

Betere kennis en attitude huisartsen over soa's door online nascholing

Linda Bos-Bonnie, Jan van Bergen, Ellen te Pas, Michael Kijser, Nynke van Dijk

Inleiding Huisartsen spelen een belangrijke rol bij de preventie en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's). Veel zorgverleners vinden het moeilijk om met hun patiënten over soa's te praten. Nascholingsprogramma's over soa's kunnen hen daarbij helpen. Met een prospectief cohortonderzoek hebben we onderzocht wat het effect is van het individuele en online nascholingsprogramma [e-PIN] 'Het soa-consult' op de kennis, de attitude en het gedrag van huisartsen en aios ten aanzien van soa's.

Methode In totaal hebben 2203 deelnemers de e-PIN afgerond; 249 hebben ook de evaluatievragenlijst ingevuld.

Resultaten De gerapporteerde kennis en attitude van deelnemers verbeterden. Deze verbetering was ook twee jaar na het afronden van de e-PIN nog aanwezig. In totaal hebben de deelnemende huisartsen en aios na het afronden van de e-PIN 261 voorgenomen veranderingen voor de praktijk geformuleerd. Deze hadden vooral betrekking op de seksuele anamnese, het aanvullend onderzoek en de behandeling van soa's. Van de voorgenomen veranderingen hebben ze 97,2% geheel of gedeeltelijk in de praktijk doorgevoerd. Ook hebben ze 180 niet-voorgenomen veranderingen in de praktijk doorgevoerd. Deze veranderingen hadden vooral betrekking op de attitude ten aanzien van soa's en werkomstandigheden rondom het soa-consult.

Conclusie De e-PIN 'Het soa-consult' lijkt een langdurig positief effect te hebben op de kennis, de attitude en het gedrag van huisartsen ten aanzien van soa's.

INLEIDING

Nederlandse huisartsen voeren per jaar 270.000 soa-consulten uit, wat neerkomt op 70% van het totale aantal soa-consulten.¹ De stijgende incidentie van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), vraagt van huisartsen dat zij goede zorg kunnen bieden aan patiënten met een (risico op een) soa.²⁻⁴ Uit onderzoek blijkt echter dat zorgverleners zelden een complete seksuele anamnese afnemen bij hun patiënten, waardoor zij over onvoldoende informatie beschikken om patiënten adequaat te kunnen diagnosticeren, behandelen en voorlichten.⁵

Nascholingsprogramma's kunnen de kennis en het gedrag van huisartsen ten aanzien van soa's beïnvloeden.⁶ Naast de traditionele nascholingsprogramma's, zoals lezingen en workshops, is er de laatste jaren steeds meer aandacht voor online nascholingsprogramma's.⁷⁻¹¹ Het voordeel van dergelijke programma's is dat zij flexibel zijn in het gebruik. Onderzoek heeft laten zien dat e-learning-programma's een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de nascholing van huisartsen.¹² Online nascholingsprogramma's blijken tot een blijvende kennistoeename en verandering van gedrag te kunnen leiden.^{7,8} Over het

effect van online nascholingsprogramma's op de kennis en het gedrag ten aanzien van soa's is nog weinig bekend. Het doel van ons onderzoek is om het effect te evalueren van het individuele, online nascholingsprogramma (e-PIN) 'Het soa-consult' op de kennis, de attitude en het gedrag van huisartsen ten aanzien van soa's.

METHODE

Interventie

De e-PIN 'Het soa-consult' is ontwikkeld door het NHG, in samenwerking met Soa Aids Nederland en de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Academisch Medisch Centrum-Universiteit van Amsterdam. De inhoud van de e-PIN is gebaseerd op de NHG-Standaard Het soa-consult.¹³ De leerdoelen voor de e-PIN zijn geformuleerd aan de hand van het 'Competentieprofiel en eindtermen van de huisarts'.^{14,15} De e-PIN is sinds september 2013 vrij beschikbaar voor alle 12.500 Nederlandse huisartsen en aios huisartsgeneeskunde. Na afronding krijgen deelnemers twee nascholingspunten (twee uur).

WAT IS NIEUW?

- Online nascholingsprogramma's kunnen de kennis, de attitude en het gedrag van huisartsen ten aanzien van soa's positief beïnvloeden.
- Online nascholingsprogramma's kunnen bezwaren tegen het volgen van een nascholingsprogramma over soa's wegnemen.

WAT IS BEKEND?

