

Toetsen van huisartsopleiders, een experiment

HK Muggen, EAB van Zalinge, M Veldhuis

Inleiding

De opleiding tot huisarts bestaat in Nederland bijna 30 jaar. Zowel kwalitatief als kwantitatief ligt het zwaartepunt van de opleiding in de periode die de huisarts-in-opleiding (haio) in de opleidingspraktijk doorbrengt. De huisartsopleider speelt bij het leren in de praktijk dan ook een grote rol. Toch is maar weinig bekend over hoe de overdracht van kennis en vaardigheden in de huisartspraktijk plaatsvindt.¹ Om hier meer inzicht in te krijgen werden in april 1998 alle huisartsopleiders verbonden aan de afdeling huisartsopleiding van het AMC/UvA aan drie toetsen onderworpen.

Achtergrond

Huisartsen in Nederland kunnen huisartsopleider worden als ze ten minste gedurende 5 jaar minimaal 50% als huisarts werkzaam

zijn geweest. De Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC) beoordeelt de randvoorwaarden die voor registratie in de praktijk noodzakelijk zijn, zoals praktijkgrootte, assistentie, registratiesysteem en de aanwezigheid van een werkkamer voor de haio. Na registratie tot huisartsopleider (aanvankelijk voor 2 jaar, daarna steeds voor 5 jaar) kan de huisarts door de afdeling huisartsopleiding worden ingeschakeld als opleider. De afdeling begeleidt de beginnende opleider bij diens ontwikkeling van huisarts tot huisartsopleider, waarbij de nadruk ligt op de scholing op onderwijskundig gebied.

Beoordeling van de huisartsopleiders vindt plaats door schriftelijke evaluatie door de haio's die zij hebben opgeleid en door jaarlijkse functioneringsgesprekken met een stafid. Er is nog nauwelijks onderzoek gedaan naar het functioneren van huisartsopleiders.^{2,3}

Zowel bij de afdeling huisartsopleiding als bij de huisartsopleiders bestond de wens om met behulp van toetsing van huisartsopleiders een meer gekwantificeerd beeld te krijgen van het onderwijskundig niveau van de opleiders.

Een commissie bestaande uit huisartsopleiders, stafleden en haio's kreeg als opdracht de onderwerpen vast te stellen die getoetst zouden moeten worden, evenals de vorm waarin de toetsing zou plaatsvinden. Achteraf probeerden wij de vraag te beantwoorden of toetsing van belangrijk geachte opleidersvaardigheden kan bijdragen aan een meer objectieve vaststelling hiervan. Aan de opleiders zelf vroegen wij hoe zij de toetsing hadden gewaardeerd.

Interventie

Alle opleiders werden uitgenodigd deel te nemen aan een toetsing waarin hun kennis over medisch-technische vaardigheden, hun vaardigheden in het leergesprek, hun kennis over consultvoering en het geven van feedback getoetst werden. Voor de toetsing van kennis over vaardigheden (KOV-toets) maakten we gebruik van een al bestaande toets van de Stichting Verenigde Universitaire Huisartsopleidingen (SVUH) die oorspronkelijk voor haio's is ontwikkeld. Scoring van deze toets vond ook plaats door de SVUH. De beide andere toetsen ontwikkelden we in eigen beheer. In tegenstelling tot de KOV-toets waren validiteit en betrouwbaarheid van de toets leergesprek en de toets consultvoering en feedback niet vastgesteld. Voor de toets leergesprek maakten de opleiders een video-opname van een leergesprek met de eigen haio over een casusbespreking. Het hieruit te selecteren fragment mocht niet langer dan zeven minuten duren. Het frag-

Samenvatting

Muggen HK, Van Zalinge EAB, Veldhuis M. Toetsen van huisartsopleiders, een experiment. Huisarts Wet 2002;45(9):473-5.

Inleiding en achtergrond Bijna 30 jaar na de invoering van de opleiding tot huisarts is er nog weinig bekend over het functioneren van huisartsopleiders.

