

J. Pols  
Arts-onderwijscoördinator

Correspondentieadres:  
Vakgroep Obstetrie en  
Gynaecologie  
RU Groningen  
Oostersingel 59  
9713 EZ Groningen  
050-613008/3009

*In het begin van de jaren tachtig werkten docenten van diverse medische faculteiten aan de ontwikkeling van systematische vaardigheidstrainingen. Daarbij ontstond behoefte om over problemen, oplossingen en opgedane ervaringen regelmatig contact te onderhouden. Sindsdien komen gemiddeld eens per twee maanden vertegenwoordigers van medische faculteiten bijeen, die betrokken zijn bij de training van vaardigheden. Meestal wordt door één van de deelnemers een inleiding gehouden waarin een onderdeel van het bestaande onderwijs wordt gepresenteerd en de ontwikkelingen daarin worden geschetst. Thema van één van de bijeenkomsten in 1989 was het onderwijs in gespreksvoering en afnemen van een anamnese. De inleiding kwam uit Groningen en daarvan volgt hier een schriftelijke uitwerking.*

Zoals in een voorgaand nummer van het Bulletin beschreven werd, vormt de introductiecursus klinische vaardigheden de Groningse variant op het thema systematische vaardigheidstraining.<sup>1,2</sup> De cursus vindt plaats aan het begin van het vijfde studiejaar en heeft een duur van twaalf weken; tien weken voorbereidend onderwijs, twee weken herhalingen. In dit artikel meer informatie over de eerste week van de introductiecursus, de G&A week, die wordt besteed aan gespreksvoering en anamnese.

#### TRAINING IN GESPREKSVOERING EN ANAMNESE

In de G&A week wordt steeds onderwijs gegeven door twee docenten, een arts (tutor) voor de medisch inhoudelijke begeleiding en een gedragswetenschapper (monitor) voor de gesprekstechnische begeleiding. De training van gespreksvoering en anamnese in de G&A week is daarbij niet aan een specifieke vakgroep gebonden. Docenten afkomstig uit de verschillende vakgroepen die aan de introductiecursus deelnemen, worden bijtoerbeurt 'ingeroosterd'.

Het programma van de G&A week is de afgelopen jaren niet wezenlijk meer gewijzigd. Dit betekende echter niet dat het programma zich ook altijd afspeelde zoals het op papier stond. Een aantal docenten raakte langzamerhand vertrouwd met het onderwijs in de G&A week, doordat ze vaak als begeleider optraden.

Om gebleken onvolkomenheden te overnemen of met onderwijsvarianten te experimenteren introduceerden zij zelfstandig wijzigingen in het programma. Docenten die de week voor het eerst meedraaiden, hielden zich daarentegen aan het formele programma. Door deze ontwikkelingen dreigde de eenheid in het onderwijs verloren te gaan. Reden genoeg om de week aan een kritische beschouwing te onderwerpen en zonodig aan te passen. Dat is voorafgaand aan het studiejaar '89-'90 gebeurd. Het programma is gewijzigd en er is nieuw schriftelijk onderwijsmateriaal voor docenten en studenten gemaakt. Dit laatste bestaat uit een gedetailleerd rooster en achtergrondinformatie over anamnese en gespreksvoering. Daarvan wordt tijdens de G&A week gebruik gemaakt. Voor docenten is in een draaiboek gedetailleerd ('van minuut tot minuut') vastgelegd hoe het onderwijs er in de loop van de week uitziet en wat daarbij van hen verwacht wordt.

#### UITGANGSPUNT EN PROBLEMEN

Uitgangspunt bij de wijzigingen was het doel dat met de G&A week beoogd wordt: studenten op weg helpen bij het afnemen van een anamnese die gesprekstechnisch gezien adequaat verloopt en medisch inhoudelijk correct is. Dat zijn twee doelstellingen die in de G&A week met elkaar op gespannen voet staan, omdat ze strijden om de meeste aandacht.

