

Regionale werkafspraken implementeren met een digitale quiz

Dirk Branbergen

Tweemaal per week, vroeg in de morgen, ontvangen ruim tweehonderd huisartsen in de regio Zwolle een e-mail met een prikkelende meerkeuzevraag. De ontvanger die een antwoord aanklikt, krijgt direct een toelichting en een verwijzing naar bijvoorbeeld de plaatselijke werkafpraak of de betreffende NHG-Standaard. Vraag, antwoord en toelichting nemen nog geen minuut in beslag. Meer dan de helft van de huisartsen reageert. Het systeem lijkt bij te dragen aan het attenderen van huisartsen op de werkafspraken en richtlijnen.

In 1995 maakten de huisartsen in de regio Zwolle en de specialisten van het Zwolse ziekenhuis hun eerste transmurale werkafpraak, inmiddels zijn dat er ruim honderd. In 1998 startten zij via Medisch Coördinerend Centrum Klik het Interlineproject om die werkafspraken bekend te maken. Huisartsen die zich op Interline abonneren, kunnen drie maal per jaar een bijeenkomst bezoeken waarop een of meer samenhangende werkafspraken worden gepresenteerd. Specialisten signaleerden dat het aantal verwijzingen wel toenam na een Interlinepresentatie, maar dat dit effect na enige tijd wegzakte (mondellinge mededeling). Dat is een bekend fenomeen.¹ Men zocht een oplossing die niet veel tijd kostte en ook leuk was om te doen. E-learning leek daarvoor zeer geschikt en bekend was ook dat, althans in een toetsituatie, het geheugen meer gestimuleerd wordt door het aanbieden van een vraag dan door alleen studiemateriaal.^{2,3} In 2016 begon men daarom de 'Ochtendspits' te versturen, een periodieke e-mail met een prikkelende medische meerkeuzevraag. De ontvanger kan een antwoord aanklikken en krijgt vervolgens te zien of dat antwoord juist was, met een korte toelichting en de mogelijkheid door te klikken naar regionale of landelijke referenties.

DEELNEMERS

In 2018 werd de Zwolse Ochtendspits verstuurd naar 430 mailadressen. Naast de in de regio praktiserende huisartsen en aios zijn daarbij ook coassistenten die werken in het ziekenhuis Isala. De Ochtendspits wordt niet gesponsord, maar gefinancierd door de partijen die deelnemen in MCC Klik en door bijdragen van de deelnemende huisartsen en instellingen.



Een digitale meerkeuzevraag is een goede methode om kennis en regionale werkafspraken in herinnering te roepen.

Foto: Shutterstock.

VRAGEN

Er is geen aparte accreditatie verleend voor het deelnemen aan de Ochtendspits. Er zijn inmiddels 281 vragen gemaakt. De meeste vragen (215, 76%) zijn afkomstig uit de regionale cursussen en een belangrijk deel (200, 71%) grijpt terug op transmurale werkafspraken die via Interline zijn gepresenteerd. Van de overige vragen brengen er 27 (10%) herzieningen van een werkafpraak onder de aandacht die nog niet zijn besproken in een cursus of Interlinebijeenkomst en komen er 38 (14%) uit een regionale praktijk – deze vragen gaan vooral over dermatologische beelden. Voorbeeldvragen vindt u in de [bijlage].

De vragen worden gemaakt door docenten van de regionale Warffum- en WDH-cursussen en beoordeeld door een redactieteam van (oud)huisartsen, uitgekozen vanwege hun wetenschappelijke interesse en taalvaardigheid. Een speciaal ontwikkeld softwarepakket ondersteunt het maken van de vragen, de beoordeling, de presentatie en de statistiek. Het systeem presenteert nog niet gebruikte vragen at random

DE KERN

- Het grote aantal werkafspraken en de regelmatige publicatie van herzieningen maken het voor huisartsen lastig de kennis daarvan op peil te houden.
- Ruim tweehonderd huisartsen in de regio Zwolle ontvangen tweemaal per week de Ochtendspits, een e-mail met een snelle meerkeuzevraag meestal over een werkafpraak.
- De respons op de Ochtendspits is al drie jaar stabiel: meer dan de helft reageert.
- Als een werkafpraak via de Ochtendspits aan de orde is gesteld, wordt die vaker geraadpleegd.

aan de deelnemers in een door de regio bepaalde frequentie, in Zwolle tweemaal per week. Via het systeem kan ook een oproep worden gedaan voor deelname aan cursussen.

ANTWOORDEN

De Ochtendspits bestaat nu drie jaar en de aanvankelijke verwachting dat vrijwel alle huisartsen de vragen zouden beantwoorden, is te ambitieus gebleken. In de loop van de ochtend hebben ongeveer 60 van de 217 huisartsen de vraag van die ochtend beantwoord en dat loopt op tot ongeveer 120 in de dagen daarna. Het percentage beantwoorders ligt stabiel rond de 55%. Dat is waarschijnlijk een onderschatting omdat niet iedereen altijd elke vraag beantwoordt. Het percentage goed beantwoorde vragen gaat gelijk op met opleiding en ervaring: coassistenten 50%, aios 58%, gevestigde huisartsen 64%.

De meeste huisartsen zoeken de referentie niet op en zijn binnen een minuut klaar met vraag en antwoord

Als een Ochtendspitsvraag refereert aan een werkafpraak, kan de deelnemer die werkafpraak raadplegen via een hyperlink. Uit een steekproef van zeventien vragen bleek dat een werkafpraak waaraan is gerefereerd inderdaad vaker wordt opgezocht: waar een werkafpraak gemiddeld 1,5 keer per week wordt geraadpleegd, is dat na een Ochtendspitsvraag 2,3 keer per week. Dit betekent uiteraard óók dat de meeste huisartsen de referentie niet opzoeken en binnen het geschatte minuutje klaar zijn met vraag en antwoord.

