

Door: Anouk Bouwman (anouk\_1997@hotmail.com), Geneeskunde, Universiteit Maastricht;  
 Francesca Snoeijen-Schouwenaars, Ellen Peeters en Marian Majoie, Academisch Centrum voor Epileptologie,  
 Kempenhaeghe/Maastricht UMC+, Heeze & Maastricht.

# Onderwijsbehoeften van professionals in het werkveld van epilepsie & verstandelijke beperking

De gemiddelde prevalentie van epilepsie bij mensen met een verstandelijke beperking wordt geschat op 22,2%. Middels een anonieme vragenlijst onderzochten we de huidige kennisniveaus en mogelijke kennislacunes van medische professionals die met deze populatie werken. Daarnaast inventariseerden we de voorkeuren van deze doelgroep omtrent inhoud en vorm van bij- en nascholingsonderwijs. De resultaten zullen worden gebruikt om onderwijs voor deze populatie te verbeteren.

De gemiddelde prevalentie van epilepsie bij mensen met een verstandelijke beperking (VB) wordt geschat op 22,2% (95% BI [19,6-25,0]) (Robertson et al., 2015). Deze prevalentie neemt toe met de ernst van de VB en is duidelijk hoger dan de bekende percentages voor de algemene Europese bevolking, die rond de 1% liggen (Forsgren et al., 2005). Diagnostisering van mensen met een VB lijkt lastig, met een misdiagnosepercentage van ongeveer 25%, dit omvat zowel overdiagnosticering van epilepsie als onderdiagnosticering (Chapman et al., 2011). Elke verkeerde diagnose kan potentieel leiden tot een minder adequate behandelingsstrategie, daarom is het herkennen van epileptische aanvallen van groot belang. Om de best mogelijke zorg te kunnen bieden moet hierover voldoende kennis beschikbaar zijn bij medische professionals. Derhalve is het belangrijk om een overzicht te verkrijgen van de huidige kennisniveaus, mogelijke kennislacunes en de onderwijsvoorkeuren.

## Het onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd onder medische professionals die in Nederland werken met mensen met een VB. De criteria voor inclusie in het onderzoek waren: Arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG), arts (niet) in opleiding tot specialist (A(N)IOS), huisarts, verpleegkundig specialist (VS) en VS in opleiding. Uitgesloten van het onderzoek werden verpleegkundigen, co-assistenten en andere zorgverleners die niet voldeden aan de inclusiecriteria. Het

onderzoeksplan is goedgekeurd door de lokale METC te Kempenhaeghe (ACE\_2021\_02).

## Onderzoeksinstrument

Er werd een meerkeuze vragenlijst ontwikkeld via Qualtrics, die via social media en e-mail werd verspreid. De uiteindelijke vragenlijst bestaat uit 39 vragen met als onderverdeling: achtergrondkarakteristieken, kennisvragen en vragen met betrekking tot behoeften en voorkeuren op het gebied van onderwijs.

Er werd gekozen voor een vragenlijst als meetinstrument, omdat vragenlijsten gemakkelijk te analyseren zijn, snel in te vullen door deelnemers, niet duur of invasief zijn en gemakkelijk te verspreiden (Rattray & Jones, 2007). Er is gekozen voor meerkeuzevragen omdat dit een efficiëntere analyse mogelijk maakt dan open-antwoord. (De vragenlijst kunt u hier inzien).

Voor de ontwikkeling van de vragenlijst werden eerder gebruikte vragenlijsten bestudeerd (Aydemir, 2008; Chomba et al., 2007; Ezeala-Adikaibe et al., 2017). Op basis van de richtlijn van De Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) werd het verwachte basiskennisniveau onderzocht (Tinselboer et al., 2012).

Sommige kennisvragen zijn afgeleid uit eerder ontwikkelde vragenlijsten, andere zijn ontworpen met in het achter-

hoofd de verwachte competenties. Een aantal vragen bestonden uit casussen die zijn gebaseerd op artikelen over het herkennen en classificeren van epilepsie (Roelfsema et al., 2017; Rouhl et al., 2019; Thijs et al., 2009). Bij elke kennisvraag is de antwoordoptie 'Ik weet het niet' toegevoegd om de kans op gokken door deelnemers te minimaliseren.

Alle vragen zijn getest op lengte, moeilijkheidsgraad en leesbaarheid door een expertpanel bestaande uit zes neurologen met meer dan vijf jaar ervaring in de zorg voor mensen met een VB.

