

HET SCHRIJVEN VAN EEN LEERBOEK

VERSLAG VAN EEN ERVARING

W. Henny
Chirurg

Correspondentieadres:
Afdeling Algemene Heelkunde
Academisch Ziekenhuis Dijkzigt
Dr. Molewaterplein 40
3015 GD Rotterdam

Het Oranje Kruis is een bond waarin de verschillende organisaties die zich bezighouden met geneeskundige hulpverlening door leken (EHBO) zijn vertegenwoordigd, onder meer de EHBO-verenigingen, het Nederlandse Rode Kruis, de Bedrijfshulpverlening en de Koninklijke Nederlandse Bond tot het Redden van Drenkelingen. Tevens is Het Oranje Kruis door de overheid aangewezen als verantwoordelijk lichaam voor het uitbrengen van de leerstof en de regelgeving met betrekking tot opleidingen en examens.

HET LEERBOEK

In 1985 besloot het bestuur van het Oranje Kruis dat een nieuwe editie van de leerstof voor de EHBO-opleiding gewenst was. Omdat bijvoorbeeld de reanimatie bij circulatiestilstand voor de eerste maal als onderdeel van de basisleerstof zou worden opgenomen, leek het niet raadzaam alleen maar al bestaande teksten uit voorgaande edities te bewerken en zou de leerstof 'from scratch' moeten worden opgebouwd.

De redactiecommissie van het Oranje Kruis kreeg opdracht één en ander uit te werken. Een werkgroep uit deze commissie boog zich over twee vragen: uit welke onderwerpen de leerstof zou moeten bestaan en op welke wijze de leerstof het beste gepresenteerd zou kunnen worden. Na zeer zorgvuldige en tijdrovende overwegingen werd hierover in grote lijnen consensus bereikt.

Al spoedig bleek dat de redactiecommissie te omvangrijk was om het feitelijke 'schrijfwerk' binnen een redelijke tijd te voltooien. Besloten werd daarom een veel kleinere groep van deels externe medewerkers aan te trekken. Deze 'schrijfgroep' zou de teksten opstellen; de redactiecommissie zou achteraf het geheel beoordelen en waar nodig bijstellen.

Het onderstaande is een verslag van de activiteiten van deze schrijfgroep.

DE SCHRIJVERS

Het Oranje Kruis zocht in de zomer van 1986 één anaesthesioloog, één internist en twee chirurgen aan als leden van de schrijfgroep, allen met een 'EHBO-achtergrond' of in ieder

geval affiniteit met de spoedeisende geneeskundige zorg buiten het ziekenhuis. Als voorzitter zou de secretaris van het Oranje Kruis fungeren, met administratieve ondersteuning van de zijde van het Bureau van de Bond.

De schrijfgroep heeft zeker niet meteen de pen ter hand genomen; eerst werd geprobeerd consensus te bereiken over de volgende vragen:

- wat is het ingangsniveau van de EHBO-er?
- wat is de plaats van de EHBO-er in de hulpverleningsketen?
- wat moet de EHBO-er, gezien die achtergrond, kennen en kunnen?
- op welke wijze moet die kennis beschreven worden?

Na uitvoerig overleg kwam het volgende als resultaat naar voren:

- het ingangsniveau is wisselend, maar op medisch terrein mag niets bekend worden verondersteld;
- EHBO-ers zijn meestal eerder bij een ongeval aanwezig dan professionele hulpverleners; zij zijn dan de eerste schakel in de hulpverleningsketen. Hun handelen moet daarom aansluiten op wat verder in de hulpverleningsketen door het ambulancepersoneel en in de ziekenhuizen wordt gedaan;
- de taak van EHBO-ers is de schade bij het slachtoffer zoveel mogelijk te beperken, in afwachting van de komst van professionele hulpverleners. De EHBO-er moet daarom in de eerste plaats op systematische wijze problemen in de vitale functies kunnen herkennen aan de hand van bepaalde verschijnselen, en vervolgens de juiste corrigerende handelingen correct kunnen uitvoeren. Beoordeling en behandeling van plaatselijke letsels dienen op de tweede plaats te komen. Diepgaande kennis van anatomie en (patho)fysiologie is derhalve niet nodig;

– de systematiek die de EHBO-er zich moet eigen maken, dient te worden weerspiegeld in de opbouw van het leerboek; de leerstof moet aangeboden worden in kleine ‘eenheden’ (hoofdstukken); binnen iedere ‘eenheid’ zal het ‘doen’ (herkennen van problemen en verrichten van handelingen) op de voorgrond staan, met informatie over oorzaken en dergelijke in een ondergeschikte positie; anatomie en (patho)fysiologie worden apart als kleine eenheden verspreid over het leerboek aangeboden, voorafgaand aan de hoofdstukken waarop zij het meest van toepassing zijn.

