

EEN PRACTICUM MET MEERWAARDE

EVALUATIE VAN EEN COMMUNICATIEPRACTICUM

M.C. PIETERS

Alle medisch studenten die aan de Vrije Universiteit Amsterdam studeren, volgen in hun vierde studiejaar een vaardigheidspracticum bij de vakgroep Huisartsgeneeskunde. Doel van dit practicum is het leren toepassen van communicatieve vaardigheden in diverse gesprekstypen, waarmee de student als co-assistent en later als arts wordt geconfronteerd. In dit artikel een schets van het practicum en een verslag van de evaluatie, waarbij met name de persoonlijke leerervaringen - de meerwaarde - besproken zullen worden.

M.C. Pieters
Arts

Correspondentieadres:
Woerdense Verlaat 3
3652 LC Woerdense Verlaat

WAT HOUDT HET PRACTICUM IN?

Het practicum borduurt voort op de communicatiepractica in het tweede en derde jaar, die verzorgd worden door de vakgroep Medische Psychologie. In het tweede jaar worden vooral basisvaardigheden als luisteren, open vragen stellen en doorvragen getraind; in het derde jaar worden de vaardigheden in het licht van het arts-patiënt gesprek geplaatst en wordt met name de intake geoefend. Naast allerlei gestructureerde oefeningen, bijvoorbeeld: "interview je collega door middel van uitsluitend open vragen", is het rollenspel waarvan de gehele groep deelneemt een belangrijke leervorm in deze twee practica.

Het nu te bespreken practicum, dat in zeven middagen wordt aangeboden, is toegespitst op verschillende gesprekstypen waarmee een arts geconfronteerd kan worden. Elke middag staat een ander gesprekstype centraal: de intake, het geven van informatie en/of advies, het slecht-nieuwsgesprek, het verwijsgesprek en een interdisciplinair overleg worden achtereenvolgens in vijf middagen geoefend. De serie wordt afgerond met een 'spreekuur-carrousel' op de zesde middag, waarin de stof van de eerste vier middagen geïntegreerd wordt aangeboden: de aspirant arts ziet enkele

patiënten achter elkaar en weet niet van tevoren wat voor soort gesprek gevoerd moet worden. De zevende middag staat het persoonlijk functioneren van de student centraal: wat heb ik over mezelf geleerd in de rol als arts, als patiënt en als groepslid?

De groepen bestaan uit maximaal 12 studenten. Iedere groep wordt begeleid door een staf lid of (student)assistent, die allen een voorbereidende training hebben gevolgd en ook gedurende de eerste practicumserie wekelijks supervisie krijgen van een agoog.

Als belangrijkste leervorm is gekozen voor het oefenen in kleine groepen (drie à vier studenten) met behulp van rollenspelen. De casuïstiek en problematiek worden vanuit de huisartsgeneeskunde ingebracht. Met uitzondering van de laatste middag worden er minimaal twee rollenspelen per middag gedaan, waarbij één student de rol van arts op zich neemt, één de rol van patiënt speelt, en één student observator is, die feedback geeft aan de 'arts'. Iedere student krijgt in de loop van het practicum minstens vier maal de gelegenheid de rol van arts te oefenen.

Naast deze intensieve leervorm wordt er de tweede, derde en vierde middag gebruik gemaakt van een voorbeeldgesprek op video, gevolgd door discussie en illustratie van theoretische aspecten. Voor de theoretische achtergrond is het boek 'Anamnese en advies' van J.A.M. Schouten verplichte literatuur, aangevuld met enkele artikelen en praktische aandachtspunten in de begeleidende syllabus.¹

DE OPZET VAN DE EVALUATIE

Om inzicht te krijgen in de leereffecten van het practicum is het practicum gedurende het cursusjaar '88-'89 geëvalueerd. De belangrijkste vragen hierbij waren:

- beantwoordt het practicum aan zijn doel?
- wat zijn de leereffecten van dit practicum?
- hoe wordt de opzet beoordeeld?
- wat is de specifieke waarde?

Er is gebruik gemaakt van twee formulieren: één met (voornamelijk) gesloten vragen, om feedback te krijgen over de huidige opzet van het practicum, en een lijst met vijf open vragen die betrekking hebben op de leereffecten van het practicum.

Beide formulieren zijn aan alle 168 studenten die in het cursusjaar '88-'89 het practicum volgden, voorgelegd.

DE VERWERKING VAN DE EVALUATIE

In totaal beantwoordden 154 studenten de vragen en werden 16 van de 17 groepen geëvalueerd.

De open vragenlijsten werden met de hand bewerkt.

