

## **Over het lange-termijnleereffect van een huisartsen-nascholingscursus**

### **Bijblijven en beklijven**

D. Soeters, A.J.J.A. Scherpbier

#### **Samenvatting**

Er wordt zeer veel nascholing aangeboden, er is echter (nog) weinig bekend over de leerzaamheid van nascholing. In een eerder beschreven onderzoek kon aangetoond worden dat de deelnemers aan de cursus 'Recht bij scheefstand' iets hadden geleerd direct na de cursus. In dit artikel is nagegaan of dit leereffect ook na langere tijd aantoonbaar was. Het leereffect bleek vrijwel geheel verdwenen te zijn. Er wordt veel geld aan nascholing uitgegeven. Omdat nog zo weinig bekend is van het effect van nascholing pleiten de auteurs voor meer onderzoek naar de leerzaamheid van nascholing.

#### **Inleiding en vraagstelling**

In het voorjaar van 1992 organiseerde de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen (WDH) uit Groningen en omstreken een driedaagse nascholingscursus waarbij aandacht besteed werd aan twee thema's: Het eerste thema was getiteld 'Recht' waarin aan bod kwam: fouten maken en wettelijke aansprakelijkheid, WAO- en ziektewetproblematiek in de spreekkamer en het tuchtrecht. Het andere thema ging over klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat en kreeg als motto: 'Scheefstand', zodat de naam van de cursus uitkwam op 'Recht bij Scheefstand'.

De Groninger WDH was geïnteresseerd in de vraag of het volgen van deze cursus ook een leereffect bij de deelnemers teweeg zou brengen. Inderdaad kon er direct na de cursus een

significant leereffect worden aangetoond.<sup>1</sup> Een belangrijke vraag voor de evaluatie van nascholing is uiteraard of dit leereffect ook na langere tijd aantoonbaar is, met andere woorden: beklijft de in deze cursus opgedane kennis. In dit artikel zal getracht worden op deze vraag een antwoord te geven.

#### **Materiaal en methode**

Voor het eerder gepubliceerde onderzoek waren twee kennistoetsen samengesteld, elk bestaande uit 48 vragen van het juist-onjuist-weet niet-type. Er werd daarbij gebruik gemaakt van vragen die ontwikkeld werden door het Samenwerkingsverband Universitaire Huisarts Opleidingen (60% van de vragen), aangevuld met vragen uit een Limburgse PAOG-cursus over het bewegingsapparaat (18%) en vragen van de docenten uit de cursus 'Recht bij scheefstand' (22%). In beide toetsen waren 17 van de 48 vragen (35%) identiek, de zogeheten anker-vragen. De nascholingscursus werd tweemaal achter elkaar voor twee verschillende groepen huisartsen georganiseerd.

In de eerste cursus (verderop A genoemd) werd toets 1 als voortoets afgenomen en toets 2 als natoets. In de tweede cursus (verderop B genoemd) was toets 2 de voortoets en toets 1 de natoets. Na afloop van de cursus werden de goede antwoorden niet bekend gemaakt.

Om het leereffect op lange termijn te meten werd aan alle deelnemers dezelfde toets voorgelegd die zij aan het einde van de cursus als natoets hadden gemaakt. Aangezien deze retentiemeting 12-18 maanden na dato plaats-

