Onderzoek naar de inhoudsvaliditeit van een nieuw e-portfolio in jaar 7 van de huisartsenopleiding: een pilootproject aan de Universiteit Antwerpen

HAIO: Sofie Peeters, Universiteit Antwerpen

Promotor: Dr. Nele Michels, Universiteit Antwerpen

Co-promotoren: Prof. Dr. Roy Remmen, Universiteit Antwerpen
Dr. Jo Dewachter, Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde 2014-2015

Inhoudstabel thesis

I. Abstract

II. Leeswijzer

III. Inleiding en context

    1. Context: Huisartsenopleiding in jaar 7 aan de UA
    2. Werkplekleren en portfolio
    3. Waarom een nieuw portfolio en hoe kwam die tot stand?
    4. Doelstellingen van deze thesis

IV. Evaluatie van de validiteit van het nieuwe e-portfolio aan de hand van het VIP-A instrument

    1. Literatuuronderzoek
        a. Inleiding
        b. Methode
        c. Resultaten
    2. Kwantitatief onderzoek aan de hand van het VIP-A instrument: is het nieuwe e-portfolio in staat de CanMEDS competenties aan te tonen.
        a. Methode
        b. Resultaten
        c. Discussie

V. Besluit

VI. Dankwoord

VII. Referenties

VIII. Bijlagen

    1. Gunstig advies ethisch comité
    2. Volledig protocol
    3. Informatiebrief + informed consent huisartsen in opleiding

I. Abstract

Onderzoek naar de inhoudsvaliditeit van een nieuw e-portfolio in jaar 7 van de huisartsenopleiding: een pilootproject aan de Universiteit Antwerpen (UA).

HAIO: Sofie Peeters, Universiteit Antwerpen
Promotor: dr. Nele Michels
Co-promotoren: prof. Dr. Roy Remmen en dr. Jo Dewachter

Context: Naar aanleiding van de thesis van Decleer (2013) en de negatieve appreciatie van het huidige ICHO portfolio werd er in de huisartsenopleiding in jaar 7 van de UA gestart met een pilootproject met een nieuw e-portfolio. Dit project werd mee begeleid in twee MaNaMa thesissen. Enerzijds werd de implementatie en gebruiksvriendelijkheid bekeken. Anderzijds werd in deze thesis de inhoudsvaliditeit onderzocht aan de hand van een gevalideerd instrument, de VIP-A. We gingen na of het portfolio in staat is te meten wat het beoogt te meten, met name de CanMEDS rollen.

Methode: Ten eerste werd in een kort literatuuronderzoek de begrippen CanMEDS rollen, werkplekleren en VIP-A instrument verduidelijkt. Ten tweede werden 30 portfolio's van huisartsen in opleiding (jaar 7) aan de hand van de VIP-A door 2 beoordelaars geëvalueerd. Van deze 60 ingevulde VIP-A instrumenten berekenden we de validiteit (percentage van aantal voldoende, gedeeltelijk en onvoldoende aanwezig gescoorde competenties) en interrater reliability (percentage agreement).

Resultaten: Uit de literatuur bleek dat het portfolio als belangrijkste doel heeft het werkplekleren te bevorderen, waarbij studenten in hun portfolio bewijzen verzamelen van de competenties die ze op de werkvloer hebben vergaard.
Wat betreft de inhoudsvaliditeit toonden we aan dat het nieuwe e-portfolio het best in staat lijkt de aanwezigheid van de rollen medical expert (91%) en communicator (76%) te meten. De health advocate en scholar rollen scoren lager maar zijn toch nog voldoende te meten (respectievelijk 54.2% en 57.2%). De rollen collaborator (15%), manager (6.1%) en professional (42.5%) halen onvoldoende scores, deze rollen kan het portfolio dus onvoldoende meten. Wat betreft de betrouwbaarheid (interrater reliability) van de beoordelingen zien we voor bijna alle competenties van de medical expert, communicator, collaborator en scholar rollen een hoge (≥80%) tot zeer hoge (≥90%) overeenkomst in de beoordeling. Voor de competenties van de manager, health advocate en scholar rollen was er verdeeldheid.

Conclusie: In jaar 7 van de huisartsenopleiding ligt de nadruk voornamelijk op medische expertise. Wat betreft deze competenties lijkt het nieuwe e-portfolio voldoende in staat als beoordelingsinstrument gebruikt te worden. Portfolio-opdrachten linken aan specifieke competenties kan de validiteit voor de andere CanMEDS rollen verbeteren. Dit is belangrijk wanneer we het nieuwe e-portfolio willen gebruiken in jaar 8 en 9 van de huisartsenopleiding, waar alle CanMEDS rollen belangrijk zijn.

II. Leeswijzer bij deze thesis

Deze thesis maakt deel uit van een project dat ik samen met collega Nathalie Saeys heb uitgevoerd, waarbij we de kwaliteit van een nieuw elektronisch (e-)portfolio bekijken in jaar 7 van de MaNaMa-opleiding huisartsgeneeskunde aan de Universiteit Antwerpen. In deze thesis onderzoeken we de inhoudsvaliditeit van het nieuwe e-portfolio aan de hand van het VIP-A instrument.[1] Meer bepaald willen we nagaan of het nieuwe e-portfolio in staat is om iets te zeggen over de competenties van de studenten huisartsgeneeskunde uit jaar 7 aan de UA. In de thesis van Nathalie Saeys onderzoeken we de implementatie en gebruiksvriendelijkheid van het nieuwe e-portfolio aan de hand van vragenlijsten en focusgroepsgesprekken bij de studenten huisartsgeneeskunde, hun seminariebegeleiders en stagebegeleiders.

III. Inleiding en context

In deze inleiding schetsen we kort hoe de huisartsenopleiding in jaar 7 aan de Universiteit van Antwerpen eruit ziet. We verduidelijken eveneens de begrippen werkplekleren en portfolio, en beschrijven hoe en waarom het nieuwe e-portfolio tot stand is gekomen. Tot slot beschrijven we de doelstellingen van deze thesis.

1. De huisartsenopleiding in jaar 7 aan de Universiteit Antwerpen

De opleiding tot huisarts start aan de Universiteit Antwerpen tijdens het 2e semester van het 7e jaar Geneeskunde. Terwijl dit eerste jaar van de beroepsopleiding universitair wordt georganiseerd, neemt het ICHO (Interuniversitair Centrum voor Huisartsen Opleiding) de twee laatste jaren voor zijn rekening. Het ICHO is een vzw die in 1984 werd opgericht door de universiteiten van Antwerpen, Leuven, Gent en Brussel.

Tijdens het tweede semester van jaar 7 lopen de studenten huisartsgeneeskunde gedurende zes weken stage, en dit gedurende vier dagen per week. De vijfde dag wordt voorzien als een studiedag. Na elke stageweek volgt een lesweek. Gedurende deze periode houden de studenten een portfolio bij waarin zij de volgende zaken verzamelen: leeragenda met minstens 5 leerdoelen, to do's, 6 evaluaties aan de hand van het mini-CEX (mini-Clinical Evaluation Exercise) formulier, 6 probleemcasussen en een LOS-casus (Longitudinale Opdracht tijdens de Stageweken) met bijbehorende farmacologie-opdracht.
In jaar 7 van de huisartsenopleiding ligt de nadruk voornamelijk op het vergaren van medische expertise en kennis. Samen met een kennisexamen en een stationsproef op het einde van jaar 7 kan het portfolio onder andere dienen als instrument om de studenten te beoordelen op deze competenties.