Interventie De afdeling huisartsopleiding van AMC/UvA toetste in 1998 alle 78 huisartsopleiders op hun kennis over medisch-technische vaardigheden (KOV), vaardigheden in het leergesprek, kennis over consultvoering en het geven van feedback. De toetsen leergesprek en consultvoering/feedback werden in eigen beheer ontwikkeld, terwijl voor de KOV-toets gebruik werd gemaakt van een al bestaande toets van de Stichting Universitaire Huisartsopleidingen.

Uitkomsten, leerpunten en vervolg Huisartsopleiders laten zich graag toetsen. Hoe dichter de toets het feitelijk handelen van de huisartsopleider benadert, hoe beter de resultaten zijn en hoe hoger de waardering. Bij verdere ontwikkeling van betrouwbare en gevalideerde hao-toetsing moet hiermee rekening worden gehouden. Een toets waarmee de attitude van opleiders kan worden beoordeeld staat op de verlanglijst van hao's en haio's.

Divisie Public Health, afdeling huisartsgeneeskunde, AMC, Universiteit van Amsterdam, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam: H.K. Muggen, huisarts; drs. E.A.B. van Zalinge, psycholoog; drs. M. Veldhuis, socioloog. Correspondentie: H.K. Muggen, e-mail: h.k.muggen@amc.uva.nl
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

De kern

- ▶ Huisartsopleiders van het AMC-UvA zijn in 1998 getoetst op hun kennis en vaardigheden met betrekking tot verschillende opleiderskwaliteiten.
- ▶ De resultaten waren bemoedigend en droegen bij aan het inzicht in de werkwijze van opleiders.
- ▶ Opleiders waardeerden de toetsing en gaven aan het meest te hebben geleerd van die toets die het feitelijk handelen in de opleiding het meest benaderde.

ment werd door een getraind staflid en de opleider samen bekeken en door beiden gescoord aan de hand van een scoringslijst met 8 kerngegevens (tabel). In het hierop volgende gesprek werden de scores onderling vergeleken, gaf het staflid de opleider feedback en stelde de definitieve score vast. Daarnaast gaf het staflid een cijfer voor de algehele kwaliteit van het leergesprek en een cijfer voor de mate waarin de opleider inzicht toonde in structuur en proces van het leergesprek tijdens de nabespreking.

Kennis van consultvoering en feedback werd getoetst door de opleiders groepsgewijs een video-opname van een arts-patiënt-consult te laten bekijken waarna zij vijf essayvragen over de gespreksvoering en de structuur in het consult schriftelijk moesten beantwoorden. Als laatste onderdeel dienden zij letterlijk de feedback op te schrijven die zij aan de arts op de band over diens consultvoering zouden geven. Drie getrainde stafleden beoordeelden de antwoorden aan de hand van eerder vastgestelde criteria. In het functioneringsgesprek enkele maanden na afloop van de toets werden de resultaten met iedere opleider apart besproken.

Tabel Kerngegevens waarop werd gescoord in de toets over het leergesprek. De scores geven aan hoe vaak dit item in het leergesprek werd aangetroffen (in procenten).

Kerngegevens	Score
Probleem haio wordt duidelijk.	91
Leervraag haio wordt duidelijk.	60
Opleider vraagt haio gedachten te expliciteren.	62
Opleider geeft onderwijs met expliciete onderbouwing.	77
De leervraag wordt beantwoord.	70
Opleider controleert of de leervraag wordt beantwoord.	32
Er heerst een prettige sfeer	88
De opleider schept een voor leren stimulerende sfeer.	70

Uitkomsten

Ruim 90% van de destijds actieve opleiders heeft de toetsen afgelegd. De resultaten van de toets leergesprek waren het beste: gemiddeld werd een 7,1 behaald op een schaal van 1 tot 10. Het cijfer voor het getoonde inzicht van de opleider bij het nagesprek was gemiddeld 7,7. In de toets over kennis van consultvoering en feedback werden de laagste scores behaald: gemiddeld 6,2 van de maximaal te behalen 10 punten bij het onderdeel consultvoering en 1,5 van de maximaal te behalen 4 punten bij het onderdeel feedback. De resultaten van de KOV-toets liepen – anders dan bij de andere twee toetsen – sterk uiteen.

