

# Wat is de Korte Praktijk Beoordeling (KPB)?

Prof. Dr. E.W.M.T. (Edith) ter Braak, internist, hoogleraar medisch onderwijs

## Achtergrond

De Korte Praktijk Beoordeling (KPB) heeft zich in relatief korte tijd een status verworven als "icoon" van de modernisering van klinisch onderwijs en opleiding. In de meeste gemoderniseerde opleidingsplannen van de vervolgoopleidingen neemt de KPB dan ook een prominente plaats in. In 2004 is het instrument bij de implementatie van het Schakeljaar ingevoerd in de semi-arts stages en korte tijd later ook in de co-schappen in de eerdere jaren van de basisopleiding.

De KPB is afgeleid van de mini-CEX (mini Clinical Examination Exercise), die door de American Board of Internal Medicine (ABIM) ontwikkeld is als methode om vaardigheden die essentieel zijn voor het medisch handelen te evalueren en betekenisvolle feedback te genereren. De KPB moet dan ook in de eerste plaats beschouwd worden als een leermiddel, als een methode om bepaalde specifieke aspecten van het leren op de werkplek te faciliteren en te sturen. Voor het goed uitvoeren van KPB's moet de supervisor of klinisch docent beschikken over een aantal vaardigheden. Het instrument komt het best tot zijn recht als zowel de AIOS of de coassistent die beoordeeld wordt als de beoordelaar op de hoogte zijn van het doel van het instrument en iets van de achtergronden weten.

## What's in a name?

In Nederland is het gebruik van de term "KPB" inmiddels tevens ingeburgerd geraakt als verzamelnaam voor allerlei typen evaluaties van medisch handelen of daarmee in verband staande competenties: zo zijn er inmiddels KPB's voor heel specifieke klinische situaties zoals die zich voordoen in het kader van bepaalde ziektebeelden, maar wordt de term ook gebruikt voor de evaluaties van taken als het presenteren van een casus of zelfs van een Critically Appraised Topic (CAT). Dit is op zichzelf niet bezwaarlijk, zolang we het oorspronkelijke doel van het invoeren van de KPB maar niet uit het oog verliezen, namelijk het **direct observeren en evalueren van het medisch handelen van de AIOS of student in de authentieke praktijk van de patiëntenzorg**. Er valt daarom ook iets voor te zeggen om de term KPB te reserveren voor situaties waarin sprake is van interactie tussen de trainee en een patiënt in een consultatieve situatie<sup>1</sup>.

## Wat houdt een KPB in?

Een KPB kent drie onderdelen:

### 1. Observatie van de AIOS of coassistent tijdens een patiëntcontact

De beoogde duur van de observatie kan variëren van 5 tot maximaal 15 of 10 minuten en zal in veel gevallen slechts een klein deel van het gehele patiëntcontact vormen. Het aantal opties dat is leent voor een KPB is zeer groot en omvat in feite alle authentieke situaties waarin sprake is van interactie met een patiënt (of soms diens familie) die zich voordoen op de werkplek. Denk daarbij ook aan taken die zich welhaast traditioneel buiten het gezichtsveld van een supervisor afspelen, zoals het vragen om obductie.

Het (zo mogelijk) maken van enkele notities tijdens de observatie is sterk aan te bevelen: het vereist veel oefening om het geobserveerde en gehoorde later terug te kunnen halen.

### 2. Evaluatie

---

<sup>1</sup> zie bv. de website van de chirurgische curricula van het 2-jarige foundation programma in de UK <http://www.iscp.ac.uk/Assessment/WBA/MiniCEX.aspx>

Evaluatie van het geobserveerde gedrag vindt bij voorkeur plaats met behulp van een gestructureerd formulier voorzien van een checklist <sup>2</sup>, al is dit strikt genomen niet noodzakelijk. Punt van aandacht vormt het feit dat de beoordelaar alleen geobserveerde gedragingen evalueert (of soms signaleert dat bepaald gedrag dat wenselijk was geweest achtereven is gebelevend) en zich onthoudt van interpretaties. Ook dit vraagt de nodige oefening.