Het bereiken van deze consensus nam ongeveer een maand in beslag. Kortdurend bestond het voornemen de teksten ‘in commissie’ op te stellen, met andere woorden door alle leden van de schrijfgroep te zamen. Binnen de kortste keren bleek dit geen werkbaar aanpak te zijn; ieder had zo zijn eigen ideeën en overloze discussies waren het resultaat. Besloten werd daarom dat ieder lid van de schrijfgroep een aantal hoofdstukken voor zijn rekening zou nemen, waarna de overige schrijfgroepleden daarop zo kritisch mogelijk commentaar zouden leveren.

Deze werkwijze had tot gevolg dat van ieder hoofdstuk tenminste 8 tot 10 versies werden geschreven, voordat een ieder zich voor de volle 100% met de inhoud kon verenigen. Bij iedere ronde bleek de tekst korter en helderder te worden. De aanwezigheid van de medewerkers van het Oranje Kruis Bureau, als niet medisch geschoolden, bleek buitengewoon belangrijk; menigmaal wezen zij de schrijfgroep er op dat een bepaald tekstgedeelte voor artsen misschien wel duidelijk zou zijn, maar voor leken zeker niet.

De ‘definitieve’ concept-teksten werden vervolgens beoordeeld en becommentarieerd door een Werkgroep waarin de toekomstige gebruikers van het leerboek een belangrijke stem hadden; dit leidde als regel tot het opstellen van nog eens een of twee versies; de uiteindelijke screening door de Redactie-commissie kon zich vrijwel steeds beperken tot punten en komma’s.

De schrijfgroep nam tenslotte alle teksten opnieuw door met het oog op eventuele inconsistenties tussen de verschillende hoofdstukken. Na het uitzoeken van illustraties en het corrigeren van drukproeven verscheen het leerboek in mei 1989 als 22^e druk van het Oranje Kruis Boekje.

DISCUSSIE

Het bovenbeschreven proces kan, zeker in retrospectie, worden samengevat als: het definiëren van de doelgroep en het analyseren van de omstandigheden waaronder de doelgroep het geleerde in praktijk moet brengen; het vervolgens formuleren van de leerdoelen en het kiezen van de didactische vorm; tenslotte de uitwerking.

Als zodanig behoeft dat geen verder commentaar, maar toch lijkt een aantal opmerkingen op zijn plaats.

De gevolgde werkwijze neemt veel tijd in beslag, waar echter tegenover staat dat een grote consistentie wordt bereikt; bij lezing is het bijvoorbeeld niet meer mogelijk aan de hand van de stijl vast te stellen welk lid van de schrijfgroep welke hoofdstukken heeft geschreven.

De ‘genadeloze’ kritiek van de mede-auteurs in de schrijfgroep dwingt iedere afzonderlijke auteur er toe elk woord te wegen, wat de helderheid van de tekst ten goede komt.

Wanneer artsen een leerboek schrijven dat bedoeld is voor gebruikers van buiten de beroepsgroep, is een voortdurende inbreng van de zijde van de toekomstige gebruikers essentieel; het resultaat kan dan een leerboek zijn dat volledig lijkt toegesneden op de doelgroep, rekening houdend met hun ingangsniveau en met de situatie waarin de inhoud van het leerboek moet worden toegepast.

Het schrijven van een leerboek door meer dan één auteur is mogelijk, zonder dat dit leidt tot verschillen in niveau tussen de verschillende hoofdstukken of tot interne tegenstrijdigheden. Voorwaarde is wel dat de groep niet te groot is (4 tot 5 personen lijkt het maximum) en dat de verschillende auteurs geen moeite hebben met het aanvaarden van kritiek.