- Veel zorgverleners vinden het moeilijk om met hun patiënten over soa's te praten.
- Nascholingsprogramma's kunnen de kennis en het gedrag van zorgverleners veranderen.
- Online nascholingsprogramma's worden steeds populairder, maar het effect daarvan op de kennis en het gedrag van zorgverleners ten aanzien van soa's is niet bekend.

De e-PIN maakt gebruik van verschillende didactische methoden, zoals een quickscan-vragenlijst, video's van rolmodellen en de Commitment-to-Change (CtC)-methode.¹⁴ De CtC-methode vraagt deelnemers na het afronden van het nascholingsprogramma naar hun plannen voor een verandering van hun praktijkvoering naar aanleiding van het nascholingsprogramma. Doel hiervan is doorvoering van deze verandering in de praktijkvoering te stimuleren.¹⁶

Onderzoekspopulatie en gegevensverzameling

Voor de evaluatie van de e-PIN hebben we de gegevens van 2203 huisartsen (85,2%) en aios huisartsgeneeskunde (14,8%) gebruikt, die tussen september 2013 en september 2015 de e-PIN hebben afgerond. De gemiddelde leeftijd van deelnemers was 38,9 +/- 9,7 jaar en 66,4% van de deelnemers was vrouw. Van de deelnemers was 58,9% werkzaam in een middelgrote of grote stad.

De quickscan, onderdeel van de e-PIN, bevatte elf vragen over de kennis en attitude ten aanzien van soa's. Na afronding van de e-PIN noteerden de deelnemers hun drie belangrijkste leerpunten en formuleerden ze wat zij aan hun gedrag in de praktijk wilden veranderen op basis van de e-PIN (CtC). In oktober 2015 ontvingen de deelnemers een evaluatievragenlijst met opnieuw de vragen uit de quickscan en de vraag of zij de voorgenomen veranderingen voor de praktijk hadden doorgevoerd. Deze vragenlijst werd ingevuld door 249 (11,4%) deelnemers.

Gegevensanalyse

Om het effect van de e-PIN op kennis en attitude te evalueren, vergeleken we de gemiddelde scores op de quickscan-vragenlijst voor en na het maken van de e-PIN en keken we of de tijdsduur sinds het maken van de e-PIN invloed had op de scores (> 1 versus < 1 jaar geleden). De leerpunten en de veranderingen voor de praktijk koppelden we aan de leerdoelen van de e-PIN.¹⁴ Een p-waarde van < 0,05 beschouwden we als statistisch significant.

RESULTATEN

Kennis en attitude ten aanzien van soa's

Na het afronden van de e-PIN meldden huisartsen dat zij vaker een seksuele anamnese afnamen bij patiënten die vragen hadden over soa's (gemiddeld verschil 0,10; 95%-BI 0,01 tot 0,19), dat zij zich competentier voelden in het soa-consult (0,10; 95%-BI 0,02 tot 0,18), dat zij beter op de hoogte waren van het soa-testadvies bij patiënten < 25 jaar (0,37; 95%-BI 0,22 tot 0,53), dat zij vaker dachten aan hiv-infecties bij patiënten met griepachtige verschijnselen (0,34; 95%-BI 0,22 tot 0,46) en dat zij vaker streefden naar een actief opsporingsbeleid voor hiv-infecties (0,22; 95%-BI 0,09 tot 0,35). Er waren geen verschillen tussen de scores van deelnemers die de e-PIN > 1 jaar geleden hadden gemaakt en die van deelnemers die de e-PIN < 1 jaar geleden hadden gemaakt.

Geformuleerde leerpunten direct na afronden van de e-PIN

In totaal formuleerden 193 deelnemers (8,8%) 601 leerpunten [tabel]. De drie meestgenoemde leerpunten waren:

- seksuele anamnese (28,1%)
- aanvullend onderzoek (27,5%)
- behandeling van soa's (17,5%)

Veranderingen in praktijkvoering

In totaal formuleerden 179 deelnemers (8,2%) 261 voorname-ns voor veranderingen in de praktijk. Naast de voorgenomen veranderingen hadden 114 deelnemers in totaal 180 andere, niet-voorgenomen veranderingen doorgevoerd in de praktijk. De inhoud van de meest doorgevoerde voorgenomen veranderingen (n = 261) betrof het uitvoeren van aanvullend onderzoek (42,5%), het afnemen van de seksuele anamnese (37,4%) en de behandeling van soa's (3,8%). De inhoud van de meest doorgevoerde niet-voorgenomen veranderingen (n = 180) betrof het afnemen van de seksuele anamnese (41,7%), het uitvoeren van aanvullend onderzoek (31,7%) en de werkomstandigheden van het soa-consult (9,4%). Een deelnemer beschreef veranderingen in de werkomstandigheden van het soa-consult bijvoorbeeld als: 'Ik doe het niet meer telefonisch af, maar ik wil patiënten met vragen

Na afronding van de e-PIN voerden deelnemers veranderingen door

over soa's op het spreekuur zien, want dan kan ik makkelijker de juiste vragen stellen.'

