

# Onderlinge toetsing

## Over de werving en motivering van huisartsen voor toetsingsactiviteiten

Binnen het geheel van activiteiten op het gebied van de deskundigheidsbevordering in de huisartsgeneeskunde in Nederland vormt de intercollegiale toetsing een van de recentste ontwikkelingen. Tot nu toe is het echter nog onduidelijk of en in hoeverre huisartsen gemotiveerd zijn om mee te doen aan onderlinge toetsing<sup>1-3</sup>. Op het moment waarop het hier beschreven onderzoekproject startte (1981) waren de verwachtingen niet zo hoog gespannen<sup>4</sup>; verondersteld werd dat huisartsen toetsing bedreigend zouden vinden en dat er allerlei weerstanden zouden moeten worden overwonnen<sup>5</sup>.

In het project 'Onderlinge toetsing in de huisartsgeneeskunde' van het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut (NUHI) werd aan huisartsopleiders, huisarts-gastheren voor co-assistenten en een kleine groep perifere huisartsen de mogelijkheid geboden deel te nemen aan een intensief en gestructureerd toetsingsprogramma<sup>6-8</sup>. Geprobeerd werd zoveel mogelijk huisartsen uit de regio met een binding met het NUHI te motiveren om deel te nemen aan dit programma. De bedoeling was het klimaat rijp te maken voor toetsing en angsten en weerstanden ertegen weg te nemen. In het hier beschreven deelonderzoek is nagegaan of dat is gelukt.

### TOETSINGSPROGRAMMA

De onderlinge toetsing vond plaats in groepen van ongeveer tien personen, die gedurende anderhalf jaar eens per maand een hele dag bijeenkwamen. Er werd getoetst met behulp van een breed kader van vooraf opgestelde en aangeboden normen of criteria voor adequate hulpverlening, zowel op somatisch als op niet-somatisch gebied<sup>7</sup>. De begeleiding was in handen van ervaren huisartsen en gedragswetenschappers. Het programma zag er in grote lijnen als volgt uit:

- *introductiefase* (circa vier bijeenkomsten): onderlinge kennismaking, het scheppen van een open en veilig groeps-klimaat, het introduceren en bediscussieren van de normen, leren deze toe te passen op spreekuurcontacten en het leren van basale elementen van onderlinge toetsing (beoordelen, kritiek geven en ontvangen);

### R. Grol en F. Schellevis

*Het Nijmeegs Universitair Huisartseninstituut (NUHI) heeft huisartsopleiders, huisartsgastheren van co-assistenten en enkele andere huisartsen uit de omgeving de kans geboden deel te nemen aan een intensief en gestructureerd programma van groepswijze onderlinge toetsing. Het lukte daar 70% van de aangeschrevenen warm voor te krijgen. Op grond van wat de deelnemers hun meldden, durven NUHI-stafleden R. Grol en F. Schellevis de stelling wel aan dat, mits zorgvuldig aangeworven en gemotiveerd, veel huisartsen in ons land bereid zullen blijken te zijn aan toetsing mee te doen.*

- *fase van eerste toetsing* (circa vier bijeenkomsten), start van de eigenlijke onderlinge toetsing: toetsing van basale vaardigheden tijdens consulten met behulp van audio-opnamen en toetsing van het medisch-technisch handelen aan de hand van registraties in de praktijk met behulp van 'check-lists' en 'protocollen'<sup>7</sup>;

- *verdiepingsfase* (circa vier bijeenkomsten): verdieping van de onderlinge toetsing door introductie van een variatie aan toetsingsmethoden en door reflectie op eventuele vorderingen die men heeft gemaakt;

- *eindfase* (één tot twee bijeenkomsten): voorbereiding op het zelfstandig verdergaan van de groep.

### ONDERZOEK

Gegevens ter beantwoording van de vraagstellingen werden verzameld met behulp van schriftelijke vragenlijsten met open en gesloten vragen, die op verschillende tijdstippen werden afgenomen: direct voorafgaand aan het programma; per bijeenkomst; na de introductiefase; aan het eind van het program-

ma; en vier tot zes maanden na afloop. Zowel de deelnemers als de begeleiders vulden de vragenlijsten in. Hun antwoorden werden aangevuld met verslagen van bijeenkomsten, observaties in de groepen en verslagen van onderling overleg door de groepsbegeleiders.