Voor de start van de eerste stageweek stelt de student een leeragenda met 5 leerdoelen op. Dit gebeurt aan de hand van het SMART principe (een goed leerdoel is namelijk Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden). Tijdens de stageweken wordt de leeragenda opgevolgd en besproken door de student en de stagebegeleider en seminariebegeleider. De stagebegeleider is de huisarts waarbij de student stage loopt. De seminariebegeleider begeleidt de seminaries, waarin de studenten in groepjes hun casussen van de afgelopen stageweek bespreken. Deze agenda kan hierbij nog worden aangepast wanneer leerpunten afgewerkt werden en/of to do's worden toegevoegd. To do's zijn korte opdrachtjes (zoals literatuuropzoekingen) die tot een groter leerdoel kunnen leiden. Wekelijks gebeurt evenzeer een evaluatie op de stageplaats door de stagebegeleider aan de hand van het mini-CEX formulier. Een mini-CEX kan ingezet worden om de verschillende deelaspecten van een volledige consultatie van een student te beoordelen. Tijdens de terugkomweken vinden o.a. seminaries en lessen rond communicatie, consultvoeren en farmacologie plaats. Seminaries zijn interactieve lessen in kleine groepen, waarin de studenten problemen of vragen uit hun vorige stageweek kunnen bespreken, de seminariebegeleider heeft hier voornamelijk de rol van

moderator. Tijdens de seminaries dient elke student een volledig uitgewerkte casus te presenteren, waarvoor zij feedback vragen en krijgen van hun medestudenten. Aan het einde van het 2e semester van jaar 7 hebben de studenten zo 6 casussen gepresenteerd.

Naast de wekelijkse casussen dient elke student ook een LOS-casus te maken. De student krijgt hierbij een patiënt met chronische complexe problematiek toegewezen door de stagebegeleider. Deze patiënt wordt door de student gedurende de stage driemaal zelfstandig bezocht en opgevolgd. Aan deze LOS casus is een farmacologie-opdracht gekoppeld, namelijk het analyseren en zo mogelijk op punt stellen van de thuismedicatie van de patiënt.

Na het beëindigen van de stage- en lesweken dienen de studenten te slagen voor de kennistoets en de stationsproef. De kennistoets is gebaseerd op de Landelijke Huisartsgeneeskundige oefentoets uit Nederland.[2] De stationsproef of OSCE (Objective Structured Clinical Examination) bestaat uit verschillende stations waarbij de student aantoont dat hij/zij anamnese, klinisch onderzoek, besliskunde, diagnostiek en behandelplan kan opstellen.[3]

Het goed doorlopen van dit semester geeft de 'studenten huisartsgeneeskunde een toegangsticket tot de opleiding in jaar 8 en 9. De belangrijkste doelstelling is een stevige basis te leggen voor de twee jaar opleiding die volgen. De puntenverdeling is als volgt; beoordeling door de stagebegeleider (20%); beoordeling casussen door de seminariebegeleider en de seminariegroep (20%); beoordeling portfolio (20%); geïntegreerde stationstoets (20%); kennistoets (20%). Wanneer er op een van de deelpunten onvoldoende gescoord wordt, kunnen er problemen ontstaan met de doorstroming naar jaar 8 en jaar 9. Dit wordt individueel met alle opleidingsverantwoordelijken besproken.[4]

2. *Werkplekleren en portfolio*

In een recente review formuleerden Buckley et al. het portfolio als een verzameling van bewijsstukken die de leeractiviteit van de student weergeven.[5] Het is een instrument dat als logboek kan dienen om alles wat met de opleiding te maken heeft te registreren. Naast die kwantitatieve weergave van geleverde prestaties, moet een portfolio ook een kwalitatieve afspiegeling van de student zijn. Het moet een beeld schetsen van het leerproces en de groei die een student doormaakt om een echte professional te worden. Het portfolio is een instrument om vooropgestelde leerdoelen te halen en biedt de mogelijkheid over eigen sterktes en zwaktes te reflecteren op een metacognitief niveau en hieruit leerpunten op te stellen. Daarnaast kan het stof bieden voor overleg met begeleiders en kan het helpen bij het opvolgen en beoordelen van de arts in opleiding.[1,6] Het voornaamste doel van het portfolio is dus bijdragen tot het proactief leren en tot het bevorderen van het werkplekleren. Idealiter is het leren op de werkvloer dynamisch en interactief en laat het toe te leren uit diverse situaties en van verschillende begeleiders. Dit werkplekleren bestaat uit de interactie tussen de volgende drie pijlers: de

opleidingsplaats (stagemeester), de supervisor (seminariebegeleider) en de student. Het portfolio kan hier dienen als vehikel tussen voorgenoemde pijlers.[1,7] De evaluatie van de student aan de hand van een portfolio kan zowel summatief (de student krijgt een score) als formatief (gericht op de ontwikkeling van de student: waar staat hij in zijn leerproces?) zijn. Het portfolio kan helpen om deze twee evaluatievormen te integreren, wat tot een betere globale beoordeling van de student leidt.[1,8]

3. *Waarom een nieuw portfolio en hoe kwam die tot stand?*

Het portfolio dat gehanteerd wordt in jaar 7 is gebaseerd op het e-portfolio van het ICHO, dat sinds 2008 gebruikt wordt door HAIO's jaar 8 en 9, praktijkopleiders (PO's) en stagemeesters-coördinatoren (staco's). De studenten van jaar 7 aan de UA maakten gebruik van de leeragenda, to do's, casussen en presentaties. Zowel in jaar 7 als tijdens de vervolgopleiding wordt de complexiteit van het huidige ICHO-portfolio door de studenten aangegeven. Uit eerder onderzoek van Decleer blijkt dat studenten voornamelijk een negatieve perceptie hebben ten aanzien van het huidige ICHO-portfolio. Redenen hiervoor zijn voornamelijk: te weinig informatie bij de implementatie, een geringe gebruiksvriendelijkheid en een te complexe structuur.[6]

Naar aanleiding van de thesis van Decleer en de algemene opinie die er heerst over het huidige ICHO portfolio, werd er in de zomer van 2013 aan de Universiteit Antwerpen gebrainstormd over een nieuw e-portfolio. Er vond overleg plaats tussen het ICHO en lesgevers van de huisartsenopleiding in jaar 7 van de UA, waaruit bleek dat de ontwikkeling van een nieuw elektronisch portfolio gewenst was. Vanuit dit overleg werd een pilootproject opgestart, waarbij een nieuw portfolio gebruikt en getest werd in de huisartsenopleiding in jaar 7 aan de Universiteit Antwerpen. Hierbij werd voor Medbook gekozen, een elektronisch portfolio dat op dat moment al gebruikt werd door onder andere de assistenten chirurgie van de UGent.

Voorafgaand aan de start van het pilootproject waren er verschillende overlegmomenten om Medbook aan te passen aan de huisartsenopleiding in het 2e semester van jaar 7. In januari 2014 deed het nieuwe portfolio dan zijn intrede bij de studenten huisartsgeneeskunde van jaar 7. Het nieuwe e-portfolio werd tijdens de introductieweken voorgesteld aan de studenten, en in februari 2014 werd een informatieavond voor de studenten en stagebegeleiders voorzien. We nodigden hierbij de stagebegeleiders samen met hun stagiair uit om het gebruik van Medbook toe te lichten. Gedurende deze implementatieperiode werd Medbook via feedback van de gebruikers continu aangepast en verbeterd.

4. *Doelstellingen van deze thesis*

Als HAIO's uit jaar 8, die zelf de voor- en nadelen van het huidige ICHO portfolio kennen, was het interessant om aan dit project mee te werken en te verwerken in een MaNaMa thesis. Dit project werd opgesplitst in 2 aparte thesissen. Dit is echter eerder een

artificieel onderscheid, aangezien we beiden even sterk bij de twee delen betrokken waren. Met dit project willen wij de kwaliteit van dit nieuwe e-portfolio bij huisartsen in opleiding uit jaar 7 evalueren. Twee belangrijke factoren in kwaliteitsonderzoek zijn de validiteit en bruikbaarheid. Wat betreft de validiteit wensen we te onderzoeken of het portfolio effectief in staat is de beoogde CanMEDS rollen te beoordelen. Hiervoor willen we gebruik maken van de VIP-A competentielijst, een gevalideerd instrument dat werd ontwikkeld om de inhoudsvaliditeit van een portfolio na te gaan. [1]

In een 2e onderzoeksdeel willen we de implementatie en gebruiksvriendelijkheid van het nieuwe e-portfolio evalueren bij alle betrokken partijen(studenten, stagebegeleiders en seminariebegeleiders). Het eerste deel van het project werd uitgewerkt in deze MaNaMa-thesis, de uitwerking van de tweede onderzoeksluik vindt u terug in de thesis van Nathalie Saeys.

