

Op weg naar toetsgestuurde nascholing

B Tent, J Schuling

Inleiding

Om voor verlenging van inschrijving in het register voor huisartsen in aanmerking te komen, dienen huisartsen ten minste 40 uur nascholing per jaar te volgen. Weliswaar dient deze nascholing aan de kwaliteitseisen voor accreditering te voldoen, maar de samenstelling van dit scholingspakket is vrij. Het NHG noemt 'meten en toetsen als onderdeel van kwaliteitsbevordering' een inhoudelijk speerpunt in haar kwaliteitswerkplan.¹ Als huisartsen een leven lang een 'goede dokter' willen blijven, dienen zij zich bewust te worden van hun werkelijke nascholingsbehoeften (*true needs*).²⁻⁴ Onder 'true needs' verstaan wij feitelijke leemtes in kennis en kunde wat betreft het dagelijks handelen in de praktijk. Huisartsen blijken slecht op de hoogte te zijn van hun eigen true needs.² Organisatoren van nascholing zouden de huisarts behulpzaam moeten zijn bij het ontdekken hiervan. Een toetsingsinstrument om het kennisniveau vast te stellen is beschikbaar: de landelijke huisartsgeneeskundige kennistoets (LHK).⁵

Doordat wij met het Academisch ziekenhuis Groningen een nascholingsdag over orthopedie in 2001 organiseerden, hadden wij de gelegenheid om de volgende vragen te onderzoeken:

- ▶ Wat is het effect van het aanbieden van een kennistoets bij het programma van een nascholingscursus op het inschrijfgedrag van de huisartsen?
- ▶ Hoe beoordelen de deelnemers de eigen bekwaamheid op het gebied van de orthopedie en hoe verhoudt zich die zelfbeoordeling met het resultaat van de kennistoets?

Methode

Op 22 juni 2001 vond er een orthopediecongres plaats in het AZG. Het congres bestond uit plenaire en semi-plenaire voordrachten en workshops. Zo werden onder andere de NHG-Standaarden Niet-traumatische knieproblemen bij volwassenen, Schouderklachten en Enkeldistorsie onderwezen en waren er workshops over onder andere injectietechnieken in de pols en de hand. Het AZG heeft aan alle huisartsen in haar verzorgingsgebied (1300) een uitnodiging verzonden. At random kreeg de helft van de huisartsen (n=650) een schriftelijke kennistoets met de uitnodiging toegestuurd. Het maken en terugsturen van deze toets leverde één uur accreditering op.

De kennistoets bestond uit 54 vragen over onderwerpen die tijdens de workshops behandeld zouden worden. De vragen waren

afkomstig van de databank van de stichting Samenwerkende Verenigde Universitaire Huisartsopleidingen (SVUH) waaruit de LHK wordt samengesteld.

Aan de deelnemers aan het congres werden voor aanvang twee vragen gesteld over de beheersing van de orthopedische diagnostiek en behandeling in het algemeen en over de vaardigheid in het geven van intra-artculaire injecties. Beide vragen konden op een vijfpuntsschaal worden beantwoord.

Resultaten

Van de 1300 aangeschreven huisartsen bezochten er 112 het congres. Van de groep huisartsen die geen kennistoets ontving, namen er 44 deel aan het congres, terwijl er van de groep die wel de kennistoets ontving er 68 huisartsen deelnamen. Dit verschil was significant ($p < 0,02$).

Negenentwintig procent van de deelnemers achtte zich vaardig op het gebied van de orthopedische diagnostiek en behandeling en 24% voelde zich vaardig in het geven van intra-artculaire injecties. De Pearson's correlatiecoëfficiënten tussen de zelfbeoordelingen en de toetsresultaten bedroegen voor de algemene vraag $r = 0,068$ en voor de injectievraag $r = 0,206$ ($p > 0,05$).

Beschouwing

De lage respons maakt het moeilijk wetenschappelijk verantwoorde uitspraken te doen. Voor een dergelijk congres en het grote verzorgingsgebied van het AZG is deze 10% respons overigens een normaal resultaat.

Van de toets bleek een stimulerend effect uit te gaan op de inschrijving voor het congres. Uit het ontbreken van een significante correlatie tussen de zelfbeoordeling van huisartsen en hun toetsscore mag worden afgeleid dat huisartsen geen correct beeld hebben van het eigen kennis- en vaardigheidsniveau. Deelname aan periodieke screenende toetsing van kennis en vaardigheden zou een belangrijke aanvulling kunnen vormen op de motieven die nu de keuze van de huisarts voor nascholing bepalen. Toetsgestuurd onderwijs is naar onze mening een van de scenario's in het toekomstig kwaliteitsdenken.

Literatuur

- 1 NHG. Meten en toetsen als onderdeel van kwaliteitsbevordering. Utrecht: NHG, 2001.
- 2 Tracey JM, Arroll B, Richmond DE, Barham PM. The validity of general practitioners' self assessment of knowledge: cross sectional study. *BMJ* 1997;315:1426-8.
- 3 Grant J. Learning needs assessment: assessing the need. *BMJ* 2002;324:156-9.
- 4 Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference? *BMJ* 1999;318:1276-9.
- 5 Pollemans MC. Kennistoetsing bij huisartsen. Maastricht: Datawyse/Universitaire Pers Maastricht, 1994.

Auteursgegevens

B. Tent, huisarts, Vechtstraat 80, 9725 CW Groningen; dr. J. Schuling, huisarts, Rijksuniversiteit Groningen.

Correspondentie: tentesse@knmg.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.