BESCHOUWING

Het is een bekend probleem dat het effect van cursussen en presentaties na een tijdje wegebt. In de regio Zwolle probeert men de kennis over transmurale werkafspraken up-to-date te houden via de Ochtendspits, een periodieke e-mail met

een prikkelende vraag. De Ochtendspits is na drie jaar goed ingeburgerd, een stabiele groep huisartsen doet actief mee en beantwoordt de vragen. De transmurale werkafspraken worden nog steeds beperkt geraadpleegd, maar maar wel vaker door de attentie die zij krijgen via de vragen. De Ochtendspits is inmiddels in meerdere regio's aangeschaft. Doordat er al tweehonderd algemene vragen beschikbaar zijn, kan elke nieuwe regio een vliegende start maken en daarna geleidelijk eigen regionale vragen toevoegen. Recent is er een aanpassing gemaakt waardoor ook praktijkassistenten hun eigen Ochtendspitsvragen kunnen krijgen.

KNELPUNTEN

Uit de regionale cursussen blijken onvoldoende vragen voort te komen om tweemaal per week een nieuwe vraag te kunnen presenteren. Cursusmakers worden aangespoord om nieuwe vragen te maken, maar evengoed moeten sommige vragen worden hergebruikt. Een drie jaar oude vraag kan natuurlijk achterhaald zijn en moet opnieuw worden beoordeeld. Vragen die een tweede keer zijn gebruikt, worden overigens niet beter beantwoord dan de eerste keer. Dit strookt met wat bekend is uit de literatuur: een opfrisser na drie jaar is altijd zinvol.³

CONCLUSIE

Het tweemaal per week versturen van een digitale meerkeuzevraag aan huisartsen blijkt een goede ondersteunende methode om kennis en regionale werkafspraken in herinnering te roepen. De methode wordt na drie jaar onverminderd gebruikt en lijkt het raadplegen van regionale werkafspraken te bevorderen.

DANKBETUIGING

Met dank aan Herman Duesman voor zijn waardevolle bijdragen. ■

LITERATUUR

1. Custers EJ. Long-term retention of basic science knowledge: a review study. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2010;15:109-28.
2. Vaona A, Banzi R, Kwag KH, Rigon G, Cereda D, Pecoraro V, et al. E-learning for health professionals. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;1:CD011736.
3. Roediger HL, Karpicke JD. Test-enhanced learning, taking memory tests improves long-term retention. *Psychol Sci* 2006;3:249-55.
4. Brandsma F. 'Een betere samenwerking geeft efficiëntere zorg': interview met Dirk Branbergen. *Huisarts Wet* 2004;9:98-9.
5. Branbergen HC. Vloeiend tussen eerste en tweede lijn. *Med Contact* 2012;17:1048-50.

Branbergen HCT. Vroeg wakker in Zwolle, scherp door de Ochtendspits. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0317-2.
Dedemsvaart: H.C.T. Branbergen, huisarts in ruste, dirkbranbergen@gmail.com.
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Bijlage: Twee voorbeeldvragen uit de regionale Ochtendspits

VRAAG ZONDER LANDELIJKE REFERENTIE

U komt bij meneer L. omdat er sprake is van urinelekkage langs de verblijfskatheter. De urinezak is goed gevuld. De urine loopt goed af via de katheter. Geen gruis, geen vlokken. Wat is uw beleid?

Antwoorden

1. U plaatst een nieuwe katheter Ch16.
2. U plaatst een dikkere katheter Ch18.
3. U vergroot het volume van het ballonnetje.
4. U vermindert het volume van het ballonnetje.

Toelichting

Antwoord 4 is juist.

Als de katheter goed in de blaas ligt en de urine goed afloopt in de urinezak is de oorzaak van lekkage vaak blaaskramp. Dit kan men verminderen door de inhoud van het ballonnetje te verkleinen. Medicatie kan een tweede stap zijn.

Referentie

Werkafpraak Urologie, katheterbeleid (Zwolle: MCC Klik, 2018)

Verantwoording

Deze vraag is samengesteld door de werkgroep Urologie van MCC Klik te Zwolle, mede aansluitend op de Interlinepresentatie Katheterbeleid, gestart in 2018.

VRAAG MET LANDELIJKE REFERENTIE

Een kind van 5 jaar hoest vaak. Er is bij auscultatie nooit expiratoir piepen gehoord. Wat is uw indruk?

Antwoorden

1. Dan is het geen astma.
2. Dan kan het nog wel degelijk astma zijn.

Toelichting

Antwoord 1 is juist.

Piepen is een kernsymptoom van astma. Indien nooit in een periode van (hoest)klachten bij auscultatie expiratoir piepen is gehoord, zal er geen sprake zijn van astma. Bij kinderen die alleen hoesten en nooit piepen is behandeling met salbutamol of een inhalatiecorticosteroid niet zinvol.

Als een kind anamnestic veel hoest en u twijfelt of het toch astma kan zijn, is het zinvol het kind terug te zien op het moment dat het veel klachten heeft. Als het dan ook niet expiratoir piept bij auscultatie kunt u de diagnose astma verwerpen. Het gaat dus om *bij auscultatie* gehoord *expiratoir* piepen in *periodes van (hoest)klachten*.

Referenties

Werkafpraak Astma bij kinderen (Zwolle: MCC Klik, 2017)
NHG-Standaard Astma bij kinderen (derde herziening) (Utrecht: NHG, 2014)

Verantwoording

Deze vraag is samengesteld door de werkgroep Kindergerneeskunde van MCC Klik te Zwolle naar aanleiding van de Interlinepresentatie Luchtweginfecties en astma bij kinderen, gestart 2017.