IV. Evaluatie van de validiteit van het nieuwe e-portfolio aan de hand van het VIP-A instrument

Het onderzoek in deze thesis valt uiteen in twee delen. Eerst werd een bondig literatuuronderzoek gedaan waarin de begrippen CanMEDS rollen, werkplekleren en VIP-A instrument worden uiteengezet. Vervolgens gingen we bij een cohorte studenten, die aan de slag gingen met het nieuwe e-portfolio, na of het nieuwe e-portfolio de mogelijkheid (ability) heeft om iets te zeggen over de competenties van de studenten. Dit deden we met behulp van het VIP-A instrument.

1. Literatuuronderzoek

a. Inleiding

In het eerste onderzoeksluik van dit project willen we de inhoudsvaliditeit (geldigheid) van het nieuwe e-portfolio evalueren. Met de validiteit van het portfolio bedoelen we de mate waarin het portfolio, als meetinstrument, in staat is om te meten wat het beoogt te meten (in dit geval de CanMEDS rollen). Een valide portfolio kan dan gebruikt worden als instrument voor werkplek beoordelingen. Om de validiteit van het portfolio te evalueren, maakten we gebruik van het VIP-A instrument (Validity Inventory for Portfolio Assessment)(de volledige competentielijst ziet u in tabellen 1 en 2).[1]

In dit korte literatuuronderzoek gaan we wat dieper in op wat er beschreven is over de CanMEDS rollen, het VIP-A instrument en de term werkplekleren.

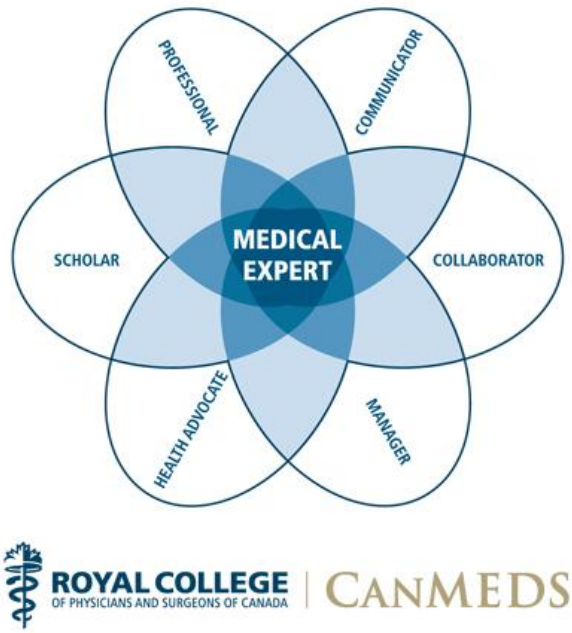
b. Methode

Betreffende de CanMEDS werd een Pubmedsearch uitgevoerd, waarbij de zoektermen “CanMEDS”, “CanMEDS roles” en “CanMEDS competencies” werden gebruikt. Wat betreft de term werplekleren werd een pubmedsearch uitgevoerd met de termen “workplace learning AND assessment” en “workplace learning AND assessment AND medical student”. Hierbij werden enkel de artikels van de laatste 10 jaar geïncludeerd waarvan de volledige tekst beschikbaar was. Er werden geen restricties voor taal, geografie en onderzoeksopzet doorgevoerd. Na het doornemen van de titels en abstracts werden er tien artikels geselecteerd en doorgenomen. Inclusiecriteria hiervoor waren “undergraduate”, “postgraduate”, “medical school” en “medical student”. Artikels over niet-medische opleidingen werden uitgesloten.
Over het VIP-A instrument kon via deze zoekstrategie geen literatuur gevonden worden, hiervoor werd het doctoraat van Nele Michels (2012) als bron gebruikt.

c. Resultaten

CanMEDS rollen

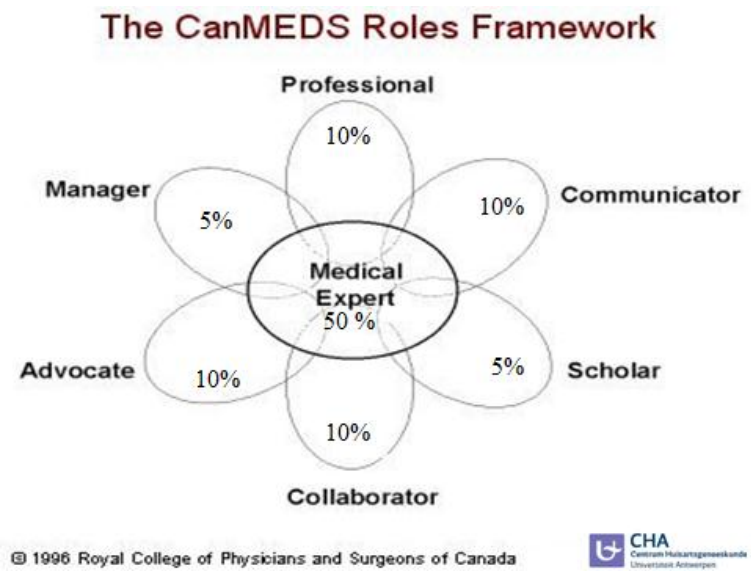
Het CanMEDS competentiekader werd in 1996 ontwikkeld door de Royal College of Physicians and Surgeons of Canada en bestaat uit 7 rollen die een arts moet bezitten om aan al zijn professionele verantwoordelijkheden te kunnen voldoen: medisch expert (medical expert), communicator, samenwerker (collaborator), manager, gezondheidsbevorderaar (health advocate), professional en levenslang lerende (scholar). De rol van medisch expert is hierbij de centrale rol waarrond de andere rollen worden geïntegreerd, zoals weergegeven in de onderstaande CanMEDS roos. [9-11]



ref; 10

Sinds de ontwikkeling van het CanMEDS framework is deze wereldwijd geïmplementeerd als de basis van de artsenopleiding. Hoewel de focus van de medische opleiding nog steeds bij medische kennis en vaardigheden ligt (medisch expert), is er een toenemende consensus over het belang van de 6 andere, niet medisch-expert, rollen. [12] Uit de literatuur blijkt ook dat studenten en artsen voornamelijk minder vertrouwd zijn met de scholar en health advocate rollen. Universiteiten leren hun studenten te weinig hoe ze aan research moeten doen en succesvol kunnen publiceren. Het is nochtans belangrijk dat studenten geneeskunde zich deze rol al vroeg in de opleiding eigen maken, om hen te stimuleren zich levenslang te blijven bijscholen.[13] Daarnaast is een goede kennis en begrip van de rollen en competenties belangrijk voor hoe studenten en hun beoordeelaars naar die rollen kijken en deze gaan beoordelen. Uit de literatuur blijkt dat vooral de health advocate rol moeilijk interpreteerbaar is, wat tot verdeeldheid in de beoordeling en lagere scores bij de studenten leidt.[14-15]
De CanMEDS-roos in jaar 7 heeft echter geen egale blaadjes. Tijdens dit eerste deel van

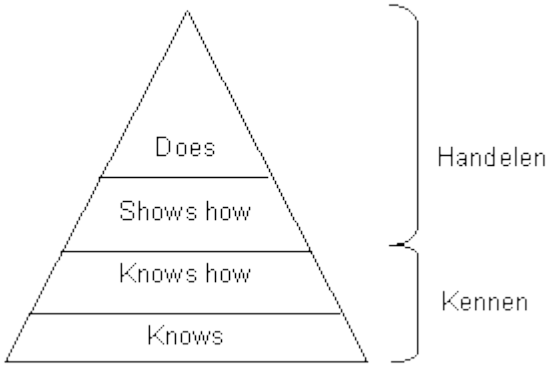
de huisartsenopleiding ligt de focus voornamelijk op medische expertise en integreren van kennis. De andere rollen komen meer aan bod in jaar 8 en jaar 9.[4]



Werkplekleren

Het voornaamste doel van het portfolio is het bevorderen van het werkplekleren, waarbij het portfolio kan dienen om te interactie tussen de student, supervisor en opleidingsplaats te stimuleren. [1,7] Wanneer de student namelijk de schoolbanken ruilt voor de klinische stages in het ziekenhuis, verandert ook de manier waarop de student bijleert en beoordeeld wordt. In de plaats van studenten te evalueren aan de hand van examens, zal men tijdens het beoordelen van een student op de werkplek trachten bewijzen te verzamelen van de klinische competenties en het professioneel gedrag van de student in de klinische omgeving. Een evaluatie aan de hand van het mini-CEX formulier is één van de best gekende methoden voor werkplekbeoordelingen.[16-17]

De piramide van Miller is een gekend kader om klinische competenties te beoordelen. In de basis van de piramide, 'knows' of 'weet', wordt de kennis van de student getest, aan de hand van ondervragingen of examens. Het volgende niveau ('knows how' of 'weet hoe') test het begrip en toepassing van de verworven kennis. Het behalen van het voorlaatste niveau ('shows how' of 'toont hoe') wordt getest tijdens vb. een stationsproef. Het behalen van de top van de piramide ('does' of 'doet') wordt dan tot slot beoordeeld op de werkplek aan de hand van o.a. mini-CEX, 360° feedback, bespreken van klinische casuïstiek.[18-19] Al deze beoordelingen kunnen gearchiveerd, opgevolgd en beoordeeld worden in een portfolio.