Aan de hand van de syllabus, de literatuur en de begeleidersinstructie is een onderscheid gemaakt in 'beoogde' leereffecten en niet expliciet beoogde, 'zelf ervaren' leereffecten. Zo valt een opmerking als: "je moet direct met het slechte nieuws in een gesprek komen", in de categorie 'beoogde' leereffecten, aangezien wij dit als een regel zien bij het voeren van een slecht-nieuwsgesprek. Ook een opmerking als: "het is belangrijk om elkaar als gelijkwaardige partners in een teambespreking te beschouwen", is een door ons gestimuleerde attitude en niet zondermeer iets dat men zelf ervaren heeft.

De 'zelf ervaren' leereffecten werden verder onderverdeeld in drie categorieën: opmerkingen die betrekking hebben op *gespreksvoering*, *persoonlijk functioneren* en *algemeen geformuleerde opmerkingen* met betrekking tot de *artsenrol* en de *leersituatie*, waarbij alleen uitdrukkelijk persoonlijk geformuleerde opmerkingen - meestal in de ik-vorm - zijn opgenomen in de categorie *persoonlijk functioneren*. Alle gesloten vragen van het evaluatieformulier werden met behulp van de computer verwerkt.

DE RESULTATEN VAN DE EVALUATIE

Wat leert men van het practicum?

Uitgedrukt in een schoolcijfer krijgt het practicum in zijn totaliteit gemiddeld een 7,4 als waardering. Over alle middagen is men duidelijk tevreden (tabel 1). De eerste middag, waarin de intake centraal staat, scoort iets lager dan het gemiddelde: de stof die op die middag wordt behandeld, is in de voorgaande practica ook al uitvoerig aan de orde geweest. De zesde middag, de spreekuurcarrousel, scoort het hoogst.

Tabel 1.
Beoordeling per middag op een vierpuntsschaal
(1 = ontevreden, 4 = zeer tevreden)

	Gemiddelde
Middag 1 (intake)	2.7
Middag 2 (informatie en advies)	2.9
Middag 3 (slecht nieuws)	3.2
Middag 4 (verwijzen)	3.0
Middag 5 (interdisciplinair samenwerken)	2.9
Middag 6 (spreekuur carrousel)	3.5
Middag 7 (persoonlijk functioneren)	3.0

Tabel 2.
De leereffecten
per middag

Geleerd over:	Algemeen*	Intake	Info/ advies	Slecht nieuws	Verwijzen	Interdisc. samenw.	Carrousel	Persoonl. function.
		(middag 1)	(middag 2)	(middag 3)	(middag 4)	(middag 5)	(middag 6)	(middag 7)
Beoogd	167	19	33	32	13	15	46	0
Zelf ervaren, m.b.t.								
- gespreksvoering	37	2	8	1	4	57	141	1
- persoonl. functioneren**	58	7	10	7	5	10	58	189
- leersituatie	98					79	77	19
- artsenrol	39	5	1	5	3	5	0	0
Niet gescoord	3	1	2	1	0	4	16	1
Totaal	402	34	54	46	25	306	338	210

* Hieronder vallen alle opmerkingen die niet expliciet naar aanleiding van een van de middagen genoemd zijn, maar wel op het arts-patiënt gesprek betrekking hadden.

** Alleen uitdrukkelijk persoonlijk geformuleerde opmerkingen - meestal in de ik-vorm - zijn opgenomen in deze categorie.

Over de leereffecten van het practicum zijn in totaal 1415 opmerkingen gemaakt (tabel 2): 65% van de opmerkingen betreft 'zelf ervaren' leereffecten, 33% 'beoogde' leereffecten en 2% van de opmerkingen was niet te scoren. Wanneer de categorie 'zelf ervaren' verder wordt onderverdeeld, is het opvallend dat veel opmerkingen in deze categorie (37%) het *persoonlijk functioneren* betreffen.

Ten aanzien van de *gespreksvoering* (27% van de opmerkingen) heeft men vooral iets van de interactie tussen patiënt en arts ervaren: "je eigen houding heeft een duidelijk effect op de patiënt of op het gesprek", "de houding van de patiënt beïnvloedt je reactie als arts".

Bijna de helft van de leereffecten ten aanzien van het *persoonlijk functioneren* heeft betrekking op de rol als arts: "nog veel tekortkomingen", maar ook: "meer vertrouwen in eigen capaciteiten".

