

COMMUNICATIEVE VAARDIGHEDEN: EEN DIAGNOSE EN EEN ADVIES

J. Wouda
Medisch andragoog
Faculteit der Geneeskunde
Groningen

H.B.M. van de Wiel
Medisch psycholoog
Afdeling Medische Psychologie
Afdeling Obstetrie en
Gynaecologie
Academisch Ziekenhuis
Groningen

Correspondentieadres:
J. Wouda
Afdeling Medische Psychologie
Academisch Ziekenhuis
Groningen
Postbus 30.001
9700 RB Groningen
Tel: 050-612072

Zowel in het rapport 'Onderwijsvisitatie', als in het rapport 'Medisch handelen op een tweesprong' wordt de noodzaak aangegeven van meer onderwijs in de gedragswetenschappelijke aspecten van de geneeskunde.^{1,2} Met name het tweede rapport vermeldt bij de aanbevelingen voor het basiscurriculum een aantal communicatieve vaardigheden, waarover een arts dient te beschikken. Alvorens deze aanbevelingen te kunnen vertalen in onderwijsverbeteringen, moet evenwel duidelijk zijn welke lacunes er bestaan in het huidige onderwijs in de communicatieve vaardigheden. Dit artikel beschrijft zo'n lacune op basis van een inventarisatie van het onderwijs in communicatieve vaardigheden bij alle medische faculteiten.

INVENTARISATIE

De aanleiding van de inventarisatie is de constructie van een nieuw curriculum in Groningen. In dit nieuwe curriculum zullen de communicatieve vaardigheden een belangrijke plaats innemen. Voor de invulling van deze 'lijn' leek een rondgang langs de zusterfaculteiten uitermate zinvol. Tijdens deze bezoeken is gevraagd naar doelstellingen, omvang, inhoud en vormgeving van de practica communicatieve vaardigheden. Daarnaast zijn alle studiegidsen voor het studiejaar 1991/1992 bestudeerd. Enerzijds om een overzicht te krijgen van al het onderwijs in de gedragswetenschappelijke aspecten en anderzijds om een beeld te krijgen van de wijze waarop de practica zijn ingebed in de rest van het onderwijs.

RESULTATEN

Het verslag van de inventarisatie is te vinden in het daarover opgestelde rapport.³ We beperken ons hier tot de resultaten die van belang zijn voor de beantwoording van de vraag over de huidige lacunes. Deze beperking houdt in de eerste plaats in dat er alleen zal worden gesproken over het practicum-onderwijs, dat

wil zeggen over het gestructureerde onderwijs waarin de studenten daadwerkelijk de gelegenheid krijgen hun communicatieve vaardigheden te oefenen. Werkgroep-onderwijs, waarin de studenten discussiëren over gedragswetenschappelijke en ethische aspecten - een onderwijsvorm die vaak wordt aangeduid met attitude-onderwijs -, maar ook het stage-onderwijs blijven dus buiten beschouwing. In de tweede plaats komt alleen het voor alle studenten verplichte onderwijs aan bod en wordt het keuze-onderwijs niet meegerekend. In de derde plaats is de omvang van alle practica geüniformeerd naar dagdelen van 3 uur. De duur van de dagdelen verschilt echter per faculteit. Sommige rekenen 4 uur, bij anderen gaat het om 2,5 à 3 uur. Voor Limburg is de practicumtijd omgezet in 3 dagdelen per themablok.

Tabel 1 laat zien dat er gemiddeld genomen een goede spreiding is van het practicum-onderwijs over de zes jaren van de studie. Deze spreiding over de jaren en het totaal aantal dagdelen practicum verschillen echter per faculteit. Limburg heeft verreweg het meeste practicum-onderwijs in communicatieve vaardigheden. Dit onderwijs is ook zeer gelijkmatig gespreid over de eerste fase, maar ontbreekt in de tweede fase. Het andere uiterste is Rotterdam, waar de eerste fase slechts één dagdeel practicum bevat en vrijwel al het practicum-onderwijs in de tweede fase plaatsvindt.

Echter, niet alleen de omvang en spreiding over de jaren, maar zeker ook de inhoud van de practica is van belang voor het bepalen van bestaande lacunes. Om de faculteiten in dit opzicht met elkaar te kunnen vergelijken, werden de communicatieve vaardigheden ingedeeld naar gespreksdoel en/of gespreksvorm.

INDELING VAN DE COMMUNICATIEVE VAARDIGHEDEN

1. Basisvaardigheden informatie verkrijgen: observeren, luisteren
2. Medische anamnese (somatisch)
3. Psychosociale anamnese, hulpvraagverheldering
4. Bijzondere patiëntengroepen/bijzondere (anamnese)gesprekken
5. Voorlichting: (neutrale) informatie en adviezen geven
6. Probleemgesprekken: emoties hanteren, non-compliance, slecht nieuws, conflicten
7. Samenwerking: intercollegiaal contact, (patiënt)presentatie

Tabel 2 geeft een overzicht van het aantal dagdelen dat per faculteit besteed wordt aan het aanleren/oefenen van deze verschillende soorten van vaardigheden en gespreksvormen.