Van de voorgenomen veranderingen werd 34,3% volledig doorgevoerd, 62,9% gedeeltelijk en 2,8% niet. Redenen om de voorgenomen veranderingen niet (geheel) door te voeren waren het vergeten van het voornemen, een beperkt aantal soa-consulten, tijdsdruk, schaamte of weerstand om over soa's te praten en de kosten van soa-onderzoek.

Tabel

Geformuleerde leerpunten, voorgenoemen veranderingen en niet-voorgenoemen veranderingen, weergegeven naar onderwerp

Competentiegebied	Onderwerp	Aantal geformuleerde leerpunten [n (% totaal)]	Aantal voorgenoemen veranderingen [n (% totaal)]	Aantal niet-voorgenoemen veranderingen [n (% totaal)]
1. Medisch handelen		494 [82,2%]	223 [85,4%]	142 [78,9%]
	Seksuele anamnese	169 [28,1%]	99 [37,9%]	75 [41,7%]
	Epidemiologie in werkregio	49 [8,2%]	3 [1,1%]	1 [0,6%]
	Lichamelijk onderzoek	4 [0,7%]	0 [0,0%]	1 [0,6%]
	Aanvullend onderzoek	165 [27,5%]	111 [42,5%]	57 [31,7%]
	Evaluatie voor diagnose	1 [0,2%]	0 [0,0%]	3 [1,7%]
	Behandeling	106 [17,6%]	10 [3,8%]	5 [2,8%]
2. Communicatie		18 [3,0%]	6 [2,3%]	3 [1,7%]
	Communicatie met patiënt	18 [3,0%]	6 [2,3%]	2 [1,1%]
	Counseling voor soa-screening	0 [0,0%]	0 [0,0%]	1 [0,6%]
3. Samenwerken		8 [1,3%]	5 [1,9%]	2 [1,1%]
	Lokale werkafspraken	7 [1,2%]	0 [0,0%]	1 [0,6%]
	Verwijzen voor specialistische behandeling	0 [0,0%]	3 [1,1%]	0 [0,0%]
	Partnerwaarschuwing	1 [0,2%]	2 [0,8%]	1 [0,6%]
4. Organiseren		0 [0,0%]	7 [2,7%]	2 [1,1%]
	Inventariseren testmateriaal	0 [0,0%]	7 [2,7%]	2 [1,1%]
5. Maatschappelijk handelen		48 [8,0%]	10 [3,8%]	8 [4,4%]
	Seksuele voorlichting	9 [1,5%]	4 [1,5%]	5 [2,8%]
	Aanbieden van soa-tests	2 [0,3%]	0 [0,0%]	1 [0,6%]
	Bewustzijn van de impact van soa	0 [0,0%]	1 [0,4%]	0 [0,0%]
	Kostenbewust handelen	37 [6,2%]	5 [1,9%]	2 [1,1%]
6. Kennis en Wetenschap		22 [3,7%]	3 [1,1%]	3 [1,7%]
	Kenmerken soa-tests	22 [3,7%]	3 [1,1%]	3 [1,7%]
7. Professionaliteit		11 [1,8%]	1 [0,4%]	3 [1,7%]
	Attitude ten aanzien van seksualiteit en soa	0 [0,0%]	1 [0,4%]	1 [0,6%]
	Attitude ten aanzien van seksuele anamnese	6 [1,0%]	0 [0,0%]	2 [1,1%]
	Ethisch handelen	3 [0,5%]	0 [0,0%]	0 [0,0%]
	Betrokkenheid bij patiënt	2 [0,3%]	0 [0,0%]	0 [0,0%]
Overig		0 [0,0%]	6 [2,3%]	17 [9,4%]
	Veranderen van werksituatie van soa-consult	0 [0,0%]	4 [1,5%]	17 [9,4%]
	Bestuderen NHG-Standaard Het soa-consult	0 [0,0%]	2 [0,8%]	0 [0,0%]
Totaal		601	261	180