Ten tijde van de analyse hadden enkele groepen het programma nog niet afgerond. Van deze groepen zijn alleen de gegevens verwerkt waarover we op dat moment beschikten.

### RESULTATEN

#### Werving

Voor de eerste zes toetsingsgroepen werden huisartsen geworven die hadden deelgenomen aan het onderzoekproject 'Preventie van somatische fixatie'<sup>9, 10</sup>. Ongeveer 90% van hen nam deel aan de onderlinge toetsing.

Aan de werving van de *huisartsopleiders* (N=125) is een jaren durend proces voorafgegaan, waarin onder meer werd toegevoerd naar een stroomlijning van de beroepsopleiding tot huisarts<sup>11, 12</sup>. Na uitvoerige discussies spraken de opleiders af dat deelname aan een toetsingsprogramma een noodzakelijk en derhalve verplicht onderdeel van de opleiding voor opleiders zou zijn. De meeste opleiders (circa 95%) namen deel.

De binding van het huisartseninstituut met de *huisartsgastheren* voor co-assistenten is veel zwakker. Er zijn contacten met ongeveer 180 huisartsen in de regio, van wie de helft echt actief is en gemiddeld twee keer per jaar als stageverlener fungeert. De huisartsgastheren werden benaderd via een enquête, via discussiebijeenkomsten en via de telefoon. Uiteindelijk nam ruim de helft van hen deel aan toetsing. Niet-deelnemers gaven onder meer als redenen op: geen tijd, ben net met nascholing bezig, valt niet te regelen met mijn waarnemgroep, of privé-problemen.

Een overzicht van het aantal huisartsen dat is benaderd en aan het toetsingsprogramma heeft deelgenomen is te vinden in *tabel 1* op blz. 1678. Uiteindelijk nam ruim 73% van de benaderde huisartsen aan het toetsingsproject deel; dat is circa 30% van alle praktizerende huisartsen uit de regio (ongeveer 820).

Pro's en contra's

Aan de deelnemers werd vóór de start van het programma gevraagd hoe ze tegen onderlinge toetsing aankeken. Aangezien de vragenlijst pas in de loop van het project werd ontwikkeld, is ze slechts door een deel van de deelnemers (N=86, vooral huisartsgastheren) ingevuld.

Als belangrijkste redenen om deel te nemen kwamen naar voren: het willen opsporen en corrigeren van lacunes in het eigen handelen, het willen leren beter om te gaan met patiënten en met psychosociale problemen en het willen volgen van nieuwe ontwikkelingen in de huisartsgeneeskunde (tabel 2). Factoren als druk vanuit het instituut om deel te nemen of het mogelijk verplicht gesteld worden van toetsing in de toekomst speelden volgens de deelnemers een geringe rol.

De belangrijkste bezwaren en bedenkingen vóór tegen toetsing betroffen: het beoordeeld worden en kritiek krijgen, de tijd die toetsing mogelijk gaat kosten, de praktische regelingen die er moeten worden getroffen en het feit dat het handelen aan een ideaal wordt gespiegeld (tabel 3). Het toetsen in een groep van collega's, de financiële kant van toetsing of onzekerheid over de consequenties van de toetsing speelden volgens de deelnemers een geringe rol.

Motivatie tijdens het programma

Van de huisartsopleiders was gemiddeld 75%-80%, van de huisartsgastheren en perifere huisartsen gemiddeld 81%-85% aanwezig op de toetsingsbijeenkomsten. Er waren echter grote verschillen per groep: groepen waarvan er zelden iemand ontbrak en groepen met een wisselende opkomst.