Het VIP-A instrument

Uit een review van Michels over validiteit en portfolio's bleek dat er nood was aan een instrument waarmee onderzocht kan worden of op de werkplek vergaarde competenties daadwerkelijk door een portfolio konden aangetoond worden. Uit de literatuur bleek namelijk dat de validiteit van portfolio's meestal gemeten werd aan de hand van de percepties en opinies van de gebruikers, hetgeen onvoldoende is om de validiteit van een portfolio aan te tonen.[20]

Daarom ontwikkelde dr. Nele Michels in 2012 het VIP-A instrument, in het kader van haar doctoraat. Uitgaande van de eerder besproken CanMEDS competentielijst, voerde men een Delphi studie uit. In een Delphi studie wordt getracht tot een consensus te komen over een bepaald onderwerp, door middel van herhaalde bevraging van deskundigen in een bepaald vakgebied. In dit geval werden een 25-tal experts geselecteerd, die allen ervaring hadden met werken met een portfolio als instrument om het leren op de werkplek te beoordelen. In vier rondes werden zij gevraagd om de relevantie van de CanMEDS competenties te beoordelen. Hieruit kwam naar voren dat er nood was aan een meer duidelijke en expliciete beschrijving van de competenties, om het beoordelen van deze competenties op de werkplek gemakkelijker te maken. Daarom werden de CanMEDS rollen en competenties herwerkt zodat zij bruikbaar werden voor werkplekgerichte beoordelingen. Dit alles resulteerde in een nieuwe gedetailleerde competentie lijst (CCBI, CanMEDS Competence Based Inventory). Deze uitgebreide CCBI competentielijst werd herleid tot de werkbare VIP-A competentielijst, deze lijst bestaat uit de 7 CanMEDS rollen die elk afzonderlijk omschreven worden door 2 tot 5 duidelijke en concrete competenties.(zie bijlage 1)[1,21]

2. Kwantitatief onderzoek aan de hand van het VIP-A instrument: is het nieuwe e-portfolio in staat de CanMEDS competenties aan te tonen?

a. Methode

Alle 36 studenten die in januari 2014 de opleiding huisartsgeneeskunde begonnen, gebruikten het nieuwe e-portfolio. Samen met mijn collega Nathalie Saeys gaf ik in januari 2014 een introductie over het gebruik van het nieuwe e-portfolio aan de studenten en seminariebegeleiders. Enkele weken later organiseerden we een infoavond over Medbook waar de praktijkopleiders (PO's) samen met hun stagiair waren uitgenodigd. Op deze manier wilden we het correct gebruik van het nieuwe portfolio bij zowel de studenten als bij hun seminariebegeleiders en stagemeesters vergroten.

Tijdens de periode van januari tot juni werd van deze 36 studenten gevraagd om in het portfolio een leeragenda, to do-lijstje, een LOS-casus met farmacotherapie-opdracht, 5 sprokkelcasussen en 5 mini-CEX beoordelingen te verzamelen.
Nadat de studenten in juni alle opdrachten hadden ingeleverd, kon gestart worden met het dubbel evalueren van de portfolio's aan de hand van het VIP-A instrument. Twee beoordelaars (Nathalie Saeys en Sofie Peeters) namen per student alle opdrachten en eventueel aanwezige feedback van medestudenten of seminariebegeleiders onafhankelijk van elkaar door, en kruisten dan in het VIP-A instrument aan of een bepaalde competentie voldoende (+), gedeeltelijk (+/-) of onvoldoende (-) aanwezig was in het portfolio.

Van de 36 portfolio's waren 2 portfolio's onbruikbaar voor ons om te beoordelen omdat zij onvolledig waren (vb. geen LOS-casus). De eerste 4 portfolio's werden samen beoordeeld om de snaren gelijk te stemmen, de volgende 30 werden onafhankelijk van elkaar geëvalueerd. Het zijn deze 60 ingevulde VIP-A competentielijsten die nadien statistisch verwerkt werden.

We berekenden per competentie het percentage van het aantal portfolio's waarbij de competentie respectievelijk volledig, gedeeltelijk of onvolledig aanwezig was.
Om de betrouwbaarheid van het portfolio als meetinstrument te evalueren, berekenden we per competentie het percentage in overeenstemming (percentage agreement) tussen de twee beoordelaars. Deze percentage agreement geeft de interrater reliability (inter-beoordelaar betrouwbaarheid) weer. Dit is de graad waarin twee of meer onafhankelijke beoordeelaars die hetzelfde observeren het eens zijn in hun beoordeling. Enerzijds berekenden we de percentage agreement voor de driedelige classificatie (voldoende, gedeeltelijk of onvoldoende aanwezig), anderzijds berekenden we de percentage agreement voor een tweedelige classificatie waarin we de voldoende en gedeeltelijk aanwezig gescoorde competenties samen hebben genomen. Dit laatste hebben we gedaan omdat een discussie tussen de beoordeelaars over het feit of een competentie voldoende dan wel gedeeltelijk aanwezig is, minder relevant is dan een

discussie over het voldoende of gedeeltelijk dan wel onvoldoende aanwezig zijn van een competentie.

b. Resultaten

Validiteit

Met het nagaan van de inhoudsvaliditeit van het nieuwe e-portfolio willen we, zoals reeds eerder vermeld, evalueren of het portfolio inderdaad in staat is te meten wat het beoogt te meten, met name de CanMEDS rollen.
In tabel 1 worden de percentages weergegeven van het aantal voldoende, gedeeltelijk en onvoldoende aanwezig gescoorde competenties. De percentages die in het grijs gemarkeerd zijn, stellen de hoogst behaalde percentages voor die competentie voor.

Wanneer we naar die hoogst behaalde percentages per competentie kijken, zien we dat het nieuwe e-portfolio het best in staat blijkt te zijn om de rollen van medical expert, communicator en health advocate te beoordelen. Hierbij valt wel op dat de competenties wat betreft reflectie (ook die uit de andere CanMEDS rollen) telkens onvoldoende aanwezig zijn. Globaal gezien zijn de competenties van de collaborator en manager rollen onvoldoende aanwezig, deze rollen kunnen dus onvoldoende geëvalueerd worden aan de hand van het portfolio. Over de professional rol bestaat wat meer verdeeldheid, waarbij globaal slechts iets meer dan de helft van de portfolio's in staat lijken te zijn de competentie betreffende hoogste kwaliteit van zorg aan te tonen in zijn portfolio.
Wat betreft de scholar rol blijkt de laatste van de 3 competenties, namelijk het verspreiden van kennis en vaardigheden, onvoldoende aanwezig.

Per CanMEDS rol berekenden we het totale percentage van de scores "+", nl. voldoende aanwezig in het portfolio. Hieruit blijkt dat het portfolio het best de aanwezigheid van de rollen medical expert (91%) en communicator (76%) kan meten. De health advocate en scholar rollen scoren lager maar toch nog voldoende (respectievelijk 54.2% en 57.2%). De rollen collaborator, manager en professional halen onvoldoende scores, deze rollen kan het portfolio dus onvoldoende meten.