### Beoordeling van de vragenlijst

Voor een correct antwoord werd één punt gegeven. Voor foute antwoorden of 'ik weet het niet' werden nul punten gegeven. In dit onderzoek is geen waarde vastgesteld welke beoordeelt of de kennis voldoende of onvoldoende is. De antwoorden op de vragenlijst waren anoniem.

Microsoft Excel werd gebruikt voor beschrijvende statistieken van de kwantitatieve gegevens. Het percentage goede antwoorden werd berekend. Non-parametrische toetsen (Kruskal-Wallis en Mann-Whitney U) werden toegepast met behulp van SPSS Statistics, versie 27 (IBM). Statistische significantie werd gedefinieerd als  $\alpha < 0,05$ , welke werd gecorrigeerd in het geval van meervoudig toetsen met behulp van de Bonferroni-correctie.

### Resultaten van het onderzoek

Er waren in totaal 54 respondenten, van wie er zeven niet voldeden aan de inclusiecriteria aangezien zij aangaven werkzaam te zijn als verpleegkundige. De doelgroep bestaat uit ongeveer 344 mensen ([www.capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2019/04/2019\\_03\\_13-AB-gegevens-RGS-1-januari-2019.pdf](http://www.capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2019/04/2019_03_13-AB-gegevens-RGS-1-januari-2019.pdf)). Dit betekent dat 13,7% van alle professionals op dit gebied heeft deelgenomen aan het huidige onderzoek.

De meeste respondenten (20) waren werkzaam als AVG, vijftien waren werkzaam als VS. Van de personen die nog in opleiding waren, waren er vijf A(N)IOS en zes VS in opleiding. Eén deelnemer was huisarts. De meeste deelnemers ( $n=33$ ) waren tussen de 30 en 50 jaar oud. De verdeling in demografische kenmerken van de deelnemers zijn weergegeven in tabel 1.

De gemiddelde totaalscore van de deelnemers was 73,73% (+/- 12.2). De deelnemers scoorden het laagst op algemene kennis over epilepsie en het classificeren van epileptische aanvallen. De meeste foute antwoorden werden gegeven op vragen over specifieke syndromen waarbij epilepsie vaak voorkomt. Overige missers betroffen de nieuwe ILAE-classificatie, de definitie van verminderde gewaardering en het onderscheid tussen epileptische aanval-

len en gelijkende aandoeningen zoals migraine en syncope.

De scores op de verschillende domeinen in relatie tot verschillende achtergrondkarakteristieken van de deelnemers zijn weergegeven in tabel 1 (kolom 3, 4 en 5). Deelnemers met meer dan vijftien jaar werkervaring scoorden significant lager ( $p=0,003$ ) dan deelnemers met tien tot vijftien jaar werkervaring. Hoewel de deelnemers voornamelijk gespecialiseerde gezondheidswerkers waren op het gebied van patiënten met een VB, gaven maar weinig deelnemers aan dat ze volledig vertrouwd waren met het diagnosticeren en behandelen van deze patiëntengroep terwijl het kennisniveau relatief hoog is.

### Behoeft aan bij- en nascholing

De overgrote meerderheid van de respondenten (68%) gaf aan extra onderwijs te wensen over epilepsie bij mensen met een VB. De grootste vraag met betrekking tot inhoud van het onderwijs betreft anti-epileptica. Andere behoeften ten aanzien van educatieve inhoud betreffen het classificeren van epileptische aanvallen, het herkennen van epileptische aanvallen en niet-farmaceutische behandeling.

De voorkeuren van de deelnemers op het gebied van onderwijsvorm verschilden van elkaar. De enige evidente meerderheid werd gevonden in de voorkeur om tegelijkertijd te kunnen overleggen en/of discussiëren met collega's. Omdat dit onderzoek zich toespitste op de kennis over het herkennen en classificeren van epileptische aanvallen, is de kennis op het gebied van anti-epileptica niet getoetst. Het is dus niet bewezen of er een kennislacune wat betreft dit onderwerp is.

Uit de antwoorden van de deelnemers bleek geen grote voorkeur voor online of offline onderwijs. De overduidelijke meerderheid van de deelnemers gaf echter de voorkeur aan de mogelijkheid om tijdens het onderwijs met collega's te overleggen. Online leermiddelen bieden volop mogelijkheden voor deelnemers om op verschillende platforms te discussiëren (Cook et al., 2008). Derhalve is de ontwikkeling van een online leermiddel het meest geschikt. Eerder onderzoek toont aan dat voor het onderwijs omtrent epilepsie online lesgeven met behulp van video's het meest effectief is (Ochoa & Wludyka, 2008).

