op vele plaatsen in de wereld is ervaring opgedaan met deze wijze van examinieren. In Nederland werd de OSCE in 1980 ingevoerd in het Leidse curriculum bij de zogenaamde ALCO-cursus en later ook in Groningen bij de afsluiting van de Introductiecursus Klinische Vaardigheden, een elf weken durende training voor de co-assistentschappen.

Zoals uit de voordrachten naar voren kwam, is er de laatste jaren bijzonder veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de betekenis van deze examenvorm in het medisch onderwijs. Steeds weer terugkerende namen hierbij zijn die van John Anderson, David Swanson, Christine McGuire, Georges Bordage, Victor Neufeld, Paula Stillman, David Newble, Ronald Harden, Howard Barrows, Ian Hart, Robert Maudsley en Geoffrey Norman.

In een tijd waarin het traditionele artsexamen in discussie is, biedt een examen volgens het OSCE-model mogelijk een goed alternatief. Juist omdat huisartsgeneeskunde in de voor ons liggende jaren deel zal gaan uitmaken van een geïntegreerd artsexamen, is kennis over de OSCE van belang voor allen die met onderwijs huisartsgeneeskunde hebben te maken.

Volgens het Academisch Statuut moet het artsexamen een onderzoek zijn naar de 'bekwaamheid' van de kandidaat om de geneeskunst uit te oefenen. Wanneer bekwaamheid oftewel medische competentie staat voor het hebben van perceptuele, intellectuele, motorische en sociale vaardigheden, dan is het duidelijk dat het huidige artsexamen, bestaande uit een mondelinge bespreking naar aanleiding van een door de kandidaat zelf onderzochte patiënt, daar geen goed meetinstrument voor is. Bij een examen in deze vorm vindt alleen beoordeling plaats van de bevindingen van de kandidaat, niet van de handelingen (anamnese en onderzoek) zelf. Bovendien is de toetsing subjectief. Er is in feite sprake van een beoordeling op één moment door één beoordelaar in één situatie.

Aan deze bezwaren kan tegemoet worden gekomen door de OSCE.