**Tabel 1.** Design van het onderzoek naar leereffecten

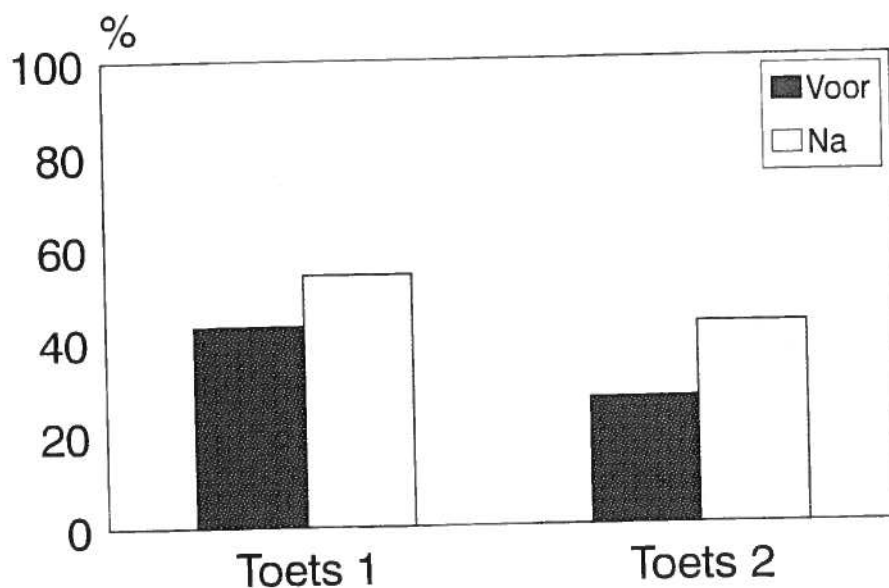
	Voortoets	Natoets	Retentietoets
Groep A	Toets 1	Toets 2	Toets 2
Groep B	Toets 2	Toets 1	Toets 1
Controlegroep	—	—	50% Toets 1 50% Toets 2

vond werd de kans dat de deelnemers zich toetsvragen zouden kunnen herinneren verwaarloosbaar geacht.

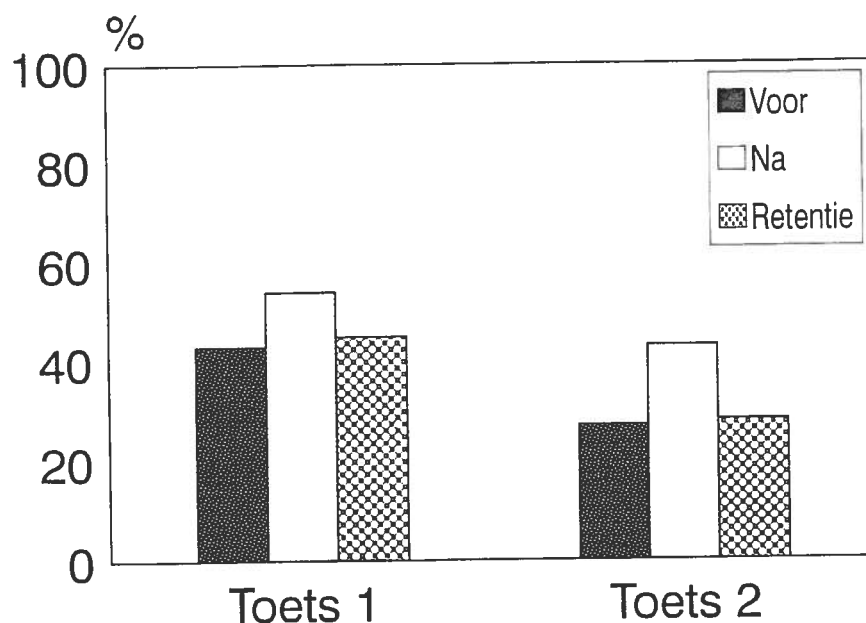
Naast de deelnemers aan de cursus werden alle huisartsen uit de regio die niet hadden deelgenomen aan de cursus benaderd met de vraag of zij als controlegroep wilden fungeren door een van beide toetsen in te vullen. Een groot deel van de gehele onderzoeksgroep kreeg de toets persoonlijk uitgereikt met een begeleidende tekst over de vraagstelling en een invulinstructie. Een klein deel kreeg dit per post toegestuurd. In tabel 1 is het design schematisch weergegeven.

