

VAART IN VAARDIGHEDEN

Verslag van
de conferentie 'Assessment of Clinical Competence'
te Ottawa, juli 1990.

"Laat maar eens zien wat je kunt, student en arts. Niet langer zijn wij alleen geïnteresseerd in wat je denkt en zegt te kunnen. Demonstreer je vaardigheid en oplossend vermogen!"

Bovenstaande uitspraak bleek een adagium van de vierde Ottawa-conferentie.

Je zou haast zeggen: geen woorden maar daden.

Een ingewijde in het domein van evaluatie van medisch onderwijs denkt dan niet direct aan Feyenoord, maar aan de OSCE (Objective Structural Clinical Examination).

Deze vaardigheidstoets is opgezet als een te doorlopen circuit van 'stations', waarbinnen de student opdrachten krijgt tot het uitvoeren van vaardigheden, welke door een observator worden gescoord. De OSCE is 15 jaar geleden bedacht in Schotland en heeft zich inmiddels als een epidemie over de wereld verspreid. Vele varianten blijken tot bloei te zijn gekomen, terwijl het onderwijs in vaardigheden er een belangrijke impuls door heeft gekregen. Een veelheid aan psychometrische gegevens is beschikbaar gekomen om als leidraad te kunnen dienen voor vorm en inhoud. Een reden om met veel voldoening op de afgelopen 15 jaar terug te kijken, hetgeen ook tijdens het congres door verschillende sprekers werd gedaan.

De onderwijsprijs van het jaar kan met recht worden toegekend aan DE simulatiepatiënt, die in een veelheid aan presentaties werd bejubeld. Paula Stillman uit de USA is hiervan de moeder, Barrows uit Canada de vader. Zij, en inmiddels ook vele anderen, hebben een schat aan ervaring ten aanzien van het trainen van simulatiepatiënten voor het spelen van alle mogelijke rollen en voor het optreden als patiënt-beoordelaar. Dit laatste blijkt heel goed mogelijk.

Geen presentatie onderstreepte de rol van de patiënt als beoordelaar meer dan die van Rethans uit Maastricht. Hij bestudeerde het werkelijke doen en laten van huisartsen in de spreekkamer met behulp van simulatiepatiënten, die 'in cognito' een aantal praktijken bezochten. Aangezien de bezochte huisartsen later ook een aantal consulten voerden in een examensetting, kon een vergelijking worden gemaakt tussen 'competence': wat men doet onder laboratoriumcondities, en 'performance': wat men doet onder alledaagse praktijkomstandigheden. De correlatie bleek schrikbarend laag, waarbij veelal de performance achter bleef bij de competence.

WAAROM? WAARDOOR?

Op antwoorden moeten we nog even wachten, maar de conclusie is dat voor examineren en toetsen geldt: laat maar eens zien, maar ook: laten we maar eens gaan kijken.

Overigens ving ik in de wandelgangen de leuke suggestie op, dat ook een simulatieco-assistent voor de beoordeling van docenten het overwegen waard zou zijn!

Doorslaan wat betreft het observeren is ook niet goed. Het zou onbezonnen zijn het belang van schriftelijke examens met het accent op toetsen van kennis te ontkennen. Hoewel de presentaties hierover in de minderheid waren, waren er wel enkele interessante bij:

Case en Swanson (US, National Board of Medical Examiners) hielden een goede workshop over het construeren van MC-toetsvragen. Zij analyseerden concept-toetsvragen aan de hand van redeneringen van 'test-wise' studenten (en welke student is dat na een jaar niet!) en kwamen tot adviezen voor het vermijden van valkuilen. Deze adviezen sluiten overigens goed aan bij de adviezen voor de constructie van juist/onjuist vragen, zoals geformuleerd in Maastricht.¹

Dat het construeren en beoordelen van essay-vragen, zoals onder andere gebruikt in het examen van de Royal College of General Practitioners in Groot-Brittannië een probleem is en blijft, bleek uit de presentatie van Mulholland uit Schotland. Zij bestudeerde enkele essay-examens en kwam met name tot de conclusie, dat in elke toets op diverse soorten van 'weten' een beroep wordt gedaan.