### 3. Feedback

Feedback dient plaats te vinden in de vorm van een **gesprek, zo snel mogelijk na de observatie**: de houdbaarheid van de observatie is immers beperkt. Een goede vorm voor het geven van constructieve feedback is bv. het formuleren van **“Tops en Tips”**, maximaal drie van elk.

Het formulier dient ook om wat besproken is te documenteren en is bestemd voor het portfolio, zodat de AIOS / coassistent met een serie KPB's de ontwikkeling van zijn haar klinische competentie kan illustreren en verantwoorden.

Het feedback gesprek wordt afgesloten met het gezamenlijk formuleren van één of twee leerpunten, bij voorkeur met een plan hoe dit aan te pakken. In totaal hoeft het nabespreken niet veel meer dan 5 of hoogstens 10 minuten te kosten. Een korte dialoog is echter veel effectiever dan het overhandigen van een ingevuld formulier.

Uit onderzoek komt naar voren dat een KPB waar over beide partners tevreden zijn in **totaal ongeveer 25 minuten** kost (observatie en feedback samen)

#### Wat moet de beoordelaar kunnen?

De belangrijkste competenties waar de beoordelaar zich in moet trainen om goede KPB's te kunnen doen zijn de volgende:

- Kunnen scheppen van een veilige leersituatie.
- Gericht kunnen observeren en verslagleggen van kenmerkende gedragingen en uitspraken (waar onder het noteren van “quotes”.
- Kennis van het gewenste niveau van functioneren gegeven de kennis, ervaring en fase van de opleiding van de AIOS / coassistent
- Kunnen geven van constructieve feedback en het kunnen vertalen van verbeterpunten in concrete tips, in de trant van *“om de patiënt niet in verlegenheid te brengen zou je in zo'n situatie kunnen vragen of .....”* of *“bedenk de volgende keer van te voren wat je allemaal nodig hebt en leg dat klaar”*

#### En de AIOS of coassistent die de KPB ontvangt?

Open staan voor feedback (en opbouwende kritiek kunnen verdragen) zijn noodzakelijke voorwaarden om van een KPB te kunnen leren.

Het werkt het beste als de AIOS of coassistent ook zelf actief op zoek gaat naar leergelegenheden. Hij of zij kan de supervisor best gericht om een KPB vragen: *“Wilt u eens kijken hoe ik het er van af breng als ik straks deze patiënt ga uitleggen hoe de ingreep in zijn werk gaat?”*

AIOS kunnen hun voordeel doen met het feit dat zij zelf KPB's ontvangen van hun supervisors en tevens KPB's doen bij coassistenten.

#### Hoe betrouwbaar is de KPB?

---

<sup>2</sup> een KPB formulier met een disciplineoverstijgend karakter en de bijbehorende checklist is beschikbaar via <http://www.umcutrecht.nl/onderwijs/opleidingen/specialistenopleidingen/Korte-Praktijk-Beoordeling.htm>

In vergelijking met een kennistoets in de vorm van een schriftelijk examen is een KPB een **matig betrouwbaar** toetsinstrument.

Om op grond van KPB's redelijk betrouwbare uitspraak te mogen doen over iemands performance zijn minimaal 12 tot 14 goed uitgevoerde KPB's vereist die correct zijn uitgevoerd en die gedaan zijn door een aantal verschillende (3 tot 5) beoordelaars. Onderzoek laat zien dat training specifiek gericht op het beoordelen de betrouwbaarheid niet verhoogt.

De kracht van de KPB schuilt vooral in de directe observatie van de lerende in de praktijk van de patiëntenzorg en in de betekenisvolle feedback die dit oplevert.

### **Referenties**

1. Alistair W Vickery and Fiona R Lake. Teaching on the run tips 10: giving feedback. MJA 2005; 183: 267 -268
2. Gordon J. ABC of learning and teaching in medicine. One to one teaching and feedback. BMJ 2003; 326: 543-545.
3. Holmboe ES, Yepes M, Williams F, et al. Feedback and the Mini Clinical Evaluation Exercise. J Gen Intern Med 2004;19:558–61.
4. Hauer KE. Enhancing feedback to students using the Mini-CEX (Clinical Evaluation Exercise). Acad Med 2000;75:524.