Zowel gesprekstechnisch als medisch inhoudelijk blijken studenten niet optimaal te zijn voorbereid.

De gesprekstechnische voorbereiding bestaat uit een cursus van één week in het derde studiejaar. Daarin worden de basisbegrippen van communicatie geïntroduceerd en wordt een aantal veel voorkomende gesprekstechnische vaardigheden geoefend. Medisch inhoudelijk is de voorbereiding in de eerste vier studiejaar voornamelijk op organen en ziekten georiënteerd geweest en veel minder op klachten en verschijnselen. Studenten weten daardoor bij wijze van spreken precies welke klachten door een ulcus duodeni veroorzaakt kunnen worden, maar kunnen niet uit de voeten met de klacht pijn in de bovenbuik.

In de G&A week moeten dus de gesprekstechnische basisbegrippen en vaardigheden opgefrist en uitgebouwd worden en moeten studenten tegelijkertijd leren om hun medische kennis op een klachtgeoriënteerde manier te rangschikken. Terwijl ze daarmee bezig zijn, moeten ze het resultaat ervan al toepassen bij het afnemen van een medisch inhoudelijk en gesprekstechnisch correcte anamnese. Het is verbazingwekkend te zien hoe goed dat sommige studenten afaakt, maar het neemt niet weg dat er in de tien dagdelen die ons hiervoor ter beschikking staan erg veel moet gebeuren. Er zijn dan ook een aantal keuzes gemaakt die de randvoorwaarden voor het onderwijs in de G&A week vormen.

1. Het accent ligt in de G&A week nadrukkelijk op de toepassing van gesprekstechnische vaardigheden bij het afnemen van een anamnese. De medische klachten waarmee studenten gedurende de week geconfronteerd worden, dienen slechts als voorbeeld voor de manier waarop een klacht door een arts al tijdens de anamnese geanalyseerd kan worden.
  2. Medisch technisch gezien wordt uitsluitend aandacht besteed aan de speciële anamnese (voor alle duidelijkheid; alle relevante vragen die direct verband houden met het analyseren van de klacht van de patiënt en de mogelijke oorzaken daarvan).
- Aan de algemene anamnese, in de zin van het

systematisch nagaan van de toestand van de belangrijkste orgaansystemen, wordt dus geen aandacht besteed.

3. Ieder van de tien studenten voert een gesprek met een simulatiepatiënt en met een echte patiënt.
4. De studenten leren kritisch kijken naar eigen en andermans prestaties op het gebied van de anamnese en leren daarover te communiceren.
5. Het eindresultaat van de G&A week vormt de basis waarop in de volgende weken tijdens het onderwijs kan worden voortgebouwd.

## **GESPREKSVOERING**

Het programma gespreksvoering begint met het opfrissen van basisbegrippen die in het derde studiejaar aan de orde zijn geweest. De verdere uitbouw omvat de gesprekstechnische structuur van de anamnese (open fase, gesloten fase, samenvattingen en afronding) en het gebruik van gesprekstechnische middelen daarin. De aandacht gaat daarbij vooral naar het juiste gebruik van open en gesloten vragen, het toepassen van luistervaardigheden bij het verhelderen van de hulpvraag en het onderkennen van de betekenis die de gepresenteerde klacht voor de patiënt heeft. Verder wordt uitdrukkelijk aandacht besteed aan de diverse oorzaken waardoor een gesprek kan blokkeren en hoe die blokkades zijn te vermijden of opgelost kunnen worden. De nadruk ligt daarbij op situaties die studenten tijdens hun coschappen tegen zullen komen, zoals bijvoorbeeld het remmen en sturen van een breedsprakige patiënt.

In het programma kon helaas geen ruimte gereserveerd worden voor de gesprekstechnische aspecten van het geven van informatie en het voeren van een slecht nieuws gesprek.