Tabel 1 (percentages, overall n=2)

CanMED en competenties	OVERALL		
	+	+/-	-
Medical expert			
kennis	100	0	0

vaardigheden	96.7	3.3	0
besliskunde	95	5	0
zorgplan opstellen	90	5	5
integratie CanMEDS rollen	73.3	26.7	0
Totaal percentage	**91**		
Communicator			
intake en anamnese	95	5	0
communicatie arts-patiëntrelatie	81.7	11.7	6.7
communicatie wet. Onderzoek	91.7	6.7	1.7
communicatie patiëntencasus	90	10	0
reflectie eigen communicatie	21.7	5	73.3
Totaal percentage	**76**		
Collaborator			
bijdrage in team	31.7	23.3	45
integreren taken in teamwork	5	10	85
reflectie over bijdrage in team	8.3	5	86.7
Totaal percentage	**15**		
Manager			

reflectie zelfzorg /balans werk-privé	3.3	1.7	95
administratie	6.7	25	68.3
inzicht in gezondheidssysteem, kosten,…	8.3	38.3	53.3
Totaal percentage	**6.1**		
Health advocate			
reflectie over invloeden op gezondheid	83.3	3.3	13.3
preventie, patiëntveiligheid	63.3	18.3	18.3
aandacht voor belangen, begeleiden in GZ	60	21.6	18.3
reflectie kritische gebeurtenissen	10	3.3	86.6
Totaal percentage	**54.2**		
Scholar			
wetenschappelijk denken en doen	86.7	11.7	1.7
levenslang lerende	65	30	5
kennis en vaardigheiden verspreiden	20	20	60
Totaal percentage	**57.2**		
Professional			
hoogste kwaliteit van zorg toepassen	56.7	33.3	10

Reflectie over professioneel gedrag	28.3	30	41.7
Totaal percentage	**42.5**		

Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van de beoordeling van het nieuwe e-portfolio door middel van het VIP-A instrument te evalueren, hebben we een analyse gedaan van de overeenkomst in beoordeling tussen de twee beoordeelaars. De bekomen 'percentage agreement' voor de verschillende competenties ziet u in tabel 2.
In de 2e kolom ziet u de percentage agreement voor de driedelige classificatie (voldoende, gedeeltelijk of onvoldoende aanwezig). In de 3e kolom wordt de percentage agreement voor een tweedelige classificatie weergegeven, en zijn de voldoende en gedeeltelijk aanwezig gescoorde competenties samengenomen.

Wat betreft de driedelige classificatie zien we dat er globaal gezien de grootste overeenkomst is voor de competenties van de medical expert rol, 3 van de 5 competenties hebben hier een zeer hoge percentage agreement (≥90%). Ook voor de communicator rol zien we een hoge overeenkomst bij 3 van de 5 competenties, die een percentage agreement van 80% of meer bereiken. De 2 andere competenties halen hier echter een lagere overeenkomst (≤80%). Voor de andere rollen is er wat meer verdeeldheid. Voor de collaborator, manager en scholar rollen haalt telkens slechts 1 competentie een hoge (≥80%) of zeer hoge (≥90%) overeenkomst.
2 van de 4 competenties van de health advocate rol halen een hoge overeenkomst. De professional rol haalt de laagste scores wat betreft overeenkomst in beoordeling.

Wat betreft de tweedelige classificatie zien we over het algemeen een hogere overeenkomst voor alle competenties. Voor de rollen medical expert en communicator halen 9 van de 10 competenties een hoge (≥80%) of zeer hoge (≥90%) overeenkomst. Enkel over de competentie 'reflectie over de eigen communicatie' is er verdeeldheid (60%). Voor de collaborator rol halen nu 2 competenties een hoge overeenkomst, voor de manager en health advocate rollen verandert er globaal gezien niets.
Voor 2 van de 3 competenties van de scholar rol (wetenschappelijk denken en levenslang lerende) is er nu een heel hoge overeenkomst (≥90%), een 3e competentie kent een hoge (≥80%) overeenkomst. Eén competentie van de professional rol(hoogste kwaliteit van zorg toepassen met de juiste professionele attitude) heeft in deze tweedelige classificatie ook een hoge overeenkomst.

Tabel 2: interrater reliability

CanMEDS en competenties	%overeenkomst	
	tussen +, +/- en -	tussen + en +/-, en -
Medical expert		
kennis	100	100
vaardigheden	93.33	100
besliskunde	96.66	100
zorgplan opstellen	86.66	90
integratie CanMEDS rollen	66.66	100
Communicator		
intake en anamnese	90	100
communicatie in arts-patiëntrelatie	63.33	86.66
communicatie over wetenschappelijk onderzoek	83.33	96.66
communicatie over patiëntencasus	80	100
reflectie over eigen communicatie	56.66	60
Collaborator		
doeltreffende bijdrage in team van zorgverstrekkers	36.66	50
integreren taken in teamwork	76.66	83.33
reflectie over bijdrage in team	80	80
Manager		
reflectie over zelfzorg en balans werk-privé	96.66	96.66
correct met prioriteiten, administratie, informatietechnologie	40	43.33
inzicht in gezondheidssysteem, kosten en contracten	36.66	40
Health advocate		
reflectie over invloeden op gezondheid (biopsychosociaal en existentieel)	83.33	86.66

primaire en secundaire preventie, patiëntenveiligheid	46.66	70
aandacht voor belangen van patiënt, begeleiden in labyrint gezondheidszorg	50	70
reflectie over kritische gebeurtenissen	90	93.33
Scholar		
wetenschappelijk denken en doen	86.66	96.66
levenslang lerende, persoonlijke ontwikkelingsplan opstellen	66.66	96.66
medische kennis en vaardigheiden verspreiden	66.66	86.66
Professional		
hoogste kwaliteit van zorg toepassen met juiste professionele attitude	60	80
Reflectie over professioneel gedrag en attitude	40	56.66

c. Discussie

In deze thesis hebben we onderzocht of dit nieuwe portfolio een valide instrument is om iets te zeggen over de competenties van de studenten huisartsgeneeskunde uit jaar 7. Wat betreft de validiteit zien we dat het nieuwe portfolio het beste in staat is om de aanwezigheid van de medical expert en communicator rollen bij de studenten te evalueren. Ook voor de health advocate en scholar rollen is het portfolio voldoende valide. Voor de rollen van manager, collaborator en professional is het portfolio echter onvoldoende in staat om te beoordelen of de student deze CanMEDS rollen onder de knie heeft.

Toch bleek uit de thesis van Michels reeds dat portfolio's succesvol gebruikt kunnen worden om alle rollen en competenties van de CanMEDS Role Framework te beoordelen. Een belangrijke voorwaarde is wel dat voor de gebruiker van het portfolio duidelijk is welke doelen het portfolio heeft en welke inhoud er verwacht wordt. Portfolio-opdrachten linken aan specifieke competenties kan de validiteit van de portfolio-inhoud verbeteren. Wanneer we dit portfolio willen gaan gebruiken in jaar 8 en 9 van de huisartsenopleiding, zien we dat er voornamelijk nood is aan opdrachten die het mogelijk maken om de HAIO's te beoordelen op hun competenties als collaborator, manager en professional. Enkele voorbeelden zijn een casus rond samenwerking met de 2e lijn (collaborator), een zelfreflectie rond zelfzorg (manager) of een zelfreflectie rond attitude en ethiek (professional).[1] In jaar 7 van de huisartsenopleiding, waar de focus op medische expertise ligt, is deze nood minder groot.