BESCHOUWING

Dit onderzoek laat zien dat de e-PIN Het soa-consult de gerapporteerde kennis, de attitude en het gedrag van huisartsen ten aanzien van soa's positief beïnvloedt. Na het afronden van de e-PIN voerden deelnemers zowel geplande als ongeplande veranderingen door in hun praktijk. Deze positieve invloed was twee jaar na het afronden van de e-PIN nog steeds aanwezig. Onze bevindingen ondersteunen eerdere bevindingen dat individuele en online vormen van nascholing de kennis en attitude van zorgverleners ten aanzien van soa's effectief kunnen verbeteren.^{6,8} Een individuele en online nascholing kan een drempel wegnemen om een nascholingscursus over soa's te volgen.¹⁷⁻¹⁹ Hierdoor verbeteren de kennis, de attitude en het gedrag van zorgverleners ten aanzien van soa. We hebben het onderzoek uitgevoerd in een populatie

van meer dan tweeduizend huisartsen en er was een lange follow-upperiode. Een mogelijke beperking van ons onderzoek betreft het gebruik van zelfrapportage, waarbij er een kans is dat deelnemers sociaal-wenselijke antwoorden geven. Ook was de respons op de evaluatievragenlijst laag, wat kan leiden tot een overschatting van de onderzoeksresultaten. De deelnemers die hebben gereageerd op de evaluatievragenlijst vormden echter een goede afspiegeling van de originele onderzoekspopulatie en de populatie huisartsen en aios in Nederland. Wij verwachten daarom dat de resultaten representatief zijn voor huisartsen en aios in Nederland. De generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten naar huisartsen in het buitenland is wellicht beperkter. Mogelijk hadden de deelnemende huisartsen en aios al een voorkeur voor het gebruik van online nascholingsprogramma's.



Nascholingsprogramma's over soa's kunnen zorgverleners helpen om gemakkelijker met hun patiënten over soa's te praten.

Foto: iStock

In dat geval kan er sprake zijn van een overschatting van de resultaten, omdat eerder onderzoek heeft aangetoond dat huisartsen die gemotiveerd zijn tot het gebruik van online nascholingsprogramma's ook een verbetering van hun kennis laten zien.²⁰ Omdat we geen controlegroep hebben, weten we niet of we de effecten volledig kunnen toeschrijven aan de e-PIN of (deels) ook aan bijvoorbeeld andere nascholingscursussen. De verschillen in de resultaten op de quickscan-vragenlijst zijn klein. Dit kunnen we verklaren doordat we een vierpuntsli-kertschaal hebben gebruikt en doordat de scores op de vragenlijst voor het afronden van de e-PIN al hoog waren.

Zorgverleners nemen zelden een complete seksuele anamnese af bij hun patiënten

CONCLUSIE EN IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

Wanneer huisartsen e-PINs en andere vormen van online nascholingen opnemen in een persoonlijk ontwikkelplan en na afloop van het online nascholingsprogramma actieve voor-nemens voor verandering van de praktijkvoering formuleren, kan de zorg voor patiënten verbeteren.

Dit onderzoek suggereert dat het volgen van een individueel

en online nascholingsprogramma een langdurig positief effect heeft op de kennis, de attitude en het gedrag van zorgverle-ners, speciaal ten aanzien van soa's. Doordat huisartsen een individueel en online nascholingsprogramma in de eigen omgeving kunnen maken en in een eigen tempo kunnen afronden, wordt mogelijk een barrière voor het volgen van een training over soa's weggenomen. ■

LITERATUUR

1. Van den Broek IVF, Verheij RA, Van Dijk CE, Koedijk FDH, Van der Sande MAB, Van Bergen JEAM. Trends in sexually transmit-ted infections in the Netherlands, combining surveillance data from general practices and sexually transmitted infection centers. *BMC Fam Pract* 2010;11:1-8.
2. Trienekens SCM, Koedijk FDH, Van den Broek IVF, Vriend HJ, Op de Coul ELM, Van Veen MG, et al. Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2011. Bilthoven: National Institute for Public Health and the Environment, 2012.
3. World Health Organization. Sexually Transmitted Infections (STIs); Fact sheet no 110. 2015 [updated December 2015]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>.
4. Workowski KA, Berman S. Sexually transmitted diseases treat-ment guidelines, 2010. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2010:1-110.
5. Wimberly YH, Hogben M, Moore-Ruffin J, Moore SE, Fry-John-son Y. Sexual history-taking among primary care physicians. *J Natl Med Assoc* 2006;98:1924-9.
6. Mulvey G, Keogh LA, Temple-Smith M. Outcomes of an educa-tional activity with Victorian Ps aimed at improving knowledge