De waardering voor de relevantie van de toetsen was over het algemeen hoog. Opleiders vonden de meeste toetsen leerzaam,

niet te moeilijk en leuk om te doen. In alle opzichten scoorde de toets leergesprek het hoogst en de KOV-toets het laagst. De toets leergesprek sloot goed aan bij de dagelijkse praktijk en men waardeerde de directe feedback. Sommige opleiders vonden de KOV-toets weinig relevant voor de huisartspraktijk en de vragen te gedetailleerd.

In de functioneringsgesprekken die volgden op de toets gaven opleiders aan van de toets te hebben geleerd en gericht aan verandering te willen werken.

Leerpunten en vervolg

Uit dit experiment blijkt dat hoe dichter het feitelijk handelen van de huisartsopleider in de toets wordt benaderd, hoe beter de resultaten zijn, hoe groter de waardering is en hoe groter de bereidheid ervan te leren.

In het onderwijs aan opleiders wordt veel aandacht besteed aan het houden van een goed leergesprek en aan de wijze waarop opleiders de consultvoering van hun haio's dienen te beoordelen. Desondanks waren de resultaten, zeker van de toets consultvoering en feedback, maar matig. De vraag of het onderwijs in consultvoering onvoldoende is of dat er een andere reden is waarom opleiders zo weinig affiniteit hebben met de toepassing van consultvaardigheden, kan met deze uitkomst niet worden beantwoord, maar nodigt wel uit tot nadere bezinning.

Het is opmerkelijk dat ondanks de gemiddeld hoge scores voor de toets leergesprek toch in bijna 40% van de getoetste leergesprekken het item 'leervraag van de haio wordt duidelijk' negatief wordt gescoord. Uit eerder onderzoek blijkt dat huisartsen weinig geneigd zijn hun consulten te structureren en de hulpvraag van de patiënt te verduidelijken.⁴ Het mogelijke verband tussen de wijze van benadering van de hulpvraag van de patiënt en de leervraag van de haio dient bij het ontwikkelen van onderwijs aan huisartsopleiders te worden betrokken.

De resultaten behaald op de KOV-toets waren wat minder dan het landelijk gemiddelde van de haio's. Al eerder is aangetoond dat het theoretisch kennisniveau van huisartsen – althans gemeten met deze test – daalt naarmate men langer in de praktijk werkt.⁴

Experimenten, ook dit experiment, geven door de beperkingen ervan nog in onvoldoende mate een objectief beeld van de onderwijskundige kwaliteiten van de opleider. Aan de opleiders ligt het niet: zij laten zich graag toetsen in situaties die dicht bij de dagelijkse praktijk van het opleiden staan, zijn enthousiast over toetsing als kwaliteitsbewaking en hebben oog voor de eigen tekortkomingen.

Voor de opleidingsinstituten betekent dit dat de ontwikkeling van betrouwbare en gevalideerde toetsen de moeite loont, zeker wanneer toetsing ook voor selectiedoeleinden gebruikt zou worden. Daarnaast lijkt bezinning nodig op het onderwijs dat opleiders krijgen, gezien de tegenvallende scores op belangrijk geachte onderdelen als het houden van een leergesprek en de consultvoering.

Zowel bij opleiders als bij haio's is er behoefte aan een toets

waarmee de attitude van huisartsopleiders kan worden beoordeeld. Bij het ontwikkelen hiervan kan wellicht gebruik worden gemaakt van instrumenten die ingezet worden bij de attitude-toetsing in de artsopleiding.⁵

Literatuur

- 1 Boendermaker PM, Schuling J. Toetsing van huisartsopleiders. Huisarts Wet 2001;44:248-50.
- 2 Schol S. Een agogische vaardigheidentoets voor huisartsenpraktijkopleiders: beschrijving van een nieuw toetsinstrument. Tijdschrift voor

Medisch Onderwijs 2000;19:179-86.

- 3 Vernooij-Dassen MJFJ, Ram PM, Brenninkmeijer WJM, Franssen LJE, Bottema BJAM, Van der Vleuten CPM, et al. Quality assessment in general practice trainers. Medic Educ 2000;34:1001-6.

- 4 Van Leeuwen YD. De ervaringskennis van huisartsen. Huisarts Wet 1998;41:2:80-4.