Aangezien betrouwbaarheid (reliability) een belangrijke parameter is voor de validiteit, en bijgevolg voor de kwaliteit van een beoordelingsinstrument, onderzochten we ook de overeenkomt in beoordeling (interrater reliability) tussen de twee beoordelaars.
Globaal zien we voor bijna alle competenties van de medical expert, communicator, collaborator en scholar rollen een hoge tot zeer hoge overeenkomst in beoordeling. Voor de competenties van de manager, health advocate en scholar rollen is er echter meer verdeeldheid. Er is dus minder zekerheid dat de conclusies die we in deze thesis trekken betreffende die laatste drie competenties correct zijn. De reden hiervoor kan gezocht worden in het feit dat deze rollen moeilijker interpreteerbaar zijn en dat zowel de studenten als hun beoordeelaars er minder mee vertrouwd zijn. [1,13-15]

Eén van de sterke punten van deze thesis is het feit dat we konden voortbouwen op eerder onderzoek (Michels 2012 en Decleer 2013). Daarnaast waren wij zelf vanaf het begin betrokken bij dit project, waardoor wij zelf inbreng hebben gehad in hoe het nieuwe e-portfolio er moest uitzien. Als gebruikers van het huidige ICHO portfolio kennen wij de voor- en nadelen hiervan goed, en dus ook de opties voor verbetering. Aangezien wij met 2 aan dit project gewerkt hebben konden wij de portfolio's met 2 beoordelen. Hierdoor werd het mogelijk om de betrouwbaarheid of interrater reliability te berekenen, wat een belangrijke parameter is voor de validiteit. Een laatste sterk punt is dat de resultaten van deze thesis kunnen dienen als richtlijnen naar de toekomst toe, zoals we die geformuleerd hebben in het besluit.

Naast de sterktes heeft deze thesis ook enkele zwaktes. Zwaktes van deze thesis:
Ten eerste waren er slechts 34 bruikbare portfolio's om te beoordelen en hebben we slechts 4 portfolio's samen beoordeeld om de snaren gelijk te stemmen.
Ten tweede waren er maar twee beoordeelaars, die dit nooit eerder gedaan hebben. Wat betreft de betrouwbaarheid kunnen we ons dus de vraag stellen of we alle competenties wel voldoende gelijkaardig geïnterpreteerd en dus beoordeeld hebben.
Daarnaast geeft deze thesis enkel een antwoord op de vraag of dit nieuwe portfolio iets kan zeggen over de competenties van de studenten uit jaar 7, waar de nadruk op medical expert ligt. De grootste groep van gebruikers zijn natuurlijk de huisartsen in opleiding uit jaar 8 en 9 en daar komen meer CanMEDS rollen aan bod. Er is nood aan een uitgebreider onderzoek bij deze gebruikers.

V. Besluit

Uit deze thesis en die van Nathalie Saeys kunnen we concluderen dat een grootschaliger onderzoek met meer gebruikers en meer (ervaren) beoordelaars noodzakelijk is vooraleer men dit nieuwe portfolio definitief kan gaan gebruiken in de opleiding huisartsgeneeskunde. In april 2015 werd binnen het ICHO dan ook besloten om een gebruikersonderzoek uit te voeren, dat vermoedelijk in oktober 2015 van start zal gaan bij de huisartsen in opleiding uit jaar 8 en 9, de praktijkopleiders en stagecoördinatoren. Vanuit deze 2 thesissen kunnen wij enkele aandachtspunten voor verbetering suggereren:

- Aandacht voor duidelijk geformuleerde doelstellingen en gebruikersrichtlijnen. (deze thesis)
- Aangepaste of meer concrete portfolio-opdrachten, waardoor de manager-, professional-, en health advocate-rollen beter beoordeeld kunnen worden. (vb. casus rond preventie). Deze richtlijn is meer van belang in jaar 8 en 9 dan in jaar 7, waar de nadruk voornamelijk op medische expertise en integratie van kennis ligt.(deze thesis)
- Zorgen voor een goede opleiding rond het gebruik van het nieuwe portfolio voor alle gebruikers (studenten, stagebegeleiders en seminariebegeleiders) (thesis Nathalie Saeys)
- Zorgen voor meer flexibiliteit betreffende: (thesis Nathalie Saeys)
    - Invullen leeragenda: moet mogelijk zijn los van het S.M.A.R.T principe
    - Geven van feedback door de stagebegeleider
    - Prioriteiten kunnen stellen in leeragenda en to do's
    - Bewerken van geüploade casussen
- Betere uitwerking van het beoordelingssysteem van het portfolio: (thesis Nathalie Saeys)
    - Betere uitwerking van het scoresysteem van de casussen om differentiatie mogelijk te maken.
    - Nood aan meer integrale beoordeling van de stage, in tegenstelling tot 1 mini-CEX per stageweek.
- Tips om engagement en consequent gebruik in de praktijk te vergroten: (thesis Nathalie Saeys)
    - Interne mailfunctie/discussieforum
    - Synchronisatie met smartphone
    - Vrije ruimte voor eigen documenten

Als HAIO heb ik zelf met het ICHO portfolio gewerkt, waardoor ik de voor- en nadelen van het nieuwe e-portfolio ten opzichte van het ICHO portfolio goed kan zien. Mits enkele aanpassingen, zoals hierboven weergegeven in de richtlijnen, zou ik zelf zeker kiezen om gebruik te maken van het nieuwe e-portfolio in de plaats van het oude ICHO portfolio. Ik ben voorstander dit nieuwe e-portfolio verder uit te rollen voor alle HAIO's in jaar 8 en 9.

VI. Dankwoord

Bij het tot stand komen van deze MaNaMa thesis gaat mijn grootste dank vooreerst uit naar mijn promotor dr. Nele Michels en co-promotoren dr. Jo Dewachter en professor Roy Remmen. Zij hebben mij steeds bijgestaan met hun deskundig advies, begeleiding en nuttige tips.

Mijn dank gaat ook uit naar de huisartsen in opleiding uit jaar 7, de seminariebegeleiders en stagebegeleiders die hun medewerking aan deze MaNaMa thesis verleend hebben.

Mijn praktijkopleiders, dr. Marleen Daelman en Katelijne Baetens, wil ik bedanken voor de tijd die zij mij gunden om aan dit onderzoek te werken.

Tot slot wil ik ook mijn collega Nathalie Saeys bedanken voor de aangename samenwerking. Ik hoop dit dan ook te kunnen verderzetten in onze eigen praktijk binnenkort.

VII. Referenties

1. Michels N. Portfolio learning and assessing at the workplace: development, reliability and validity: university of Antwerp; 2012.
2. www.huisartsopleiding.nl
3. De Winter B.Y. OSCE: objective structured clinical examination. Bijblijven, June 2007, Volume 23, Issue 6, pp 41-47
4. www.huisartsgeneeskunde.be
5. Buckley S, Coleman J, Davison I, Khan KS, Zamora J, Malick S, et al. The educational effects of portfolios on undergraduate student learning: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 11. Med Teach. 2009;31(4):282-98.
6. Decleer K. De perceptie van het elektronisch portfolio bij de huisarts in opleiding en de praktijkopleider. In: Ghent Uo, editor. 2013.
7. Deketelaere A. Learning with a portfolio in clinical workplaces; practices, pitfalls and perspectives. 2010, Leuven.
8. Driessen E, van Tartwijk J, van der Vleuten C, Wass V. Portfolios in medical education: why do they meet with mixed success? A systematic review. Med Educ. 2007;41(12):1224-33.
9. Frank, JR., Jabbour, M., et al. Eds. Report of the CanMEDS Phase IV Working Groups. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. March, 2005.
10. Frank, JR. (Ed). 2005. The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada
11. College of Family Physicians of Canada, Working Group on Curriculum Review. CanMEDS-Family Medicine: a framework of competencies in family medicine. October 2009
12. Vildbrad MD, Lyhne JM. Improvements in CanMEDS competencies for medical students in an interdisciplinary and voluntary setting. Advances in Medical Education and Practice, December 2014 Volume 2014:5 Pages 499—505
13. Ologune R, Di Salvo I, Khajuria A. The CanMEDS scholar: the neglected competency in tomorrow's doctors. 2014 Oct 13;5:383-4.
14. Scheele F et al. Introducing competency-based postgraduate medical education in the Netherlands. Medical Teacher 2008; 30(3):248-53
15. Dath D, Iobst WF. The importance of faculty development in the transition to competency-based medical education. Medical Teacher 2010; 32(8):683-86
16. Calvin L. Chou et al. Workplace learning through peer groups in medical school clerkships. Med Educ Online. 2014
17. Charleen Liu. An introduction to workplace-bases assessment. Gastroenterol Hepatol Bed Bench. 2012 Winter; 5(1): 24–28.
18. Singh T, Modi JN. Workplace bases assessment: a step to promote competency based postgraduate training. 2013 Jun 8;50(6):553-9.

19. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/ performance. Acad Med. 1990;65:S63-7
20. Michels N. et al. A systematic review of validity facets in portfolio research: hit the target and don't miss the point. Teaching and learning in Medicine 2012.
21. Michels N. et al. A Delphi study to construct a CanMEDS competence based inventory applicable for workplace assessment. BMC Med Educ. 2012; 12: 86.

VIII. Bijlagen

1. Gunstig advies ethisch comité

Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Tel 03 821 30 00 / Fax 03 829 05 20
www.uza.be / BE 0874.519.603

Universiteit Antwerpen
ETHISCH COMITE

Prof. dr. R. REMMEN

UA
Huisartsgeneeskunde
gebouw R317
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 35 44

Kwaliteitsonderzoek van het nieuwe portfolio: een onderzoek naar de validiteit en bruikbaarheid bij studenten uit jaar 7, stagebegeleiders en seminariebegeleiders.
(ma na ma Nathalie Saeys en Sofie Peeters)

datum	ons kenmerk	contactpersoon
3/03/2014	14/6/57	Annelies Van Looy / Kim Vernimmen ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen heeft hoervermelde studie besproken en geeft een gunstig advies dd. 3/03/2014.

De volgende bijlagen werden volgens de GCP-ICH richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

- CV onderzoeker Dr. Michels, Dr. Dewachter, Prof. Remmen, Dr. Peeters en Dr. Saeys
- Informatie- en toestemmingsformulier NL
  - voor studenten inzake portfolio, versie 2 dd. 27/02/2014, aangepaste versie
  - voor focusgroepgesprekken met studenten versie 2 dd. 27/02/2014, aangepaste versie
  - voor focusgroepgesprekken met seminariebegeleiders, versie 2 dd. 27/02/2014, aangepaste versie
  - voor bevragingen stagebegeleiders, versie 2 dd. 27/02/2014, aangepaste versie
- Protocol - aanmelding ICH en protocol, versie 2 aangepaste versie 27/02/2014

Tenslotte verzoeken wij u ons mee te delen indien een studie niet wordt aangevat, of wanneer ze wordt afgesloten of vroegtijdig onderbroken.

Met vriendelijke groeten,

Prof. dr. P. CRAS
Voorzitter Ethisch Comité

Cc: FAGG - Research & Development Department, Victor Hortaplein 40, bus 40 - 1060 Brussel
Dr. N. SAEYS, Universiteit Antwerpen - Huisartsgeneeskunde, Universiteitsplein 1 - 2610 Wilrijk

2. Volledig protocol

BIJLAGE 2: VOLLEDIG PROTOCOL MANAMA DR. SOFIE PEETERS EN NATHALIE SAEYS

OPZET EN DOELSTELLING

STUDENTEN HUISARTSGENEESKUNDE UIT JAAR 7 STELLEN EEN PORTFOLIO SAMEN AAN DE HAND VAN OPDRACHTEN GERELATEERD AAN HUN WERK EN ERVARINGEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK. ZE WORDEN O.A. GEVRAAGD CASUSSEN UIT TE WERKEN EN DEZE TE PRESENTEREN TIJDENS DE SEMINARIES DIE NA ELKE STAGEWEEK PLAATSVINDEN. DE UITWERKING VAN DEZE CASUSSEN DIENT TE GEBEUREN A.H.V. DE CANMEDSROLLEN. VERDER WORDT EEN LEERAGENDA, ALSOOK EEN FARMACOLOGIEOPDRACHT TOEGEVOEGD.
MEN GEBRUIKT HIERVOOR HET ELEKTRONISCH PORTFOLIO DAT SINDS 2008 GEÏNTEGREERD IS BINNEN DE WEBSITE VAN HET ICHO (VOOR HAIO'S JAAR 8 EN 9). UIT DE MASTERTHESIS VAN KATRIEN DECLEER (2013) BLIJKT DAT DIT ELEKTRONISCH ICHO-PORTFOLIO ZOWEL BIJ STUDENTEN ALS BIJ PO'S (STAGEBEGELEIDERS) EN STACO'S (SEMINARIEBEGELEIDERS) NEGATIEF GEPERCIPIEERD WORDT.
IN JANUARI 2014 WORDT BIJ DE STUDENTEN HUISARTSGENEESKUNDE UIT JAAR 7 HET NIEUWE E-PORTFOLIO (MEDBOOK) GEÏNTRODUCEERD.

UIT HET DOCTORAAT VAN NELE MICHELS WERD EEN INSTRUMENT OPGEMAAKT (VIP-A) OM DE VALIDITEIT VAN PORTFOLIO'S T.A.V. DE CANMEDS COMPETENTIES TE BEOORDELEN. WIJ WILLEN DIT INSTRUMENT GEBRUIKEN OM DE NIEUWE E-PORTFOLIO'S VAN DE STUDENTEN IN DE HUISARTSENOPLEIDING IN JAAR 7 TE EVALUEREN. DAARNAAST WILLEN WE NAGAAN OF HET NIEUWE E-PORTFOLIO BETER GEPERCIPIEERD WORDT BIJ DE BETROKKEN PARTIJEN (STUDENTEN, PO'S EN STACO'S). CONCREET WILLEN WE ONDERSTAANDE HOOFDVRAAG ONDERZOEKEN. DEZE WORDT OPGEDEELD IN 2 SUBVRAGEN:
"DRAAGT HET PORTFOLIO IN JAAR 7 BIJ TOT EEN VERBETERING VAN HET WERKPLEKLEREN?"

1. ONDERZOEK OF HET PORTFOLIO MEET WAT HET WIL METEN (CANMEDS ROLLEN).
2. ONDERZOEK NAAR DE BRUIKBAARHEID VAN HET PORTFOLIO BIJ STUDENTEN UIT JAAR 7, STAGEBEGELEIDERS EN SEMINARIEBEGELEIDERS

METHODOLOGIE EN STATISTISCHE ASPECTEN

OM DEZE 2 SUBVRAGEN TE ONDERZOEKEN ZULLEN WIJ ALS VOLGT TE WERK GAAN:

- VRAAG 1: VALIDITEITSTUDIE WAARBIJ GEËVALUEERD WORDT OF HET PORTFOLIO KAN TONEN DAT DE STUDENTEN DE CANMEDSROLLEN BEHEERSEN A.H.V. HET VIP-A INSTRUMENT (3 BEOORDEELAARS: JO DEWACHTER, SOFIE PEETERS EN NATHALIE SAEYS).
  INDIEN GOEDKEURING WORDT BEKOMEN, ZULLEN WE HET PORTFOLIO EVALUEREN AAN DE HAND VAN DE VIP-A COMPETENTIELIJST. DEZE LIJST IS EEN AANGEPASTE VERSIE VAN HET CANMEDS ROLES FRAMEWORK. HIERMEE WORDT DOOR DRIE ONAFHANKELIJKE BEOORDEELAARS BEOORDEELD OF IN HET PORTFOLIO EEN ROL VOLDOENDE, ONVOLDOENDE OF GEDEELTELIJK WORDT TERUGGEVONDEN (MICHELS, ANTWERPEN 2012). GEGEVENS WORDEN OPGELIJST. HIERDOOR WORDT EEN OVERZICHT BEKOMEN WELKE CANMEDS-ROLLEN EN COMPETENTIES DOOR HET PORTFOLIO GEËVALUEERD KUNNEN WORDEN. DEZE GEGEVENS ZULLEN VERVOLGENS STATISTISCH WORDEN VERWERKT EN GEANALYSEERD.

