# Evaluatie van een navormingsprogramma ?Klinisch Neurologisch Redeneren? bij huisartsen uit Gentse navormingskringen.

**Haio:** REMMEN Lotte , U.A.
**Promotor:** PYPE Peter , U.G.
**Praktijkopleider:** VERMEIRSSEN Rudi

**Context:** Voortgezet medisch onderwijs en continue professionele vorming zijn van groot belang voor een kwalitatieve gezondheidszorg. In België kampen we met een verouderd accrediteringssysteem dat vooral gebaseerd is op aanwezigheid op een bijscholing en niet op kwaliteitscriteria van de bijscholing. Hierdoor zegt accreditering in België niets over het functioneren van een arts. Een navorming rond ?klinisch neurologisch redeneren? in het Gentse werd geëvalueerd om een beter beeld te krijgen over het leereffect ervan en de factoren die de implementatie van de kennis uit deze navorming in de dagelijkse praktijk be?nvloeden.

**Onderzoeksvraag:** De doelstelling van deze studie is enerzijds het evalueren van de navorming ?klinisch neurologisch redeneren?, en anderzijds inzicht verwerven in de manier waarop Gentse huisartsen kennis uit navormingen toepassen in de dagelijkse praktijk. Door de verworven inzichten willen we beter kunnen inspelen op de leerstijl van de Gentse huisartsen en concrete tips kunnen geven aan zowel toekomstige organisatoren als aan individuele artsen.

**Methode:** Er werd een interactieve navorming ?klinisch neurologisch redeneren? gegeven aan 67 Gentse huisartsen. Met behulp van een voor- tijdens en natoets werd bij deze artsen de basiskennis neurologie getoetst. Deze kennistoets werd ontworpen in samenspraak met drie neurologen en werd afgenomen 1 maand voor, tijdens en 3 maanden na de navorming. Er gebeurde een statistische analyse van deze resultaten. Aan de hand van 7 semigestructureerde diepte-interviews werd de implementatie van de navorming geëvalueerd en werden barri?res voor implementatie en deelname aan de natoets bevraagd. De interviews werden verwerkt door een thematische analyse van de data.

**Resultaten:** De voorkennis over het ?klinisch neurologisch redeneren? was met een gemiddelde score van 5,25/10 matig en was niet afhankelijk van leeftijd, geslacht of praktijkvorm. De score op de natoets was beter bij jonge vrouwelijke artsen uit een duo- of groepspraktijk dan bij oudere mannelijke solo artsen. Er was geen significante stijging van de scores op de natoets ten opzichte van de voortoets, maar de score tijdens de navorming bleek wel significant hoger. In de interviews gaven artsen verschillende manieren aan waarop ze de kennis hadden gebruikt in hun dagelijkse praktijk. Barri?res voor implementatie van de kennis in de dagelijkse praktijk waren: te weinig inoefening door lage frequentie van neurologische problemen en tijdsgebrek, slechte voorkennis, snelle verwijzing naar een specialist en niet willen blunderen bij de patiënt. Barri?res voor het deelnemen aan de natoets waren: tijdsgebrek, gebrek aan interesse in de natoets, controlerend gevoel, angst voor gezichtsverlies, niet anoniem, ?eerst nog willen herhalen? en geen accrediteringspunten.

**Conclusie:** De scores op een toets van ?klinisch neurologisch redeneren? zijn laag en worden amper be?nvloed door een navorming. Bij Gentse huisartsen zijn er weerstanden voor het deelnemen aan toetsen. Zelftoetsing is een belangrijke manier om een zicht te krijgen op lacunes in kennis. Het is daarom belangrijk dat de overheid en de huisartsenorganisaties meer belang hechten aan de kwaliteit van de navormingen en dat het accrediteringssysteem wordt aangepast zodat niet

alleen naar de kwantiteit maar vooral naar de kwaliteit van de navorming wordt gekeken. Zelftoetsing moet daarbij als een belangrijk middel worden beschouwd. Het systeem dat in deze studie werd gebruikt om de navorming te evalueren heeft als voordeel dat het uitgebreid is en een globaal beeld geeft over de navorming, maar als nadeel dat het zeer tijdrovend is. Daarom is het niet geschikt om toe te passen op een groot aantal navormingen, tenzij het op een geautomatiseerde manier kan gebeuren.