- 5 De Haes JCJM, Oort F, Oosterveld P, Cate O. Assessment of medical student's communicative behavior and attitudes: estimating the reliability of the use of the Amsterdam attitudes and communication scale through generalisability coefficients. Patient Educ Couns 2001;45:35-42.

Consultvoering als klinische dans

Ron Pieters, Ingrid Carlier

Inleiding

Consultvoering is een essentieel onderdeel van het huisartsgeneeskundig handelen; daarover bestaat weinig discussie. Consultvoering heeft in principe drie belangrijke functies: het uit-

Samenvatting

Pieters HM, Carlier IVE. Consultvoering als klinische dans.

Huisarts Wet 2002;45(9): 475-7.

Het onderwijs in consultvoering is sinds enige tijd ter discussie. Bij de eerste landelijke evaluatie van de driejarige huisartsopleiding kon namelijk geen meetbaar effect worden vastgesteld van het onderwijs op de kwaliteit van consultvoering. De discussie lijkt zich toe te spitsen op drie aspecten: de docent, de methode van consultvoering en het meetinstrument voor consultvoeringsvaardigheden. Meer specifiek werd in dit tijdschrift de mening geopperd dat consultvoering binnen de huisartsopleiding uitsluitend van ervaren huisartsen en niet van gedragswetenschappers kan worden geleerd. Ook zou de huidige methode van consultvoering te weinig flexibel zijn en het gehanteerde meetinstrument (Maas-Globaal) mogelijk ongeschikt.

In dit artikel onderzoeken we de wetenschappelijke onderbouwing van deze meningen. We sluiten af met enkele onderzoekssuggesties over consultvoering voor een volgende landelijke evaluatie van de huisartsopleiding.

Afdeling Huisartsgeneeskunde Julius Centrum voor Huisartsgeneeskunde en Patiëntgebonden Onderzoek, Postbus 85060, 3508 AB Utrecht: dr. H.M. Pieters; dr. I.V.E. Carlier, directeur bureau TEO Stichting Verenigde Universitaire Huisartsopleidingen
Correspondentie: dr. H.M. Pieters, e-mail: h.m.pieters@med.uu.nl
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

wisselen van informatie, het beslissen over een behandeling, het ontwikkelen van een goede arts-patiëntrelatie.¹ Consultvoeringsvaardigheden van een arts kunnen de effectiviteit van een medische behandeling vergroten.² Uit de literatuur blijkt dat effectieve consultvoering bij de patiënt een positieve invloed heeft op de therapietrouw, de satisfactie, het vertrouwen in de kennis en kundigheid van de arts, het begrijpen en onthouden van informatie, de kwaliteit van leven, het omgaan met ziekte en de lichamelijke en psychische gezondheidstoestand. Effectieve consultvoering kan bovendien de werkdruk bij de huisarts verlagen.¹

Meer discussie is er over het onderwijs in consultvoering en het effect ervan. Aanleiding hiervoor is de rapportage van de eerste landelijke evaluatie van de driejarige huisartsopleiding. Hierbij kon geen meetbaar effect van het onderwijs op de kwaliteit van consultvoering worden vastgesteld.³ De Melker vergelijkt in zijn discussiebijdrage in dit tijdschrift consultvoering met een 'klinische dans' waarbij soms de arts de leiding neemt, soms de patiënt.⁴ Om goed te kunnen leren dansen, is er volgens hem in ieder geval een goede dansleraar nodig. Het is nu de vraag wie die goede dansleraar is. Naar aanleiding van de teleurstellende resultaten over consultvoering vraagt De Melker zich af: 'Zijn de huidige methode van consultvoering en het onderwijs wel zo adequaat als velen geloven?'^{4,5} Anderen twijfelen vooral aan de waarde van het meetinstrument voor consultvoeringsvaardigheden, dat ook in de huisartsopleiding wordt gebruikt.^{6,7} In dit artikel staan we stil bij de drie genoemde aspecten die relevant zijn voor het onderwijs in consultvoering: de docent, de methode van consultvoering en het meten van consultvoeringsvaardigheden.

De docent bij consultvoering

De Melker vindt dat huidige consultvoeringsonderwijs in de huisartsopleiding te veel door gedragswetenschappers (in casu psychologen) wordt gegeven.⁴ De voor huisartsen kenmerkende prog-