Haar indeling is het overdenken waard:

niveau 1:

gevraagd wordt feiten te herkennen en te reproduceren (recognition/recall);

niveau 2:

gevraagd wordt feiten te rangschikken (reorganisation);

niveau 3:

gevraagd wordt verbanden te leggen (inference);

niveau 4:

gevraagd wordt conclusies te trekken (evaluation);

niveau 5:

gevraagd wordt gevonden uitkomsten op hun waarde te beoordelen.

Deze indeling sluit overigens weer goed aan bij de indeling van Bordage en Lemieux, uitgegroeid tot de 'state-model of expertise', resultante van de laatste Cambridge Conferentie, waarin de kennis van medisch studenten en artsen als een ook in kwalitatief opzicht evoluerend geheel wordt afgeschilderd met vele consequenties voor de wijze waarop leerstof wordt aangeboden en geëxamineerd. Wij zullen hier zeker nog meer van horen.

Verheugend was de aanwezigheid van een aantal beleidsmakers, onder andere leden van allerlei (re)certificatie-commissies, op dit congres. Ook enkele presentaties werden gewijd aan toetsingsinstrumenten voor gevestigde huisartsen met als uiteindelijk doel verplichte examens (Canada).

Het adagium: laat maar eens zien! is hierbij geheel op zijn plaats en ook vorm te geven, zoals Rethans laat zien. Echter, diens kostenplaatje geeft te denken, om maar niet te spreken van organisatorische perikelen. Een rondreizende Keuringsdienst van Waren behoort naar verwachting voorlopig nog tot de toekomst.

Schriftelijke toetsing, met de nodige creativiteit samengesteld, kan voorlopig goede diensten doen.

Weinig was te horen over evaluatie van het onderwijs zelf. Zeker waar het andere instrumenten dan vragenlijsten betreft, is hier nog veel ontwikkelingswerk te verrichten.

Origineel was wel de presentatie van van Rossum, die de invloed aantoonde van de inhoud van een patiëntendemonstratie op het 'diagnostisch denken' van student en arts.

Dat toont maar weer, hoe geraffineerd we ons onderwijsmateriaal moeten kiezen om gewenste effecten ook daadwerkelijk te bereiken.

WAT HAD U VERDER NOG VERWACHT?

Waarschijnlijk, net als ik, meer uitgewerkte vormen van computerondersteund onderwijs en examineren. Veel was er niet. Stilte voor de storm?

Verder blijven we om de hete communicatiebrijheendraaien. Alleen uit Nederlandse kring werd iets gerapporteerd over consultvaardigheden. De betrouwbaarheid en validiteit van de gebruikte lijsten laat echter ook hier nog te wensen over. Hiemstra uit Groningen tartte het publiek door aan te tonen, dat beoordeling van het eerste 'optreden' van de student, nog voor de vraag naar de klacht was gesteld, de totale beoordeling vrij aardig voorspelde. Zijn vraag was terecht: wat beoordelen we nu eigenlijk: gedrag resulterend in 'een eerste indruk' of prestatie?

Wat zou de uitgebreide Nederlandse delegatie meer plezier hebben gedaan, dan dat hun uitgebreid lof werd toegezwaaid:

- lof voor het organiseren van de vorige conferentie; inderdaad waren de faciliteiten beter dan nu in Ottawa!
- lof voor de overtuigende deelname (meer dan 30 personen);
- lof voor de kwaliteit van de presentaties.

Voor zelfgenoegzaamheid is echter weinig tijd. Veel meer zullen ook in Nederland activiteiten gebundeld moeten worden om het moeilijke gebied van kwaliteitscontrole tijdens en na de opleiding vorm te geven en tot een continuüm te maken. De NVMO zal daarbij het ideale forum kunnen zijn. Het congres 'Gezond Onderwijs' van november aanstaande, ziet er alvast veelbelovend uit.

LITERATUUR

1. Van Hessen PAW, Verwijnen GM. De konstruktie van juist/onjuist vragen. Projekt Evaluatie Studieresultaten, Medische Faculteit, Rijksuniversiteit Limburg, 1988.