

volgens de kwaliteit van leven verbetert, moet nog blijken. De huisarts kan zich bij de uitgebreide lijst afvragen wat hij er allemaal mee moet. De financiële problemen of familieproblemen oplossen? Het bleek echter dat vaak slechts enkele problemen voor extra hulp in aanmerking kwamen volgens de patiënt en de verzorgers. In dat opzicht kunnen deze instrumenten mogelijk toch een hulpmiddel voor zorgverleners zijn om de behoeften rond het levenseinde bespreekbaar te maken.

Roger Damoiseaux

Levenslang leren

Sjoerd Hobma. *Directed self-learning as approach to continuing professional development* [Proefschrift]. Maastricht: Universiteit Maastricht, 2005. 128 pagina's. ISBN 90-5278-465-5.

Levenslang leren is een must voor professionals, en nascholing is sinds jaar en dag verplicht voor huisartsen als ze in aanmerking willen komen voor de vijfjaarlijkse herregistratie. De vraag is welke manieren van nascholen werkelijk effectief zijn. Sjoerd Hobma, een Sittardse huisarts, verbonden aan de Universiteit Maastricht, heeft zijn promotieonderzoek aan het onderwerp gewijd. Hij heeft een zoektocht in de literatuur gehouden om de effectiviteit en bruikbaarheid vast te stellen van diverse methoden om professionals na te scho- len. Zowel bij het veel toegepaste *problem-based-learning*, als bij *self-directed learning* is de effectiviteit niet echt vastgesteld. Veel onderzoeken gaan mank aan methodologische problemen. En de onderzoeken die wel deugen, laten geen overweldigend effect zien van beide methoden in vergelijking met conventionele methoden. Vervolgens is hij op zoek gegaan naar de

theoretische onderbouwing van de verschillende methoden, om op basis daarvan een eigen model op te stellen. Dat model bestaat uit drie fasen: eerst toetsen op welke gebieden de huisarts kennis en/of vaardigheden ontbeert, dan feedback geven op de toetsing en vervolgens gerichte nascholing in kleine groepen.

Dat klinkt ideaal, maar wat gebeurt er als je het in praktijk brengt? Om te beginnen heb je normen of criteria nodig om vast te stellen op welke gebieden een huisarts nog nascholing kan gebruiken. In de toetskunde zijn een paar methoden in zwang die vooral bij klinische examens zijn gebruikt: de Angoff-methode en de borderline-regressiemethode. Hobma is nagegaan of beide methoden ook bruikbaar zijn om criteria vast te stellen voor de 'vereiste' performance op specifieke huisartsgeneeskundige gebieden. Hij beoordeelde de twee methoden op toepasbaarheid, betrouwbaarheid van de procedures en op de geloofwaardigheid van de vastgestelde normen in de ogen van de getoetste huisartsen. Beide procedures bleken toepasbaar, betrouwbaar en acceptabel. Vervolgens heeft hij in een RCT bij honderd huisartsen de effectiviteit van zijn nascholingsmodel voor het verbeteren van communicatieve vaardigheden getoetst. Artsen in de interventie- en controlegroep werden met behulp van een videocamera aan het begin en aan het eind van het onderzoek geobserveerd. Huisartsen uit de interventiegroep kregen feedback op hun videoconsulten, de controlegroep niet. Vervolgens kregen de huisartsen uit de interventiegroep de gelegenheid om in kleine groepen in drie tot vier sessies hun vaardigheden te trainen. De huisartsen uit de controlegroep kregen schriftelijk materiaal over communicatie. Hobma concludeert dat de

interventie effectief is met een matig tot groot effect, gebaseerd op een effect-size van 0,66. Er is echter een probleem: de huisartsen uit de controlegroep scoren op alle schalen van de MAAS-globaal, het gebruikte instrument om de performance te toetsen, bij de voormeting hoger dan de interventiehuisartsen. De interventiehuisartsen gaan vervolgens een beetje vooruit in score en de controlehuisartsen gaan wat achteruit. De interpretatie van de resultaten is daarmee niet eenduidig positief. Misschien was er sprake van regressie naar het gemiddelde?

In een tweede experiment, nu met praktijken in plaats van individuele huisartsen, en met een ander onderwerp, KNO-problemen, bleek de interventie niet te leiden tot een verbetering in de interventiegroep. De huisartsen uit de interventiegroep schreven wel iets minder 'onnodige' antibioticarecepten uit, maar dat was niet statistisch significant. Hobma concludeert dat er geen bewijs geleverd is voor de effectiviteit van de interventie. Dat kan echter door methodologische beperkingen komen: bijvoorbeeld de niet-ideale toetsmethoden, de niet-optimaal uitgevoerde interventie door een aantal praktische bezwaren of de onvolkomenheden in de uitkomstmaten. De toetsen en bijeenkomsten kosten bij elkaar € 117 per uur, de gemiddeld bestede tijd was 22,3 uur. Kortom, het gaat om een tijdsintensieve en vooralsnog niet heel effectieve interventie. De waardering van de deelnemende huisartsen bedroeg 6,8 op een 10-puntsschaal. De interventie lijkt daarmee ook niet voldoende aan te sluiten bij de huidige professionele cultuur. Vooralsnog kunnen huisartsen de nascholingsmethode van hun keuze met een gerust hart volgen, mits deze maar geaccrediteerd is.

Henriëtte van der Horst