### Discussie

Medici met meer dan vijftien jaar werkervaring scoorden significant lager ten opzichte van medici met minder ervaring. Een mogelijke verklaring voor deze bevinding is de overtuiging van medewerkers dat met hun ervaring scholing niet meer nodig is. Hoewel niet statistisch significant, werd er een klinisch relevant verschil gevonden

Tabel 1 Achtergrondkarakteristieken van de deelnemers.

Karakteristieken	Gemiddelde score (%)			
	Totaal	Algemene kennis	Herkennen	Classificeren
<b>Werkervaring</b>				
0-5 jaar (n=15)	72,82	68,57	78,00	70,37
5-10 jaar (n=7)	78,57	75,52	87,14	71,43
10-15 jaar (n=13)	80,47*	73,37	89,23	76,07
>15 jaar (n=12)	64,74*	60,71	73,33	58,33
<b>Getuige van epileptische aanval</b>				
Dagelijks (n=4)	67,31	60,71	75,00	63,89
Wekelijks (n=6)	81,41	71,43	88,33	81,48
1-3x per maand (n=8)	75,96	75,00	83,75	68,06
6-10x per jaar (n=16)	72,60	66,07	80,63	68,75
<6x per jaar (n=13)	72,19	70,33	79,23	65,81
<b>Aantal patiënten met epilepsie behandeld afgelopen jaar</b>				
0-10 patiënten (n=9)	66,67	61,90	73,33	62,96
10-25 patiënten (n=12)	69,23	66,67	76,67	62,96
25-50 patiënten (n=14)	75,55	70,41	83,57	70,63
50-100 patiënten (n=7)	79,67	71,43	88,57	76,19
100-200 patiënten (n=1)	92,31	85,71	90,00	100,00
>200 patiënten (n=4)	81,73	78,57	90,00	75,00
<b>Laatste keer onderwijs omtrent epilepsie gevolgd</b>				
Afgelopen jaar (n=16)	73,32	67,86	78,13	72,22
1-2 jaar geleden (n=18)	78,63	76,98	85,00	72,84
3-5 jaar geleden (n=6)	75,64	61,90	90,00	70,37
>5 jaar geleden (n=4)	66,35	57,14	80,00	58,33
Nooit (n=3)	52,56	57,14	60,00	40,74
<b>Vertrouwd met diagnosticeren</b>				
Heel vertrouwd (n=7)	77,47	71,43	87,14	71,43
Enigszins vertrouwd (n=25)	78,31	72,00	85,60	75,11
Weinig vertrouwd (n=10)	68,85	64,29	74,00	66,67
Niet vertrouwd (n=5)	55,38	60,00	66,00	40,00
<b>Vertrouwd met behandelen</b>				
Heel vertrouwd (n=6)	77,56	71,43	85,00	74,07
Enigszins vertrouwd (n=26)	75,74*	71,43	83,08	70,94*
Weinig vertrouwd (n=10)	74,62	68,57	81,00	72,22
Niet vertrouwd (n=5)	56,92*	54,29	68,00	46,67*

Weergegeven zijn de gemiddelde scores (%) op de verschillende domeinen in relatie tot de verschillende achtergrondkarakteristieken van de deelnemers (kolom 3, 4 en 5) en de totaalscore (kolom 2).

[\* significant verschillend]

geassocieerd met het moment van het laatst gevolgd onderwijs. Deelnemers die de afgelopen vijf jaar onderwijs hebben gevolgd over epilepsie scoorden op alle domeinen noemenswaardig hoger dan degenen die meer dan vijf jaar geleden of nooit onderwijs hadden gevolgd. Deze resultaten benadrukken het nut van onderwijs.

Er zijn beperkingen te noemen die inherent zijn aan de gekozen onderzoeksopzet. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een zelf ontwikkelde vragenlijst omdat er geen vragenlijst beschikbaar is die aansluit op het doel en de populatie van dit onderzoek. In eerdere studies werden vragenlijsten gebruikt die bedoeld waren om de kennis van patiënten met epilepsie of een specifieke bevolking te toetsen (Aydemir, 2008; Chomba et al., 2007; Ezeala-Adikaibe et al., 2017). De vragenlijst is dus niet gevalideerd en de kennisniveaus kunnen niet worden vergeleken met andere studies. Bovendien werd in dit onderzoek ongeveer 14% van de Nederlandse medische professionals geïncludeerd die met mensen met een VB werken. De deelnemersgroep bestond uit dezelfde samenstelling van verschillende beroepen als de beoogde doelgroep waardoor kan worden aangenomen dat de gegevens van dit onderzoek niet significant verschillen van de volledige doelgroep.