## Eerdere resultaten

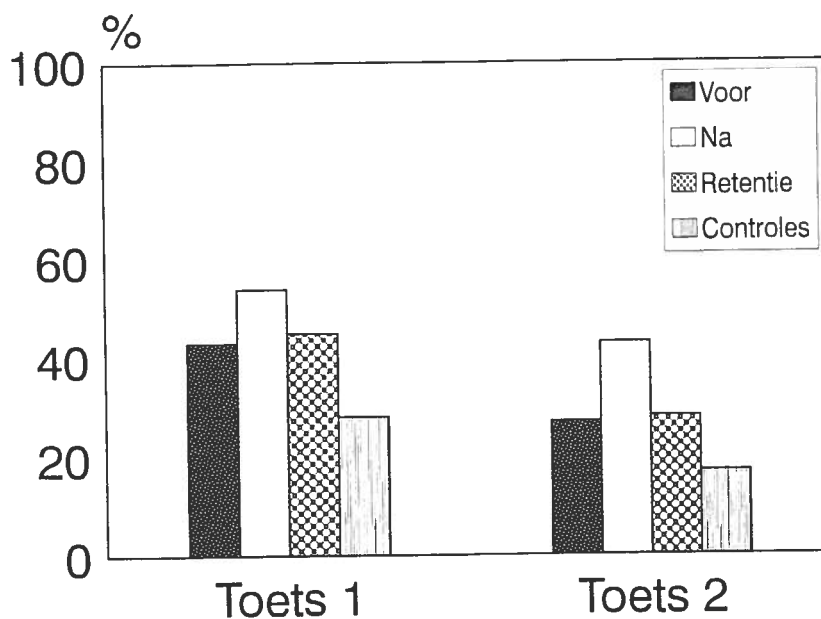
Eerder werd vastgesteld dat de scores op toets 2 duidelijk lager uitvielen dan de scores op toets 1, maar door vergelijking van de scores op de ankervragen kon aangetoond worden dat beide deelnemersgroepen vergelijkbaar waren.<sup>1</sup> Dit betekent dat de resultaten op toets 1 van groep A voorafgaand aan de cursus vergeleken kunnen worden met de scores op dezelfde toets van groep B na de cursus. De resultaten op toets 2 van groep B vóór de cursus kunnen vergeleken worden met de scores van groep A na de cursus. Voor beide toetsen gold dat de deelnemers na de cursus significant hoger scoorden dan de andere groep voorafgaand aan de cursus. De gemiddelde goed-min-fout-score stijgt significant: voor toets 1 met 11% (van 42.3% naar 53.7%;  $F(1,60)=8.93$ ,  $p\leq 0.01$ ) en voor toets 2 met iets meer dan 16% (van 26.5% naar 42.7%;  $F(1,60)=26.02$ ,  $p\leq 0.01$ ). Hiermee werd een significant leereffect aangetoond direct na afloop van de nascholing. In figuur 1 worden deze eerder beschreven leereffecten weergegeven.



**Figuur 1.** Resultaten van de deelnemers (goed min fout score) op toets 1 en 2 voor en na de cursus (Toets 1 was voor groep A de voortoets en voor groep B de natoets; toets 2 was voor groep B de voortoets en voor Groep A de natoets)



**Figuur 2.** Resultaten van de deelnemers (goed min fout score) op toets 1 en 2 voor en na de cursus en na 12-18 maanden (retentiemeting)



**Figuur 3.** Resultaten van de deelnemers (goed min fout score) en de resultaten van huisartsen die niet aan de cursus hebben deelgenomen (controlegroep) op toets 1 en 2

### Huidige resultaten

Van de 32 deelnemers aan cursus A stuurden 19 deelnemers de toets terug (respons 59%), van de 31 deelnemers aan cursus B stuurden

20 deelnemers de toets terug (65%). Van de controlegroep (48 huisartsen) stuurden in totaal 21 (44%) de toets terug (11 van hen maakten toets 1 en 10 maakten toets 2).

In figuur 2 worden de retentiescores op de

beide toetsen weergegeven naast die van de oorspronkelijke voor- en natoets. Er is een duidelijke afname van de score na 12-18 maanden. Voor toets 1 van 54 naar 45% en voor toets 2 van 43 naar 28%. Vergelijking van de resultaten op de retentietoets met die op de voortoets leert dat er na 12 tot 18 maanden vrijwel geen leereffect is bereikt ten opzichte van de uitgangssituatie. Voor de interpretatie van deze cijfers is het van belang na te gaan of de respondenten van de retentietoets zich wellicht onderscheiden van de gehele groep cursisten. De gemiddelde natoetsscore van de respondenten uit groep B op toets 1 is exact even hoog (54%) als van de gehele groep B. De gemiddelde natoetsscore van de respondenten uit groep A op toets 2 is ook even hoog (43%) als van de gehele groep A. De respondenten van de retentietoets vormen qua kennisniveau dus een goede afspiegeling van de totale groep deelnemers.

Tenslotte worden de scores van de controlegroep op de beide toetsen weergegeven in figuur 3. Het is opmerkelijk dat de huisartsen die niet deelnamen aan de cursus zoveel lager scoren in vergelijking met het beginniveau van de deelnemers.