## **MEDISCH INHOUDELIJK**

Om het werken vanuit de klacht van de patiënt voor studenten toegankelijker te maken, worden de vragen die in de speciële anam-

nese gesteld moeten worden in twee groepen verdeeld. Een groep vragen die bij vrijwel elke klacht opnieuw worden gesteld ('klacht-onafhankelijk' zijn) en een groep vragen die per klacht variëren ('klacht-afhankelijk' zijn). In Groningen worden de klacht-onafhankelijke vragen arbitrair over zes dimensies verdeeld, waarmee de klacht zo exact mogelijk beschreven wordt. Voorbeelden van dergelijke vragen zijn afgeleid van de anamnese bij een willekeurige pijnklacht en hebben betrekking op de volgende aspecten: 1. aard, 2. ernst, 3. lokalisatie, 4. chronologie, 5. de situatie bij het ontstaan en 6. de mogelijkheden tot beïnvloeding van de klacht. De klacht-afhankelijke vragen houden rechtstreeks verband met de differentiaal diagnostische en prognostische overwegingen bij de gepresenteerde klacht. Het verschil wordt duidelijk als men twee pijnklachten met elkaar vergelijkt: pijn rechts onder in de buik en pijn

links op de borst. De klacht-onafhankelijke vragen zijn in beide gevallen relevant, terwijl vragen met betrekking tot inspanningstolerantie en menstruele cyclus bij de ene klacht wel (althans bij een vrouwelijke patiënt) en bij de andere niet van toepassing zijn; ze zijn klacht-afhankelijk.

Op de eerste dag wordt deze benadering van de speciële anamnese toegelicht en in de loop van de week wordt er steeds gebruik van gemaakt bij de nabespreking van het medisch inhoudelijke deel van de anamneses die de studenten afnemen.

## ONDERLINGE BEOORDELING

Bij anamneses waarbij studenten elkaar observeren, maken we gebruik van beoordelingslijsten die afgeleid zijn van de lijsten die tijdens het examen worden gebruikt. Ze bevatten zowel gesprekstechnische aspecten van de anamnese als de vaste kern van (klacht-onafhankelijke) medisch inhoudelijke vragen. De lijsten beslaan alle punten waarvan wij, als docenten, vinden dat ze door de studenten beheerst moeten worden.

Op de eerste dag van de week wordt aandacht besteed aan de techniek van het geven van feedback over gevoerde gesprekken en daarna worden in de loop van de week alle anamneses besproken naar aanleiding van de observaties van de studenten. De docenten treden daarbij sturend op en komen als laatsten aan het woord.

Gesprekstechniek en medische inhoud van de anamnese werden hier weliswaar gescheiden gepresenteerd, maar tijdens de G&A week vloeien ze natuurlijk samen. Nadat op de eerste dag nog wel afzonderlijk aandacht is besteed aan (opfrissen van) gesprekstechnieken en medisch technische structuur van de anamnese, wordt in de rest van de week vrijwel uitsluitend gewerkt naar aanleiding van de anamneses die door de studenten worden afgenomen en waarbij aan beide elementen aandacht wordt besteed.

## ONDERWIJSVORMEN

De meeste onderwijsvormen die worden gebruikt, zijn algemeen bekend, zoals rollenspeken en gesprekken met (simulatie)patiënten.

### Zes dimensies van de hoofdklacht

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 1. Aard                  | Wat voor soort?   |
| 2. Ernst                 | Hoe erg is het?<br>Beïnvloedt het uw dagelijks leven?   |
| 3. Lokalisatie           | Waar zit het precies?<br>Straalt het uit?   |
| 4. Chronologie           | (beschrijving van de huidige klacht)<br>Wanneer is de huidige klacht precies begonnen?<br>Hoe is het toen verder gegaan?<br>Hoe is het weggegaan?<br>Hoe is het nu?<br>(omschrijving historie van de klacht)<br>Al eerder gehad?<br>Wanneer eigenlijk voor het eerst iets opgemerkt?<br>Hoe is het beloop tot nu toe geweest? |
| 5. Situatie bij ontstaan | Wat was er aan de hand toen de klacht optrad?   |
| 6. Beïnvloeding          | (verbetering)<br>Is er iets waardoor het verbetert?<br>(verergering)<br>Is er iets waardoor het verergert?<br>(therapie)<br>Wat heeft u er tot nu toe aan gedaan?   |

De vragen in de rechter kolom zijn bedoeld als voorbeeld bij een willekeurige pijnklacht.