Ondanks deze beperkingen is de studie nuttig om de beschikbare kennis in kaart te brengen. De bevindingen en methoden van dit onderzoek kunnen als onderlegger worden gebruikt in toekomstige onderzoeken naar kennis over dit onderwerp. Ze kunnen ook worden gebruikt voor het ontwikkelen van nieuwe onderwijsmethoden.

### Conclusie

Dit onderzoek toont aan dat Nederlandse medische professionals die werken met mensen met een VB behoefte hebben aan aanvullend onderwijs. Vanwege een statistisch significant lagere score hebben medici met meer dan vijftien jaar werkervaring de meeste behoefte aan aanvullende scholing. Omdat de deelnemers geen sterke voorkeur hadden voor online of offline onderwijs, maar eerdere studies lieten zien dat online lesgeven met behulp van video's het meest effectief is (Ochoa & Wludyka, 2008), wordt online onderwijs aanbevolen.

### Referenties

- Aydemir N. (2008) Developing two different measures for assessing knowledge of and attitudes toward epilepsy for the Turkish population. *Epilepsy Behav.* 12(1):84-9. doi: 10.1016/j.yebeh.2007.07.018.
- Chapman M, Iddon P, Atkinson K et al. (2011). The mis-diagnosis of epilepsy in people with intellectual disabilities: a systematic review. *Seizure* 20(2):101-6. doi: 10.1016/j.seizure.2010.10.030.

- Chomba EN, Haworth A, Atadzhanov M et al. (2007) Zambian health care workers' knowledge, attitudes, beliefs, and practices regarding epilepsy. *Epilepsy Behav.* 10(1):111-9. doi: 10.1016/j.yebeh.2006.08.012.
- Cook DA, Levinson AJ, Garside S et al. (2008). Internet-based learning in the health professions: a meta-analysis. *JAMA* 300(10):1181-96. doi: 10.1001/jama.300.10.1181.
- Ezeala-Adikaibe BA, Okpara T, Ekenze OS et al. (2017) Knowledge of medical students about epilepsy: Need for a change. *Niger J Clin Pract.* 20(7):884-891. doi: 10.4103/njcp.njcp\_174\_16.
- Forsgren L, Beghi E, Oun A et al. (2005) The epidemiology of epilepsy in Europe - a systematic review. *Eur J Neurol.* 2005 2(4):245-53. doi: 10.1111/j.1468-1331.2004.00992.x.
- MacDonald BK, Cockerell OC, Sander JW et al. (2000). The incidence and lifetime prevalence of neurological disorders in a prospective community-based study in the UK. *Brain.* 123(4): 665-76. doi: 10.1093/brain/123.4.665.
- Ochoa JG, Wludyka P. (2008). Randomized comparison between traditional and traditional plus interactive Web-based methods for teaching seizure disorders. *Teach Learn Med.* 20(2):114-7. doi: 10.1080/10401330801989513.
- Rattray J, Jones MC (2007). Essential elements of questionnaire design and development. *J Clin Nurs.* 16(2):234-43. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01573.x.
- Robertson J, Hatton C, Emerson E et al. (2015) Prevalence of epilepsy among people with intellectual disabilities: A systematic review. *Seizure* 29:46-62. doi: 10.1016/j.seizure.2015.03.016.
- Roelfsema V, Leijten FSS, Jansen FE et al. (2017) Classificatie van epileptische aanvallen en epilepsie: de Nederlandse versie van de ILAE-classificatie. *Epilepsie, periodiek voor professionals.* 2017;15(4):4-10.
- Rouhl RPW, Roelfsema V, Jansen FE et al. (2019). De nieuwe epilepsieclassificatie in de praktijk. *Tijdschr Neurol Neurochir.* 120(2):59-63.
- Thijs RD, Bloem BR, van Dijk JG (2009). Falls, faints, fits and funny turns. *J Neurol.* 256(2):155-67. doi: 10.1007/s00415-009-0108-y.
- Tinselboer BM, Louisse AC, Booij EH et al. (2012). Zorgaanbod van de AVG. NVAVG. Available from: <https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2014/03/Zorgaanbod-van-de-AVG-digitale-versie-website.pdf>.