## Beschouwing

Het is opmerkelijk dat de controlegroep aanmerkelijk lager scoort dan de deelnemersgroep bij aanvang van de cursus. Een niet te toetsen verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de controlegroep de toets thuis met minder inzet heeft gemaakt dan de deelnemers bij de aanvang van de cursus. Het zou ook zo kunnen zijn dat de groep niet-deelnemers daadwerkelijk minder kennis heeft over het betreffende onderwerp. Dit hoeft voor andere kennisgebieden overigens in het geheel niet op te gaan. Nascholingsmakers verdedigen wel eens de stelling dat nascholing vooral gevolgd wordt door hen die het eigenlijk niet nodig zouden hebben en dat diegenen die het wel goed zouden kunnen

gebruiken juist niet meedoen. Het is verder opmerkelijk dat over dit onderwerp maar betrekkelijk weinig onderzoek bekend is.

Het leereffect dat wij bij de deelnemers direct na de cursus konden aantonen is 12 tot 18 maanden later weer vrijwel geheel verdwenen. Dit wordt niet alleen in onze studie aangetoond, maar ook anderen vonden ditzelfde effect.<sup>2-4</sup> De verklaring hiervoor ligt voor de hand: mensen neigen tot vergeten van nieuw verkregen informatie. Dit 'slijtage-effect' treedt vooral op bij kennis die niet zeer regelmatig gebruikt wordt. Ook voor nascholing geldt waarschijnlijk dat het na enige tijd herhalen van de key-items van groot belang is voor het in stand houden van het leereffect.<sup>5</sup>

Van een geheel andere orde is de vraag of een eventuele kennisvermeerdering ook leidt tot feitelijke gedragsverandering in de praktijk en een betere kwaliteit van zorg. Uit onderzoek rond de implementatie van de NHG-standaarden blijkt dat het aanbieden van standaarden slechts een eerste stap is naar integratie daarvan in het handelen.<sup>6</sup> In Nederland heeft Rethans met behulp van simulatiepatiënten baanbrekend onderzoek gedaan op het terrein van het daadwerkelijk handelen van de huisarts; hij kon aantonen dat er een verschil is tussen het handelen in een 'laboratoriumsituatie' en het handelen in de praktijk.<sup>7,8</sup> De onderzoeken die in Gotland zijn uitgevoerd, zijn een goed voorbeeld van de aanpak van 'outcome measurement'.<sup>9-11</sup> Het betrof een nascholingsprogramma voor huisartsen op het eiland Gotland over diagnostiek en therapie bij depressieve klachten. Na de cursus daalde het aantal opnamedagen in verband met depressieve klachten, daalde de suïcidefrequentie, steeg het gebruik van antidepressiva en daalde het gebruik van sedativa, hypnotica en major tranquillizers. Drie jaar na de cursus was een groot deel van de effecten verdwenen.<sup>4</sup> Zeer recent werd gerapporteerd over een interessant experiment in de regio Emmen, waarbij de effecten van een 18 maanden durend nascholingsprogramma wer-

den getraceerd aan de hand van prescriptiecijfers, verwijsgegevens en enquêtes. Geconcludeerd werd dat het programma niet heeft geleid tot kostenbesparing, maar wel tot verbetering van de kwaliteit van het handelen op de specifieke elementen waaraan in het nascholingsprogramma aandacht was besteed.<sup>12</sup> In hoeverre deze veranderingen echter ook op de lange termijn beklijven blijft vooralsnog de vraag.

Concluderend kan gesteld worden dat er wel onderzoek gedaan wordt naar de directe effecten van deskundigheidsbevordering op het kennisniveau van de deelnemer. Er wordt nog weinig onderzoek gedaan naar leereffecten op langere termijn, naar veranderingen in het praktisch handelen en naar de verbetering van de kwaliteit van de zorg. De verklaring hiervoor is dat het type onderzoek, dat verricht zou moeten worden dermate ingewikkeld en bewerkelijk is, dat het over het algemeen te arbeidsintensief en te duur is om routinematig als cursusevaluatie te kunnen dienen.