In de categorie *algemeen* worden met betrekking tot de *artsenrol* vooral verschillende taken en taakopvattingen als onverwachte leereffecten ervaren: "je hoeft niet overal een oplossing voor te hebben", "je bent niet volledig verantwoordelijk voor de loop van het gesprek", "gelijkwaardigheid in het gesprek is een illusie". Ook de behoefte aan gespreks-training wordt door sommige studenten als een verrassend effect ervaren: "het is niet

waar dat artsen gespreksvoering gemakkelijk afgaat, dat je een gesprekstechniek bezit". De opmerkingen over de *leersituatie*, die een algemener karakter hebben, zijn voornamelijk instemmend, zowel ten aanzien van de aangeboden leervorm, als ten aanzien van de inhoud.

Wanneer je kijkt naar de leereffecten die specifiek naar aanleiding van een bepaalde practicummiddag zijn genoemd (tabel 2), dan valt op dat steeds meer dan de helft van de opmerkingen betrekking heeft op de leereffecten die expliciet in het programma zijn opgenomen, de 'beoogde' leereffecten. Kennelijk werden deze als nieuw en nuttig ervaren.

Met betrekking tot de *gespreksvoering* wordt vooral het moeilijke karakter van een gesprek waarin informatie en of een advies gegeven moet worden, genoemd.

Onder *persoonlijk functioneren* worden vooral opmerkingen gemaakt met betrekking tot de artsensrol. Bijvoorbeeld naar aanleiding van het geven van informatie en advies: "ik ben geneigd teveel informatie te geven, waardoor er een afstand ontstaat", "je weet medisch gezien maar heel weinig". Of naar aanleiding

van slecht nieuws: "moeite om de hele waarheid te vertellen", en naar aanleiding van verwijzen: "heb de neiging om gemakkelijk door te sturen", "weet te weinig wat ik van een specialist kan verwachten".

Ten aanzien van het interdisciplinair samenwerken valt bijna de helft van de opmerkingen in de categorie 'beoogde' leereffecten: "samenwerken, daardoor wordt je zicht op het probleem vergroot", "het is ook een bron van problemen" en meer attitude-gerichte opmerkingen: "non-verbale communicatie speelt een belangrijke rol".

De meeste opmerkingen over de leersituatie hebben betrekking op het zinvol - "maar zeker niet gemakkelijk" - zijn van het oefenen in samenwerking; enkele duidelijke kritiekpunten: "niets nieuws geleerd" of "jammer dat niet iedereen aan bod kwam in deze opzet".

De spreekuurcarroussel levert met name 'zelf ervaren' leereffecten ten aanzien van de gespreks-en consultvoering op. Aardig is dat 45% van deze ervaringen vanuit de patiëntenrol is opgedaan: "verschillende artsen, dus verschillende reacties, verschillende ervaringen, verschillende diagnoses", "een verschillende aanpak, die op zich net zo goed kan zijn". Ook vanuit de artsenrol worden er opmerkingen gemaakt die het interactieproces tussen arts en patiënt beschrijven: "iedere patiënt wekt andere reacties bij mij op", en specifiek naar aanleiding van het in serie voeren van gesprekken: "in 7 minuten kan nog best veel gebeuren", "moeilijk om steeds weer om te schakelen, het vorige consult hield me nog bezig". Ook meer persoonlijk geformuleerde leereffecten met betrekking tot de artsenrol worden genoemd, zoals "ik ga meestal alleen maar in op somatische aspecten", "ik haak af als ik geen oplossing voor het probleem zie" of "ik voelde me een stuk zekerder als arts". In de categorie leersituatie worden voornamelijk positieve ervaringen genoemd, die vooral het evaluatieve en het 'echt spreekuur' karakter van deze middag betreffen.

De opmerkingen over het *persoonlijk functioneren*, die naar aanleiding van de zevende middag zijn gemaakt, hebben voor het grootste deel betrekking op het functioneren in de groep. Zowel over het eigen gedrag in de groep en het effect van dat gedrag, als over het effect van de groep op het eigen gedrag heeft men veel ervaren: "ik ben te verlegen, zou wat actiever moeten zijn", "ik kan de groep sturen als ik dat wil" of "ik moet losser komen te staan van wat anderen vinden of denken".

Over het *persoonlijk functioneren* in strikte zin worden vooral opmerkingen gemaakt als: "ik vind het moeilijk om mensen met vervelende dingen te confronteren", "voor mij is het moeilijk om adequaat te reageren op onverwachte vragen", maar ook: "ik merk bij mezelf een angstreductie voor het onverwachte" of "ik doe het zo gek nog niet, vergeleken met de anderen".

Bijna een kwart van deze persoonlijk geformuleerde opmerkingen heeft betrekking op de rol als arts. Ook hier weer scoren de behoefte aan training en het ervaren van specifieke tekortkomingen het hoogst.