De meeste deelnemers zeiden vooral veel energie te hebben gestoken in het actief meedoen tijdens de bijeenkomsten. Het voorbereiden van de bijeenkomsten kreeg minder aandacht: slechts 20% van de deelnemers zei hier veel energie in te hebben gestoken. Voor veel

Tabel 1. Deelname aan groepsgewijze onderlinge toetsing.

	be-naderd	deel-name	aantal groepen
huisartsopleiders	125	120 (96%)	10
huisartsgastheren	187	105 (56%)	10
perifere huisartsen uit somatische-fixatieproject	36	18 (50%)	2
<b>totaal</b>	<b>348</b>	<b>243 (73%)</b>	<b>22</b>

Tabel 2. Motivatie en redenen om aan onderlinge toetsing deel te nemen; frequentieverdeling (percentages, N=86).

	Dit is voor mij een		
	(zeer) belangrijke reden	enigszins belangrijke reden	(zeer) weinig belangrijke reden
1. Ik hoop door toetsing fouten en lacunes in mijn handelen te kunnen opsporen	94,2	4,7	0,1
2. Ik hoop door toetsing te leren hoe ik beter met patiënten kan omgaan	74,1	22,4	3,5
3. Ik hoop fouten en lacunes in mijn medisch handelen te kunnen corrigeren	90,7	8,1	1,2
4. Ik hoop te leren hoe ik beter op psychosociale problemen kan reageren	67,1	21,2	11,7
5. Ik wil nieuwe ontwikkelingen in de huisartseneeskunde op de voet volgen	64,6	24,4	11,6
6. Ik hoop meer inzicht te krijgen in mijn eigen persoon	52,3	22,1	25,6
7. Ik hoop door toetsing uit een isolement te komen	14,0	16,3	69,7
8. Ik hoop door toetsing meer en beter contact met collega's te krijgen	15,1	32,6	52,2
9. Ik hoop een sleur te doorbreken en meer plezier in mijn werkte krijgen	29,1	22,1	68,8
10. Toetsing geeft me de mogelijkheid even aan de praktijkdruk te ontsnappen	8,1	14,0	77,9
11. Ik wil graag mijn band met het huisartseninstituut behouden	35,3	23,5	41,2
12. Toetsing wordt waarschijnlijk verplicht in de toekomst	8,1	20,9	71,0
13. Er gaat een bepaalde druk uit van het huisartseninstituut om deel te nemen	4,7	10,5	84,8
14. Ik ben 'nieuwsgierig' naar wat toetsing zal inhouden	51,1	25,6	23,6

Tabel 3. Bedenkingen en bezwaren tegen deelname aan toetsing; frequentieverdeling (percentages, N=86).

	Hiermee heb ik		
	(zeer) veel moeite	enigszins moeite	(zeer) weinig moeite
1. Het gaan deelnemen aan een groep met voor mij (on)bekende collega's	4,7	27,9	67,4
2. Kritiek moeten geven op collega's	13,9	40,7	45,4
3. Beoordeeld worden en kritiek krijgen	28,6	33,3	38,1
4. Het idee dat men fouten in mijn werkwijze zal ontdekken	13,0	25,9	61,1
5. Het feit dat ik niet precies weet hoe onderlinge toetsing zal verlopen	9,4	30,6	60,0
6. Het idee dat de beoordeling nooit eerlijk en objectief zal kunnen verlopen	4,8	8,3	86,9
7. Het feit dat ik mijn handelen moet spiegelen aan een ideaalbeeld	19,3	32,5	48,2
8. Het feit dat toetsing plaatsvindt aan de hand van door anderen opgestelde normen	14,1	27,1	58,8
9. Het idee dat ik door toetsing wel eens het plezier in mijn werk zou kunnen kwijtraken	2,4	7,1	90,5
10. Het feit dat ik de noodzaak van onderlinge toetsing eigenlijk niet zie	1,2	14,1	84,7
11. De financiële kant van deelname aan toetsing	4,8	8,3	86,9
12. Het feit dat ik niet weet of ik wel iets aan toetsing zal hebben	11,9	21,4	76,7
13. De tijd die toetsing gaat kosten	29,5	51,8	18,7
14. De praktische regelingen die ik in de praktijk moet treffen	18,8	35,3	65,9
15. Het feit dat al mijn nascholings tijd opgaat aan toetsing	15,5	29,8	54,7

Tabel 4. Bedenkingen, bezwaren, weerstanden tegen onderlinge toetsing vóór en na deelname aan toetsing (percentages).