Er is dus nog veel werk te verzetten voordat er gesproken kan worden van een goede onderbouwing van het nuttige rendement van nascholing voor huisartsen. Het ontbreken van dit fundament onder het nascholingsbouwwerk kan overigens naar ons idee geen argument zijn het bestaande gebouw dan ook maar af te breken. Veeleer zal er veel energie en geld gestoken moeten worden in projecten die de al decennia lichtelijk scheef staande Toren van Pisa een stevige ondergrond kunnen bezorgen. Wellicht kan er van de grote hoeveelheid geld en energie die aan nascholing wordt besteed een klein gedeelte aan het fundament worden gespendeerd.

## Literatuur

1. Soeters D, Scherpbier AJJA, Van der Vleuten CPM, Bootsma-de Langen AM. Het effect van een nascholingscursus voor huisartsen. Is it all worthwhile or just for fun? In: Metz JCM, Scherpbier AJJA, Houtkoop E, eds. *Gezond Onderwijs-2*. Nijmegen: Universitair Publikatiebureau KUN, 1993: 285-9.
2. Axt-Adam P, Van der Wouden JC, Hoek H, Van der Does E. Het effect van nascholing op het aanvragen van laboratoriumdiagnostiek door huisartsen. *Huisarts en Wetenschap* 1993; 36 (13): 451-4.
3. Kempen BM, Van Leeuwen R, De Bock GH. Evaluatie van het 'SOA-spreekuur': het rendement van een nascholingscursus voor huisartsen. In: Van Der Vleuten CPM, Scherpbier AJJA, Pollemans MC, eds. *Gezond Onderwijs-1*. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1992: 165-9.
4. Rutz W, Von Knorring L, Walinder J. Long term effects of an educational program for general practitioners given by the Swedish Committee for the Prevention and Treatment of Depression. *Acta Psychiatr Scand* 1992; 85: 83-8.
5. Axt-Adam P, Van der Wouden JC, Van der Does E. Influencing the behavior of physicians ordering laboratory tests. A literature study. *Med Care* 1993; 31: 784-94.
6. Grol R. Acceptance of national standards and guidelines in family medicine. In: Hart IR, Harden RM, Des Marchais J, eds. *Current developments in assessing clinical competence*. Montreal: Can-Heal Publ, 1992; 406-10.
7. Rethans JJ. Does competence predict performance? Standardized patients as a means to investigate the relationship between competence and performance of general practitioners. Proefschrift. Amsterdam: Thesis Publishers, 1991. 109 pp.
8. Rethans JJ, Sturmans F, Drop MJ, Van der Vleuten CPM. Een directe vergelijking tussen competence en performance van huisartsen. In: Van Der Vleuten CPM, Scherpbier AJJA, Pollemans MC, eds. *Gezond Onderwijs-1*. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum 1992; 177-81.
9. Rutz W, Walinder J, Eberhard G, Holmberg G, Von Knorring AL, Von Knorring L, Wistedt B, Aberg-Wistedt A. An educational program on depressive disorders for general practitioners on Gotland: background and evaluation. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 79: 19-26.
10. Rutz W, Von Knorring L, Walinder J. Frequency of suicide on Gotland after systematic postgraduate education of general practitioners. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 80: 151-4.
11. Rutz W, Von Knorring L, Walinder J, Wisted B. Effect of an educational program for general practitioners on Gotland on the pattern of prescription of psychotropic drugs. *Acta Psychiatr Scand* 1990; 82: 399-403.
12. Stokx LJ, Gloerich ABM, Hoenen JAJH, Kersten TJJMT, Been P. Kostenbesparing door kwaliteitsbevordering. De effecten van geïntegreerde nascholing voor huisartsen. *Huisarts en Wetenschap* 1993; 36 (13): 440-4.

*DE AUTEURS*

*D. Soeters is huisarts in Groningen en was ten tijde van het onderzoek tevens plaatselijk coördinator deskundigheidsbevordering.*

*A.J.J.A. Scherpbier is hoofd van het Skillslab, Faculteit der Geneeskunde, Rijksuniversiteit Limburg.*

Met dank aan het Samenwerkingsverband Interuniversitaire Huisartsopleidingen in Utrecht voor het gebruik van door hen ontwikkelde toetsvragen.

*Correspondentie-adres:*

*D. Soeters, Coehoornsingel 30, 9711 BT Groningen.*