De introductie van de medisch technische aspecten van de anamnese en de manier waarop we studenten proberen te helpen met het klachtgericht leren denken, zijn daarop wellicht uitzonderingen. Daarom in het onderstaande een korte bespreking van de 'groepsanamnese' en de 'carrousel'.

## DE GROEPSANAMNESE

Hiermee worden op de eerste dag van de G&A week de speciële anamnese en de klacht-afhankelijke en -onafhankelijke vragen geïntroduceerd. Bij het onderwijsmateriaal bevindt zich voor dit doel een uitgeschreven rol van een patiënt met een pijnklacht die door de monitor wordt vertolkt. De rol is zo gekozen dat de door ons gehanteerde tweedeling in vaste en variabele vragen er goed aan te demonstreren is. De studenten krijgen om beurten de gelegenheid om de 'patiënt' één of twee vragen te stellen en de tutor schrijft de antwoorden op in een schema met de zes dimensies van de vaste set vragen. Nadat een aantal vragen gesteld zijn wordt een student gevraagd om een samenvatting te geven van de tot dusverre verkregen gegevens en wordt besproken of die gegevens toereikend zijn. Na één ronde analyseert de tutor wat er op dat moment bekend is over de klacht van de patiënt. Hij geeft daarbij aan waar nog gegevens ontbreken en waarom dat zo is. Daarna start een volgende ronde volgens hetzelfde principe. Gaandeweg wordt zo de klacht beschreven en worden met de groep studenten de differentiaal diagnostische mogelijkheden geëxploreerd. Er wordt doorgevraagd tot iedereen tevreden is.

## DE CARROUSEL

Deze variant op de uitvoering van het rollenspel stelt de studenten in staat om in de loop van één ochtend of middag diverse keren als arts op te treden en daarbij verschillende klachten tegen te komen. Daarnaast zijn de studenten in dezelfde tijd ook patiënt voor medestudenten en komen zo in aanraking met de verschillen in stijl tussen diverse 'dokters'. Tutor en monitor zien (samen) alle studenten een keer optreden als arts. De voorbereiding bestaat eruit dat iedere stu-

## Observatiepunten gespreksvaardigheden

Hieronder volgt een overzicht van de besproken gespreksvaardigheden binnen de anamnese. Deze lijst wordt ook gebruikt als lijst van observatiepunten voor de oefeningen in de cursus.

### *Kennismaking*

- begroeting en (hernieuwde) kennismaking

### *Eerste fase (exploratie)*

- open neutrale vraag naar reden van komst
- non-verbaal aandacht voor de patiënt
- kleine aanmoedigingen
- verbaal volgen door parafrases, reflecties en aanvullende (open) vragen
- samenvatting van het eerste verhaal

### *Verdere verloop van het gesprek*

- vragen laten aansluiten op verhaal patiënt
- aangeven nieuw onderwerp met open vraag
- adequaat doorvragen over onduidelijkheden
- regelmatig gebruik van parafrases
- gebruik van gevoelsreflecties
- samenvatting(en)

### *Afronding*

- geeft de arts het einde van het gesprek duidelijk aan
- bespreekt de arts zijn ideeën met de patiënt zonder te stellig te zijn
- geeft de arts aan wat er gaat gebeuren
- heeft de patiënt de gelegenheid te reageren

### *Vraagtechniek*

- goede afwisseling van open/gesloten vragen
- geen dubbele, suggestieve, 'helpende' e.d. vragen
- taalgebruik: geen moeilijke woorden, stopwoorden, verkleinwoorden, onafgemaakte zinnen