De indruk die de tabel geeft over de aandacht die wordt besteed aan het onderwijs in de diverse soorten vaardigheden, wordt nog duidelijker als men de categorieën groepeerd. De categorieën 1 tot en met 4 bevatten de vaardigheden die vooral van belang zijn voor *informatie-verwervende* gesprekken. Bij de categorieën 5, 6 en 7 is de *informatie-verstrekking* een belangrijk element. Bij categorie 5 gaat het om min of meer neutrale informatie. Bij categorie 6 komen de emotionele problemen om de hoek kijken. Hoewel dit meestal niet zo duidelijk is aangegeven, lijkt het hierbij vooral te gaan om het hanteren van emoties in reactie op een bepaalde boodschap, zoals bij het slecht-nieuwsgesprek. Het hanteren van emoties in het vraaggesprek komt meestal al aan bod bij de basisvaardigheden (reflectie van

Tabel 1.
Aantal dagdelen practicum per studiejaar

Faculteit	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	TF*	Totaal
Amsterdam VU		9	10	7	15	41
Amsterdam UvA	3	4	4	5	6	22
Groningen			5		25	30
Leiden	5	4			12	21
Limburg	18	18	15	18		69
Nijmegen			15	3	14	32
Rotterdam	1				14	15
Utrecht		6	6	6	7	25
Totaal	27 11%	41 16%	55 22%	39 15%	93 36%	255

* TF = tweede fase

Tabel 2.
Aantal dagdelen besteed aan de diverse onderwerpen

Faculteit	Basisvaardigheden	Anamnese	Psychosociaal	Bijzonder	Voorlichting	Problemen	Samenwerking	Totaal
Amsterdam VU	6	13	6	7	5	3	1	41
Amsterdam UvA	7	5			9	1		22
Groningen	5	13		10	1	1		30
Leiden	6	9	1	2	1	2		21
Limburg	18	15	9		9	9	9	69
Nijmegen	9	6	3	12	2			32
Rotterdam	3	4	1		1	6		15
Utrecht	11	6	2		3	3		25
Totaal	65 25%	71 28%	22 9%	31 12%	31 12%	25 10%	10 4%	255

gevoel) en de psychosociale anamnese (categorie 1 en 3). Bij categorie 7 speelt het informatie verstrekken aan collega's een belangrijke rol.

Uit de tabel valt nu op te maken dat het onderwijs in de communicatieve vaardigheden vooral gericht is op het leren verwerven van informatie (74%). Aan het leren verstrekken van informatie aan patiënten en collega's, en aan het leren omgaan met de emotionele reacties wordt slechts 26% van de practicum-tijd besteed. De spreiding in deze verhouding is bovendien groot. Bij de Universiteit van Amsterdam wordt bijna evenveel tijd besteed aan de informatie-verstrekken vaardigheden als aan de informatie-verwervende vaardigheden. In Groningen, Leiden en Nijmegen daarentegen wordt vrijwel geen aandacht aan de informatie-verstrekking besteed.

CONCLUSIES

Uit het onderzoek zou men kunnen concluderen dat er een lacune bestaat in het aanleren van informatie-verstrekken vaardigheden. Op basis van deze diagnose lijkt het recept voor de hand te liggen: uitbreiding van het onderwijs in deze vaardigheden!

Het opvolgen van dit advies stuit echter op een compliance-probleem dat de overtuigingskracht van de twee genoemde rapporten en uiteraard ook van dit artikel verre overstijgt. De bevindingen van de inventarisatie stemmen namelijk geheel overeen met de grote aandacht in de medische studie voor diagnostiek en diagnostische vaardigheden. Een duidelijk voorbeeld hiervan zijn de eisen die gesteld worden aan de co-assistenten. Voorzover bekend, worden in alle medische faculteiten de studenten aan het einde van hun coschappen (vrijwel) uitsluitend getoetst op hun diagnostische vaardigheden. Ook in het rapport van het Beleidsgericht Onderzoek Co-assistentenschappen (BOC-rapport) is de diagnostiek als eindterm van de studie dominant aanwezig.⁴

Het gebrek aan aandacht voor voorlichtingsvaardigheden in de meeste curricula wordt derhalve waarschijnlijk niet als een echt gemis ervaren. Toch wordt van een praktizerend arts wél verlangd dat deze de patiënt goede voorlichting geeft.⁵ Niet alleen omdat dit leidt tot meer tevredenheid bij de patiënt, maar vooral ook omdat dit noodzakelijk is voor het bereiken van voldoende inzicht en compliance van de patiënt.⁶

De medische opleidingen in Nederland vertonen dus een tekort dat zij zelf niet als zodanig ervaren. Zolang het geven van voorlichting aan patiënten geen eindterm van de studie is en niet wordt getoetst in de afsluitende arts-examens, zullen meer practica 'voorlichtingsvaardigheden' deze lacune dan ook niet kunnen opheffen. Anders gezegd: de medische opleidingen leven ongezond, maar de adviezen van de dokters zijn niet in staat hen te bewegen tot verandering van leefstijl, zolang de prikkel tot verandering uitblijft. Helaas zullen tot die tijd de nieuwe basisartsen onvoldoende zijn toegerust voor de communicatie met hun patiënten met alle negatieve gevolgen van dien, zoals ontevredenheid, onwetendheid en non-compliance.

LITERATUUR

1. Onderwijsvisite Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. Utrecht: Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten, 1992.
2. Gezondheidsraad. Medisch handelen op een tweesprong. Rijswijk: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1991.
3. Wouda J. Inventarisatie communicatieve vaardigheden in het geneeskunde onderwijs. Groningen: Faculteit der Geneeskunde, 1992.
4. Metz JCM, Bulte JA, Van Paridon EJM. Basisarts: bevoegd en bekwaam. Eindrapport van het Beleidsgericht Onderzoek Co-assistentenschappen. Zoetermeer: Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, 1990.
5. Modelregeling arts-patiënt. Utrecht: KNMG-LPCP, 1990.
6. Van der Horst F, Joosten J, De Witte L, Vierhout W. Compliance en patiëntenvoorlichting. In: Damoiseaux V, Visser APh, eds. Patiëntenvoorlichting. Assen: Van Gorcum, 1988: 244-52.