WAT VINDT MEN VAN HET PRACTICUM?

In het evaluatieformulier is niet naar voorkennis gevraagd, maar wel naar de *begin- en eindhouding* van de student. Voor 40% van de studenten schommelde de beginhouding tussen 'geen zin' en 'totaal geen zin'; bijna 25% had er wel of zelfs erg veel zin in, de rest begon neutraal. Voor 65% van de groep was na afloop van het practicum de mening in positieve zin veranderd.

Het boek 'Anamnese en advies' van J.A.M. Schouten werd door iets minder dan de helft van de studenten als matig tot slecht beoordeeld, de helft vond het redelijk tot goed. Het moeten lezen van literatuur vond driekwart van de studenten zinnig; twee derde deed dit ook (bijna) altijd. De kwaliteit van de *syllabus* werd door ongeveer drie kwart van de studenten redelijk tot goed bevonden. Het gebruik van *videomateriaal*, inclusief het discussiëren naar aanleiding hiervan, werd door de meeste studenten als zinvol ervaren.

Over het zelfstandig werken in *groepjes van 3* was 81% van de studenten tevreden, 14% vond dat dit nog te weinig is gebeurd, terwijl 5% vond dat er teveel in subgroepjes was gewerkt.

CONCLUSIE

Als ervaringsonderwijs is dit practicum ons inziens zeker geslaagd. Opvallend is het hoge aantal opmerkingen over 'zelf ervaren' leereffecten met betrekking tot het *persoonlijk functioneren*: 340 van het totaal van 1415 opmerkingen. Men heeft niet alleen de leereffecten voor zichzelf ervaren, maar blijkt ook in staat te zijn om deze duidelijk te formuleren.

In een communicatiepracticum waarin veelvuldig gebruik gemaakt wordt van een rolspel blijken de studenten veel ervaringen op te doen, die zich niet beperken tot expliciet 'beoogde' doelstellingen. Deze meerwaarde van het practicum lijkt zich toe te spitsen op het geleerd hebben over zichzelf. De student interpreteert zijn/haar leerervaringen vaak in termen van "in hoeverre voldoe ik nu al of niet aan de verwachtingen die ik mezelf stel met betrekking tot het functioneren als arts" of "in hoeverre moet ik mijn verwachtingen ten aanzien van mijn functioneren als arts bijstellen op grond van wat ik nu ervaren heb".

Wat heeft men geleerd? In het algemeen heeft men vooral ervaren dat het zinvol is om als toekomstig arts te oefenen en te experimenteren met verschillende gesprekstechnieken. Het niet strak volgens een bepaalde handleiding te hoeven werken, maar vooral het persoonlijk invullen van de aangereikte regels wordt daarbij als zeer welkom ervaren. Juist door

deze leervorm lijkt een goede situatie geschapen om ervaring op te doen met de toekomstige rol als arts. Taken, taakopvatting, interactie tussen arts en patiënt, omgaan met medische kennis, behoefte aan training zijn veelgenoemde leereffecten, die vaak zeer persoonlijk geformuleerd zijn.

Per middag bekeken, leveren vooral de middagen informatie- en adviesgesprek, het slecht-nieuwsgesprek en interdisciplinaire samenwerking een bijdrage aan de gesprekstechnische bagage van de student. Vooral de gespreksregels van deze middagen blijken veel nieuwe informatie te bevatten, die als nuttig wordt ervaren. De spreekuurcarrousel biedt met name de mogelijkheid om allerlei aspecten van de gespreksvoering aan den lijve te ondervinden, zowel in de rol van arts, als in de rol van patiënt en de eigen, persoonlijke invloed op dit proces. Ook elders zijn de ervaringen met een dergelijke carrousel positief.²

Tenslotte nog een opmerking over de gebruikte evaluatiemethode: het schrijven van leerverslagen blijkt opnieuw een methode te zijn die zeer veel informatie oplevert over de persoonlijke leerervaringen van studenten.^{3,4}

LITERATUUR

1. Schouten JAM. Anamnese en advies. Alphen a/d Rijn, Brussel: Stafleu, 1982.
2. Pols J. Gespreksvoering en anamnesetraining. De Groningse variant. Bulletin Medisch Onderwijs 1990; 9(1): 14-9.
3. Blankenstein AH, Van Schaardenburg SJC, Van Staveren G. Eerstejaarspracticum huisartsen-geneeskunde Vrije Universiteit. Bulletin Medisch Onderwijs 1989; 8(3): 84-7.
4. De Groot AD. Over fundamentele ervaringen; prolegomena tot een analyse van gesprekken met schakers. Pedagogische Studiën 1974; 51(7): 329-49.