	Hiermee had ik	
	(zeer) veel moeite vooraf (N = 131)	(zeer) veel moeite achteraf (N = 131)
de groep van collega's	12,4	3,1
beoordeeld worden, kritiek krijgen	28,7	8,5
kritiek moeten geven	17,0	22,1
voldoen aan geformuleerde normen	17,9	31,5
voldoen aan een ideaalbeeld	20,7	26,2
tijsdinvestering	29,3	21,1
praktische consequenties	20,2	14,5

deelnemers leefde het programma vooral tijdens de bijeenkomsten. Opvallend is dat onderlinge toetsing slechts weinigen (ongeveer 15%) heeft aangezet tot gerichte nascholing rond de via toetsing aangereikte leerpunten.

In de loop van het programma bleek er een verschuiving op te treden in die aspecten van toetsing waar men moeite mee zei te hebben (tabel 4).

Vanaf de beginfase leverde het gaan deelnemen aan een groep van collega's niet veel problemen op. Men beoordeelde de sfeer in de groepen snel als prettig en veilig.

Het ter discussie stellen van het eigen handelen en het krijgen van kritiek vormde voor een aanzienlijk aantal deelnemers in het begin een spannende, om niet te zeggen bedreigende aangelegenheid. De bedreiging viel voor de meesten weg na de eerste ervaringen met onderlinge toetsing; zij schreven dit onder andere toe aan het feit dat gevoelens van angst en bedreiging regelmatig open werden besproken, het werken met een duidelijk kader van concrete normen en de goede wijze waarop kritiek werd gegeven en de regels die daarvoor bestonden. Minder positief over de kritiek was men als deze te aardig en voorzichtig was of wanneer er alleen over negatieve punten werd gesproken.

De deelnemers kregen in de loop van deelname aan de toetsing iets meer moeite met de gehanteerde normen. In het begin, na de discussie erover, konden bijna alle deelnemers zich erin vinden en waren ze tevreden over het houvast dat de normen boden bij de toetsing. Gaandeweg gingen sommigen echter ook merken dat het niet eenvoudig is het ideaal dat in de normen besloten ligt te halen; als reactie hierop gingen ze meestal de waarde van de normen relativeren. Aan de andere kant werkten de normen voor de meeste deelnemers stimulerend; voor hen werden ze een soort geweten waaraan de dagelijkse activiteiten continu in de praktijk worden getoetst.

Het aantal deelnemers dat aangaf veel praktische en tijdsbezwaren te hebben nam in de loop van het programma eerder af dan toe. Het bleek in de meeste gevallen mogelijk goede regelingen met collega's te treffen over de afwezigheid.

*Motivatie voor continue toetsing*

Een van de oogmerken van het toetsingsprogramma was de deelnemers te enthousiasmeren voor onderlinge toetsing en ze ertoe aan te zetten er een continue activiteit van te maken.

De meeste huisartsen waren én tijdens het programma én achteraf erg enthousiast; ongeveer 95% noemde vier tot zes maanden na afloop het programma (zeer) waardevol voor het werken als huisarts en zei erg blij te zijn eraan mee te hebben gedaan, terwijl ruim 60% zei dat het plezier en de bevrediging in het werken als huisarts, erdoor was vergroot.

Desondanks nam de motivatie om actief energie in toetsing te steken in de loop van het project enigszins af. Was tijdens de eerste bijeenkomsten bijna 80% van de deelnemers zeer gemotiveerd om met

Tabel 5. Eigen activiteiten op het gebied van onderlinge toetsing vier tot zes maanden na afloop van het programma (N = 131, percentages).

	hier ben ik mee bezig	dit ben ik van plan	dit ben ik niet van plan
onderlinge toetsing in groep van huisartseninstituut .....	63,7	16,1	20,2
zelftoetsing (in eigen praktijk) .....	17,9	29,5	52,7
onderlinge praktijkobservatie met collega .....	27,8	37,4	34,8
onderlinge toetsing in waarneemgroep .....	20,5	23,9	53,5

toetsing door te gaan, een half jaar na afloop van het programma zei ruim de helft nog sterk gemotiveerd te zijn om verder te gaan en een kwart daarentegen weinig of niet; als oorzaken hiervoor noemde men onder meer: behoefte aan bezig zijn met andere dingen, 'groep loopt niet optimaal' en het wegvallen van de begeleiding.