### *Algemene vaardigheden*

- verloopt het gesprek overzichtelijk en doeltreffend
- verloopt het gesprek rustig en vloeiend zonder storende hiaten
- gaat de arts in op de beleving van de patiënt (ongerustheid, belasting, ongemak)
- is het gedrag van de arts adequaat en niet storend (houding, bewegingen, notities maken)

dent een dag van tevoren een patiëntenrol samenstelt en instudeert. De keuze van de rol is niet helemaal vrij: de tutor zorgt ervoor dat iederestudent opdracht krijgt een ziektebeeld voor te bereiden uit één van de diverse tractus, zodat een grote variëteit aan klachten gewaarborgd wordt. Verder krijgen de studenten de opdracht een frequent voorkomend ziektebeeld te kiezen en geen exotische kwaal. De carrousel is opgebouwd als een stations-examen en bestaat uit een aantal rondes. Hoe-

veel, is afhankelijk van de beschikbare tijd en het aantal studenten. In iedere ronde zijn de studenten in tweetallen verdeeld. Eén van beiden is arts, de ander is patiënt. De opdracht luidt dat de 'arts' de speciële anamnese afneemt bij de 'patiënt'. Na afloop van iedere ronde wordt van station gewisseld. Het rooster is zo opgesteld, dat iedere student even vaak arts als patiënt is.

Per ronde worden vijftien minuten uitgetrokken, de eerste tien minuten voor de anamnese, de laatste vijf voor een korte bespreking. In twee stations worden de studenten geobserveerd door tutor en monitor en in deze stations wordt de anamnese door hen nabesproken. In de overige stations zijn geen observatoren aanwezig en bespreken de studenten zelf de anamnese na. Voor dit laatste zijn een aantal punten op papier gezet.

De carrousel combineert een grote mate van zelfwerkzaamheid van de studenten met een hoge efficiëntie. In een carrousel van tien rondes met tien studenten worden, in een effectieve onderwijstijd van 2½ uur, 50 anamneses afgenomen en nabesproken (tien keer door één van beide docenten). De studenten zijn zeer enthousiast en hebben de indruk in korte tijd erg veel te leren. Die indruk wordt door de docenten gedeeld.

## VOORTBOUWEN

Als vijfde randvoorwaarde voor het programma van de G&A week werd gesteld: het eindresultaat van de G&A week moet de basis vormen waarop in de volgende weken tijdens het onderwijs kan worden voortgebouwd. In de praktijk blijkt dit zowel inhoudelijk als met betrekking tot de gebruikte onderwijsvormen mogelijk te zijn. Zo wordt tijdens het onderwijs van de obstetrie en gynaecologie de seksuologische anamnese aan de orde gesteld, gebruik makend van de voorkennis uit de G&A week en de onderwijstechnieken en observatieformulieren die daarin ook gebruikt worden. Verder worden tijdens de introductie cursus op carrouselachtige wijze anamneses afgenomen rond vakgebonden klachtenpatronen.

Toch moet natuurlijk wel gezegd worden dat het programma zoals dat er nu is, weliswaar een goede aanzet vormt tot het afnemen van een anamnese die "gesprekstechnisch gezien adequaat verloopt en medisch inhoudelijk correct is", maar dat de ruimte in de cursus ontbreekt om aan alle aspecten van gespreksvoering en anamnesetraining voldoende aandacht te besteden.

## LITERATUUR

1. Hiemstra RJ, Bender W, Scherpbier AJJA. De introductie cursus klinische vaardigheden. Bulletin Medisch Onderwijs 1989; 8 (4): 140-7
2. Metz JCM, Scherpbier AJJA. Systematische vaardigheidstraining als voorbereiding op de co-assistentenschappen. Ned Tijdschr Geneesk 1989; 133: 561-4

