

## Kennistoetsing

### Kennistoetsing bij huisartsen

Pollemans M. *Dissertatie. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1994; 249 pagina's. ISBN 90-5278-159-1.*

Kunnen kennistoetsen een belangrijke rol vervullen in de kwaliteits- en deskundigheidsbevordering van huisartsen? Volgens Marjan Pollemans, die hieraan een uitgebreid en zeer degelijk proefschrift heeft gewijd, is het antwoord hierop duidelijk positief. Voortbouwend op de ervaring met de landelijke kennistoetsen voor de huisartsenopleiding werd een instrument ontwikkeld voor de kennistoetsing van gevestigde huisartsen. Hierbij werd niets aan het toeval overgelaten: er werd gestreefd naar *inhoudelijke validiteit* door de bestreken deelgebieden en het aantal vragen per deelgebied zo representatief mogelijk te maken voor het dagelijkse huisartsenwerk; door de vragen telkens te laten aansluiten op een reëel patiëntprobleem, werd een maximale *face-validity* nagestreefd; en tenslotte werd de toets uitgetest bij een gevarieerde steekproef bestaande uit co-assistenten, huisartsen in opleiding en huisartsen met een verschillende vestigingsduur en praktijkachtergrond.

Mede dankzij deze gedegen aanpak blijkt de toets heel wat van de gestelde verwachtingen te hebben ingelost. De toets werd door de deelnemende huisartsen overwegend positief onthaald: de getoetste kennis wordt als relevant aangezien voor de eigen praktijkuitoefening, en het medium 'kennistoets' wordt als interessant en stimulerend ervaren. De toets blijkt voldoende betrouwbaar om uitspraken te doen over groepen huisartsen: op basis van hun 'gemiddeld kennisniveau' kunnen keuzen worden gemaakt in verband met de aan te bieden nascholingsprogramma's. Voor de individuele huisarts betekent de toets een interessante feedback met vormende waarde: de uitslag legt sterke en zwakke kanten bloot en geeft op die manier richting aan de individueel te kiezen nascholing. Voor beslissingen met betrekking tot selectie of herregistratie is de betrouwbaarheid van de scores bij de huidige toetslengte echter te laag: een uitbreiding van het aantal toetsvragen zou dan weer de aanvaardbaarheid in het gedrag kunnen brengen.

De totale toetsscores en de scores per toetsonderdeel lopen mooi op met de opleidingsduur en worden maximaal na het beëindigen van de huisartsopleiding. Dit wordt als bewijs aangezien voor de *constructvaliditeit* van de toets (het verloop van de toetsscores beantwoordt aan het concept over kennisverwerving bij huisartsen waarvan men is uitgegaan). Het

feit dat de scores niet verder oplopen na de opleiding, en zelfs licht teruglopen met de vestigingsduur, wordt door de auteur hiermee in overeenstemming verklaard: een zeker verval in kennis na het beëindigen van de opleiding is normaal; aangezien de vragen werden opgesteld door stafleden van de universitaire huisartseninstituten, reflecteert de toets de meest recente kennisinzichten, waarmee de oudere huisartsen (nog) niet altijd in contact zijn gekomen.

Als kritische lezer vraag ik mij af of deze (lichte) terugval met de vestigingsduur toch ook geen zwakke plek blootlegt in de *constructvaliditeit* van de toets. Algemeen wordt immers aangenomen dat een zekere 'ervaringskennis' toeneemt met de leeftijd. Dit wordt onderstreept door de bevindingen van Hobus: langer gevestigde huisartsen blijken vaker juiste diagnoses te stellen wanneer rekening dient te worden gehouden met contextuele informatie. Hoe valt dit te rijmen met Pollemans' onderzoek? Wordt toenemende ervaringskennis te niet gedaan door steeds grotere lacunes in (actuele) feitenkennis, of bedoelde de toets dit soort ervaringskennis helemaal niet te meten?

Los van deze kritische bedenking bewees de toets in staat te zijn lacunes in relevante kennis bloot te leggen. Hij kan hierdoor een belangrijke feed-back betekenen voor praktiserende huisartsen. Het zou interessant zijn van de auteur te vernemen hoe zij kennistoetsing concreet toegepast ziet in een globaal kwaliteitsbevorderingsbeleid. Mogen wij binnenkort een landelijke toets voor huisartsen verwachten, gevolgd door aanbevelingen over de te volgen nascholing, of ligt de te verwachten rol eerder op het lokale vlak, bijvoorbeeld als instrument in lokale nascholings- of toetsingsgroepen?

Deze vraag lijkt mij met name ook interessant voor ons, Belgische huisartsen, die momenteel ten prooi zijn aan een onsamenvattend en bevoogdend accrediteringsbeleid, en jaloers zijn op het systematische en vanuit de beroepsgroep zelf geleide kwaliteitsbeleid van onze noorderburen.

Anselm Derese  
Vakgroep Huisartsgeneeskunde  
Rijksuniversiteit Gent

### Reactie

De opmerkingen van Derese over de constructvaliditeit van de huisartsgeneeskundige kennistoets en ervaringskennis vragen om een weerwoord.

Het is natuurlijk best mogelijk dat de afnemende scores voor ervaren huisartsen betekenen dat de toets voor hen wellicht een minder goede constructvaliditeit heeft dan voor huisartsenin-opleiding. Andere verklaringen zijn echter ook goed te verdedigen. Zo is in de eerste plaats de toegenomen ervaringskennis, zoals onderzocht door Hobus et al., vooral gemeten op het gebied van de *diagnostiek*. Wellicht heeft een huisarts echter op andere gebieden, met name het (medicamenteuze) beleid, toch ook veel meer feitelijke kennis nodig, bijvoorbeeld over nieuwe ontwikkelingen. Daarnaast kunnen huisartsen met toenemende ervaring wel betere diagnostici worden, maar dat leidt er nog niet toe dat huisartsen meer inzicht in hun zwakke plekken krijgen. Die zou bijvoorbeeld de onderzochte toets aan het licht kunnen brengen.

Wat betreft de vraag over concrete toepassingmogelijkheden van de huisartsgeneeskundige kennistoets: ik ben inderdaad van mening dat de toets het meest geschikt is als instrument dat voor nascholings- of toetsingsgroepen, of voor individuele huisartsen mede richting geeft aan de te volgen nascholing. De (ruim 350) huisartsen die in het onderzoek waren betrokken, gaven eveneens aan de beste gebruiksmogelijkheden voor de toets te zien wanneer deze wordt toegepast als zelfevaluatie-instrument of als leerinstrument.

Uitgangspunt voor welke gebruiksmogelijkheid dan ook blijft natuurlijk dat een adequaat kennisniveau wordt beschouwd als een van de voorwaarden om zorg van goede kwaliteit te kunnen leveren.

Dr. M.C. Pollemans  
Samenwerkingsverband Universitaire  
Huisartsopleidingen, Utrecht

### NOTA BENE

Arts en patiënt hebben de neiging om op basis van één geval te generaliseren.  
Stelling bij: Engelsman C. De kwaliteit van verwijzingen [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1994.

De tijd, ofschoon een genadeloos tegenstander, heelt alle wonden.  
Stelling bij: Heynen CCJM. Verhandelingen over de prijsvorming van afgeleide instrumenten [Proefschrift]. Rotterdam: Erasmus Universiteit, 1995.