- VRAAG 2: BRUIKBAARHEID ONDERZOEKEN A.H.V. FOCUSGROEPGESPREKKEN STUDENTEN JAAR 7 EN SEMINARIEBEGELEIDERS, ALSOOK ELEKTRONISCHE BEVRAGINGEN BIJ STAGEBEGELEIDERS. DIT WILLEN WE DOEN A.H.V. FOCUSGROEPEN

BIJ DE 7DE JAARS EN STACO'S EN BEKNOPTE ENQUÊTES BIJ DE PO'S. DE FOCUSGROEPEN ZULLEN OP HET EINDE VAN HET SEMESTER WORDEN GEORGANISEERD EN BEGELEID DOOR EEN EXTERNE MODERATOR (MEVR. ANTHIERENS, UA). UIT ELKE SEMINARIEGROEP ZULLEN 2 STUDENTEN OP VRIJWILLIGE BASIS KUNNEN DEELNEMEN. HIERDOOR KRIJGEN WE EEN DIVERS BEELD VAN DE MENING VAN DE STUDENT GEZIEN WE ERVAN UITGAAN DAT HET GEBRUIK, MAAR OOK DE PERCEPTIE TUSSEN DE SEMINARIEGROEPEN MOGELIJKS WAT KAN VERSCHILLEN. HET AANTAL FOCUSGROEPGESPREKKEN WORDT BEPAALD D.M.V. VERZADIGING. DE VERWERKING VAN DEZE GESPREKKEN ZAL GEBEUREN IN SAMENSPRAAK MET MEVROUW ANTHIERENS.

ORGANISATIE VAN HET EXPERIMENT

VOORAFGAAND ZULLEN WE DE STUDENTEN OVER DEZE THESIS INFORMEREN EN HEN TEVENS DE TOESTEMMING VRAGEN HUN PORTFOLIO'S IN TE KIJKEN (VIA INFORMED CONSENT). BOVENDIEN GARANDEREN WIJ DAT DE BETROKKEN PORTFOLIO'S GECODEERD ZULLEN WORDEN DOOR DE HOOFDONDERZOEKER DIE IN EEN APARTE EXCEL SHEET DE SLEUTEL TOT DE CODES BEWAART. DE PORTFOLIO'S WORDEN ENKEL BEKEKEN DOOR DE ONDERZOEKERS.
VERDER ZULLEN DE GEGEVENS BEWAARD WORDEN IN GECODEERDE VORM EN ZAL ER NOOIT HERLEIDBAAR NAAR INDIVIDUEN GERAPPORTEERD WORDEN, NOCH IN VOORLOPIGE RAPPORTEN, NOCH IN PUBLICATIES. HIERDOOR ZULLEN EIGENAARS VAN DE BETROKKEN PORTFOLIO'S GEEN NADELIGE CONSEQUENTIES ONDERVINDEN VAN DIT ONDERZOEK. DE STUDENTEN KUNNEN TEN ALLEN TIJDE HUN DEELNAME WEIGEREN OF STOPZETTEN, ZONDER GEVOLGEN.
DE GEGEVENS UIT DE GESPREKKEN MET DE FOCUSGROEP EN UIT DE INTERVIEWS ZULLEN GEANONIMISEERD WORDEN.

CONCRETE PLANNING

ACHTEREENVOLGENS VANAF AANVANG VAN HET ONDERZOEK:

- INTRODUCTIE NIEUWE PORTFOLIO BIJ DE SEMINARIEBEGELEIDERS (STACO'S)
- INTRODUCTIE VAN HET NIEUWE PORTFOLIO BIJ DE PO'S + STAGIAIRS VIA EEN INTERACTIEVE SESSIE
- CONTACT MEVR. ANTHIERENS IKV FOCUSGROEPGESPREKKEN.
- OPZOEKEN LITERATUUR IVM KORTE VRAGENLIJSTEN VOOR PO'S.
- VRAGENLIJSTEN OVERLOPEN MET EXPERTS.
- EIND APRIL: VRAGENLIJSTEN EERSTE MAAL MAILEN NAAR PO'S.
- BEGIN MEI: INLICHTEN VAN DE STUDENTEN M.B.T. DE DOELSTELLINGEN VAN DE MANAMA THESIS, INFORMED CONSENT LATEN INVULLEN INDIEN DEELNAME. ZO NODIG PO'S HERINNEREN AAN ENQUÊTES.
- MIDDEN MEI: FOCUSGROEPGESPREKKEN MET STUDENTEN EN SEMINARIEBEGELEIDERS.
- JUNI/JULI/AUGUSTUS: VIP-A INSTRUMENT TOEPASSEN OP DE PORTFOLIO'S, FOCUSGROEPGESPREKKEN VERWERKEN, ENQUÊTES VERWERKEN

N.B.:

- PO: PRAKTIJKOPLEIDER IN JAAR 8 EN 9; = STAGEBEGELEIDER IN JAAR 7
- STACO: STAGECOÖRDINATOR DIE OOK DE SEMINARIES COÖRDINEERT IN JAAR 8 EN 9; = SEMINARIEBEGELEIDER IN JAAR 7

3. Informatiebrief + informed consent huisartsen in opleiding

Universiteit Antwerpen

CHA
Centrum Huisartsgeneeskunde
Universiteit Antwerpen

Wilrijk, januari 2014

Beste toekomstige huisarts/collega,

Bij de opleiding tot huisarts, maak je vanaf jaar 7 een portfolio waarbij je o.a. casussen, opdrachten en een leeragenda uitwerkt. Dit nieuwe portfolio heeft als voornaamste doel het bevorderen van het werkplekleren. In het kader van onze MaNaMa thesis aan de Universiteit Antwerpen, faculteit Geneeskunde, willen we onderzoek doen naar de validiteit van de beoordelingen bekomen d.m.v. het nieuwe ICHO portfolio. Hierbij willen we met name nagaan of de CanMEDS rollen voldoende in het nieuwe portfolio kunnen worden getoetst. Hiervoor zal een gevalideerd instrument gebruikt worden (VIP-A competentielijst).

Om zoveel mogelijk portfolio's te onderzoeken hebben we een samenwerking gesloten met uw opleiding. Bij deze vragen we dan ook graag uw medewerking, met name het ter beschikking stellen van uw portfolio. Praktisch houdt dit in dat we gedurende een periode (wanneer u uw portfolio heeft ingediend), zullen inloggen op uw ICHO portfolio. Gelieve hiervoor volgende procedure te volgen…. (procedure zal aan de studenten worden uitgelegd)

We kijken dan alle portfolio's door en vullen aan de hand hiervan de VIP-A competentielijst in. Er zal hierbij geen enkele interferentie zijn met de eigenlijke beoordeling van uw portfolio. Indien u hier de toestemming voor geeft, kunnen wij u garanderen dat uw portfolio en de bijhorende gegevens gecodeerd zullen worden door de hoofdonderzoekers, die in een aparte Excel sheet de sleutel tot de codes bewaart. De portfolio's worden enkel bekeken door de onderzoekers. Verder zullen de gegevens bewaard worden in gecodeerde vorm en zal er nooit herleidbaar naar individuen gerapporteerd worden, noch in voorlopige rapporten, noch in publicaties. Hierdoor zullen eigenaars van de betrokken portfolio's, naar onze mening, geen nadelige consequenties ondervinden van dit onderzoek. Ethische goedkeuring voor dit onderzoek is aangevraagd (en goedgekeurd?).
Gelieve bij goedkeuring onderstaand document te tekenen.

Hopend op een positief antwoord en steeds bereid tot het verlenen van meer informatie,

Sofie Peeters en Nathalie Saeys, huisartsen in opleiding aan de Universiteit Antwerpen,
mede namens dr. Nele Michels, promotor; prof. Dr. Roy Remmen, copromotor en dr. Johan Dewachter, copromotor.

Informed consent

Kwaliteitsonderzoek van het nieuwe ICHO portfolio: een onderzoek naar de validiteit en de bruikbaarheid bij studenten uit jaar 7, stagebegeleiders en seminariebegeleiders.

Ik heb de informatie voor de proefpersoon gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen en dat mijn gegevens dan verwijderd worden. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Ik weet dat er zorgvuldig zal omgesprongen worden met mijn gegevens, dat ze gecodeerd zullen worden en dat de sleutel hiertoe enkel door de hoofdonderzoeker bewaard zal worden.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken voor de doelen die in de informatiebrief staan. Ik zal de onderzoekers hiervoor toegang geven tot mijn portfolio.

Ik geef toestemming om gegevens nog maximaal 15 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren.

Ik vind het goed om aan dit onderzoek mee te doen.

Naam proefpersoon:

Handtekening: Datum : __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker: Sofie Peeters en Nathalie Saeys

Datum: Januari 2014