|                |  |
|----------------|--|
| <i>Maandag</i> |  |
| 9.00- 9.20     | Inleiding door de cursus-coördinator   |
| 9.20-10.15     | Kennismaking   |
| 10.30-11.00    | Uitleg over doel, inhoud en werkwijzen van de cursus                         |
| 11.00-12.00    | Groepsanamnese en uitleg over de inhoud van het anamnesegeprek               |
| 12.00          | 1 student(e) bereidt een patiëntenrol mét een klacht voor                    |
| 14.00-14.30    | Opfrissen gespreksvaardigheden   |
| 14.30-15.00    | Uitleg over arts-patiënt communicatie  |
| 15.15-15.40    | Uitleg over de structuur van het anamnesegeprek.                             |
| 15.40-16.00    | Rollenspelen anamnese: twee studenten spelen arts met 1 patiënt (zie 12.00). |
|                | Overige studenten observeren.  |
| 16.00-16.30    | Nabespreking en oefenen feedback procedure                                   |
|                | - reacties artsen  |
|                | - reacties patiënt   |
|                | - medische nabespreking  |
|                | - nabespreken gesprekstechniek   |
| 16.30-16.40    | Instructie simulatiepatiënt gesprekken                                       |
| 16.40-16.50    | Instructie anamnesecarrousel   |
|                | Verdelen van lootjes met tractus/klachten.                                   |

|                |   |
|----------------|---|
| <i>Dinsdag</i> |   |
| 9.00- 9.40     | Simulatiepatiëntopname in de studio (3 studenten)   |
| 9.40-10.00     | Eerste reacties van de 'artsen' en van de 'patiënt' |
| 10.15-10.40    | Medisch-inhoudelijke nabespreking                   |
| 10.40-11.40    | Nabespreken a.h.v. video-opnames                    |
| 11.40-12.00    | Instructie over anamneseverslag                     |
| 13.30-17.00    | Anamnesecarrousel                                   |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <i>Woensdag</i> |   |
| 9.00- 9.45      | Carrouselverslagen bespreken  |
| 9.45-10.00      | Instructie kliniekbezoek en simulatiepatiënt  |
| 10.15-10.45     | Uitleg over 'moeilijke' gesprekken  |
| 10.45-11.00     | Videoband van een 'moeilijk' gesprek  |
| 11.00-11.30     | Nabespreking en discussie   |
| 11.30-12.00     | Tips voor moeilijke gesprekken  |
| 12.00           | Rollenspel opdracht   |
|                 | Twee studenten krijgen de opdracht een rol te bedenken voor een moeilijk gesprek op donderdagochtend. |
| 14.00-16.00     | Kliniekbezoek   |
| 16.00-16.30     | Verslagen schrijven   |
| 16.30-16.45     | Verslagen en geluidsbanden inleveren  |

|                  |   |
|------------------|---|
| <i>Donderdag</i> |   |
| 9.00-10.15       | Nabespreken kliniekbezoek + verslagen         |
| 9.00- 9.40       | Opnames simulatiepatiënt (3 studenten)        |
| 9.40-10.00       | Eerste reacties van 'artsen' en van 'patiënt' |
| 10.30-11.50      | Nabespreken simulatiepatiënt                  |
| 11.50-12.00      | Instructie kliniekbezoek en simulatiepatiënt  |
| 14.00-16.00      | Kliniekbezoek                                 |
| 16.00-16.30      | Verslagen schrijven                           |
| 16.30-16.45      | Verslagen en geluidsbanden inleveren          |

|                |   |
|----------------|---|
| <i>Vrijdag</i> |   |
| 9.00-10.15     | Nabespreken kliniekbezoek                                     |
| 9.00- 9.50     | Simulatiepatiëntopnames (4 studenten)                         |
| 9.50-10.15     | Eerste reacties van 'artsen' en 'patiënt'                     |
| 10.30-12.00    | Nabespreken van 3 gesprekken a.h.v. video-opnames             |
| 14.00-14.30    | Nabespreken van het vierde gesprek                            |
| 14.30-15.00    | Wvttk. vragen van studenten, opmerkingen van monitor en tutor |
| 15.15-16.00    | Cursusevaluatie   |

**Gespreksvoering en Anamnasetraining**  
Programma voor cursus met 3 simulatiepatiënten