Sommige groepen zijn na enige tijd zonder begeleiding gestopt. Andere groepen functioneren twee tot drie jaar na het programma nog steeds goed. Duidelijk werd in ieder geval dat alle groepen behoefte houden aan enige professionele ondersteuning en aan nieuwe prikkels in de vorm van nieuwe onderwerpen, nieuwe toetsingsmethoden en nieuwe leerervaringen. Een gedetailleerd beeld van de wijze waarop de deelnemers met toetsing zijn verdergegaan biedt tabel 5. Veruit de meeste deelnemers zijn zonder begeleiding verdergegaan met de eigen toetsingsgroep of waren dit van plan. Onderlinge praktijkobservaties stonden ook bij de meeste deelnemers op het programma. Zeer verheugend is dat bijna de helft van de deelnemers onderlinge toetsing in de waarneemgroep zei te hebben ingevoerd of te willen invoeren. Wat dit betreft is er dus sprake van een olievlakwerking.

CONCLUSIE EN BESCHOUWING

In het hier beschreven deelonderzoek is nagegaan in hoeverre huisartsen bereid zijn deel te nemen aan onderlinge toetsing en in hoeverre het lukt hun een positieve houding ten aanzien van toetsing bij te brengen. Onze conclusie is dat we in onze opzet zijn geslaagd. We hebben een groot aantal huisartsen uit de regio tot deelname aan ons toetsingsproject weten te motiveren. Veel deelnemers hebben de toetsing ook in hun directe omgeving, met name in de waarneemgroep, geïntroduceerd. Wij schatten dat op deze manier

ongeveer 35%-40% van alle in de regio Nijmegen praktizerende huisartsen (totaal circa 820) direct of indirect met toetsing is geconfronteerd. We vinden dat een zeer verheugend resultaat en een succes voor het project. De deelnemers waren in het algemeen enthousiast over het toetsingsprogramma en deden er actief aan mee. De bedreiging die van toetsing uitgaat is voor de meesten van hen weggefallen. Veruit de meerderheid is na afloop op een of andere wijze zonder begeleiding verdergegaan; wel is duidelijk geworden dat zonder regelmatige professionele ondersteuning de motivatie hiertoe afneemt.

De vraag is wat deze resultaten betekenen voor de invoering van toetsing in Nederland. Nijmegen is de rest van het land niet, maar niettemin lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat met een zorgvuldige werving en motivering veel huisartsen in ons land bereid zijn aan toetsing deel te nemen. Ook de uitkomsten van het Toetsingsproject van de Stichting O & O en die van een recente enquête onder waarneemgroepen door de Stichting Toetsing Huisartsen wijzen erop dat we de toekomst met enig optimisme tegemoet mogen zien<sup>13</sup>.

Zowel via de nieuwe Stichting Deskundigheidsbevordering Huisartsen (SDH) als via de universitaire huisartseninstituten kan door middel van toetsing worden bijgedragen aan de professionalisering van de Nederlandse huisarts. Wil een dergelijke activiteit slagen, dan moet wel aan een aantal voorwaarden worden voldaan:

- Er moet een infrastructuur worden geschapen voor de opzet, organisatie en professionele ondersteuning van onderlinge toetsing.
- Er moet een goed toetsingsprogramma beschikbaar zijn. Het door ons in Nijmegen ontwikkelde toetsingsprogramma kan hier ons inziens een goed hulpmiddel bij vormen<sup>6,7</sup>.
- Huisartsen moeten geleidelijk vertrouwd worden gemaakt met het idee van (deelname aan) toetsing. Persoonlijke motivering, toelichting via groepsbijeenkomsten en over de telefoon en de inzet van ex-deelnemers en sleutelfiguren genieten verre de voorkeur boven een schriftelijke benadering. Ten aanzien van die huisartsen die een binding hebben met een huisartseninstituut (huisartsopleiders, huisartsgatheren) is het daarbij van belang de relatie met het onderwijs te benadrukken. □

Literatuurlijst: verkrijgbaar bij de redactie.