- and practices in relation to sexually transmissible diseases. *Aust N Z J Public Health* 2000;24:76-8.
7. Davis N, Davis D, Bloch R. Continuing medical education: AMEE Education Guide No 35. *Med Teach* 2008;30:652-66.
 8. Fordis M, King JE, Ballantyne CM, Jones PH, Schneider KH, Spann SJ, et al. Comparison of the instructional efficacy of Internet-based CME with live interactive CME workshops – a randomized controlled trial. *Jama* 2005;294:1043-51.
 9. Rosenberg MJ. *E-learning: strategies for delivering knowledge in the digital age*. New York: McGraw-Hill, 2001.
 10. Ruiz JG, Mintzer MJ, Leipzig RM. The impact of e-learning in medical education. *Acad Med* 2006;81:207-12.
 11. Ward JP, Gordon J, Field MJ, Lehmann HP. Communication and information technology in medical education. *Lancet* 2001;357:792-6.
 12. Gensichen J, Vollmar HC, Sonnichsen A, Waldmann UM, Sandars J. E-learning for education in primary health care – turning the hype into reality: a Delphi study. *Eur J Gen Pract* 2009;15:11-4.
 13. Taminiu-Bloem EF, Van Zuuren FJ, Visser MR, Tishelman C, Schwartz CE, Koeneman MA, et al. Opening the black box of cancer patients' quality-of-life change assessments: a think-aloud study examining the cognitive processes underlying responses to transition items. *Psychol Health* 2011;26:1414-28.
 14. NHG. Programmaplan PIN 'Het soa-consult'. Utrecht: NHG, 2012.
 15. Van Duin BJ, Nijholt AJ, Maiburg HJS. Competentieprofiel en eindtermen voor de huisarts. 2009.
 16. Mazmanian PE, Mazmanian PM. Commitment to change: theoretical foundations, methods, and outcomes. *J Contin Educ Health Prof* 1999;19:200-7.
 17. Temple-Smith M, Mulvey G, Keogh L. Attitudes to taking a sexual history in general practice in Victoria, Australia. *Sex Transm Infect* 1999;75:41-4.
 18. Hinchliff S, Gott M, Galena E. 'I daresay I might find it embarrassing': general practitioners' perspectives on discussing sexual health issues with lesbian and gay patients. *Health Soc Care Community* 2004;13:345-53.
 19. Parish SJ, Clayton AH. Sexual medicine education: review and commentary. *J Sex Med* 2007;4:259-68.
 20. Vollmar HC, Mayer H, Ostermann T, Butzlaff ME, Sandars JE, Wilm S, et al. Knowledge transfer for the management of dementia: a cluster-randomised trial of blended learning in general practice. *Implement Sci* 2010;5:1-10.

Bos-Bonnie LHA, Van Bergen JEAM, Te Pas E, Kijser MA, Van Dijk N. Betere kennis en attitude huisartsen over soa's door online nascholing. *Huisarts Wet* 2018;61:DOI:10.1007/s12445-017-1008-5.

Academisch Medisch Centrum-Universiteit van Amsterdam, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Amsterdam: L.H.A. Bos-Bonnie, arts in opleiding tot huisarts en onderzoeker [aiotho]; J.E.A.M. van Bergen, bijzonder hoogleraar hiv en soa in de eerste lijn; prof. dr. N. van Dijk, hoogleraar medisch onderwijs en opleiding. Academisch Medisch Centrum-Universiteit van Amsterdam, Afdeling Onderwijsondersteuning, Amsterdam: E. te Pas, onderwijsdeskundige. Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht: M.A. Kijser, huisarts, wetenschappelijk medewerker. · Correspondentie: l.h.bonnie@amc.uva.nl · Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit is een bewerkte vertaling van: Bos-Bonnie LHA, Van Bergen JEAM, Te Pas E, Kijser MA, Van Dijk N. Effectiveness of an individual, online e-learning program about sexually transmitted infections: a prospective cohort study. *BMC Family Practice* 2017;18:57.