

Patiënten op college: de scola et de vita

H.G.L.M. Grundmeijer

Als artsen gevraagd wordt welke colleges uit hun studententijd de meeste indruk maakten, dan verhalen ze over de grote leermeester, die op magistrale wijze patiënten demonstreerde. Nooit wordt vergeten hoe de erudiete internist de oorzaak van de buikpijn bij die oude vrouw diagnostiseerde. De manier waarop de wijze oudere psychiater een patiënt met een ernstige depressie bejegende, blijft in het geheugen gegrift. De grote leermeester voorzag precies wat studenten graag zien: hij liet zien hoe leuk, spannend en interessant het vak is waarvoor ze gekozen hebben, en hij bracht de gecompliceerde werkelijkheid terug tot eenvoudige begrippen.¹ De tijden zijn echter veranderd. De hoogleraren zijn meer en meer managers en onderzoekers en ze zijn nog maar zelden de welbespraakte helden van weleer. Het past ook niet meer in het huidige academische klimaat om apodictische, oncontroleerbare waarheden te debiteren.

In het onderwijs verliest het hoorcollege zijn dominante plaats. Hoorcolleges lijken weliswaar efficiënt in de ogen van docenten, die daarmee in drie kwartier tweehonderd studenten denken te bereiken. Het is echter in de loop der jaren duidelijk geworden, dat het hoorcollege voor studenten een inefficiënte methode is om kennis te verwerven. Feitenkennis kan beter en sneller verworven worden uit boeken. Voor de integratie van feitenkennis in klinisch denken moeten studenten geactiveerd worden en is hun eigen inbreng nodig; en dat is in hoorcolleges lastig te realiseren. Voor het interactieve onderwijs, waarvan nu wel vaststaat dat het de meest effectieve manier van leren is, zijn kleinschalige vormen meer geschikt.

Is er dan nog wel plaats voor hoorcolleges?

Naast feitenkennis is het van groot belang dat studenten leren omgaan met concepten en dat zij zich klinische competenties eigen maken. Hoe kan dat beter gedemonstreerd worden dan aan de hand van echte patiënten?² Logistieke en ethische problemen maken patiëntendemonstraties in kleine groepen in het basiscurriculum onmogelijk. Het is ondoenlijk en onacceptabel een patiënt vele malen te presenteren. Bovendien is het niet altijd mogelijk voor deze arbeidsintensieve onderwijsvorm voldoende docenten met klinische ervaring en didactische kwaliteiten te vinden. Die bezwaren gelden minder voor demonstraties tijdens grootschalige hoorcolleges. Patiënten hoeven slechts eenmaal beschikbaar te zijn. Docenten met de beste didactische en klinische vaardigheid kunnen worden ingezet. De docent kan in hoorcolleges met patiënten een voorbeeldfunctie vervullen als dokter en als wetenschapper.

De docent kan laten zien hoe een professionele dokter met patiënten en hun klachten omgaat. Het moet studenten duidelijk worden dat keuzes maken in de diagnostiek en de therapie geen kwestie van alleen feitenkennis is, maar van clinical reasoning met kennis van beslissbomen (probabilities) en respect voor de waarden van de patiënt (utilities). Studenten moeten begrijpen dat patiënten geen objecten zijn, die als de toevallige leveranciers van klachten of een ziekte fungeren, maar autonome subjecten met hun eigen preferenties. Ze moeten leren zich in de positie van de patiënt te verplaatsen. De docent kan aan de andere kant laten zien dat een zekere distantie nodig is voor goed professioneel handelen.

Hij of zij kan als *wetenschapper* laten zien dat kennis dynamisch is en verandert, in tegenstelling tot de statische presentatie in leerboe-

ken. Hij kan laten zien dat veel medisch handelen slechts in beperkte mate gebaseerd is op goed onderzoek en dat daarom verschillende dokters verschillende opvattingen en handelwijzen kunnen hebben. Hij kan duidelijk maken dat studeren gedurende het gehele professionele leven nodig en ook leuk is. Studenten moeten leren dat je als dokter de grenzen van je kennis moet weten en dat het geen schande is iets niet te weten of te twijfelen.

Welke klinische aspecten lenen zich voor presentatie op een hoorcollege?

Hoorcolleges zijn bij uitstek geschikt om patiënten met chronische aandoeningen te demonstreren, die kunnen vertellen over het ontstaan van hun aandoening, over de manier waarop ze met de aandoening omgaan en de manier waarop dokters met hen omgaan. Ze zijn geschikt om een aantal beslismomenten in het geneeskundig proces achteraf te demonstreren: de beslissing om te opereren of af te wachten; de beslissing om tevreden te zijn met de diagnose van dat moment of verder te blijven onderzoeken. Hoorcolleges met patiënten zijn een goed middel om klinische twijfels te demonstreren. De werkelijkheid van alledag maakt twijfels immers plausibel en acceptabel.

Colleges met patiënten zijn niet geschikt voor de demonstratie van alle klinisch handwerk. Ze lenen zich slecht voor de demonstratie van klachten, omdat de reconstructie van het stadium van de presentatie van eerste klachten te kunstmatig is en te veel aan amateurtooneel doet denken. Hoorcolleges met patiënten zijn ook niet geschikt om kennis systematisch en geordend over te brengen, als de student zich niet al een zekere systematiek heeft eigen gemaakt. De bedoeling van hoorcolleges is juist te demonstreren hoe de abstracte systematiek van het leerboek toegepast wordt op het concrete en vaak gecompliceerde patiëntniveau.

De praktijk

Wil men een waardevolle patiëntendemonstratie verzorgen, dan zijn de volgende basisregels van belang, die overigens voor een groot deel voor alle hoorcolleges gelden.

- Probeer niet te veel stof in één keer te behandelen. Juist bij patiëntendemonstraties bestaat nooit het risico te vroeg door de stof heen te zijn. Gun de studenten de tijd om vragen te stellen en te reageren en zo de stof in hun denken te integreren.
- Toon zelfkritiek en verberg niet uw klinische fouten. Het vraagt veel moed en zelfvertrouwen om niet alleen over successen te vertellen, maar ook patiënten te laten zien bij wie u fouten gemaakt hebt. Het is belangrijk dat de studenten later dokters worden, die weten dat diagnosticeren en behandelen moeilijk is en zelden zonder 'trial and error' verloopt.
- Begin niet aan een college, als u niet boven de stof staat. Dat belemmert uw flexibiliteit als de patiënt of de studenten onverwacht reageren. Toon de grenzen van uw kennis; zeg als u het niet weet, anders komt uw geloofwaardigheid in gevaar en studenten hebben na een paar colleges feilloos in de gaten dat er gebluft wordt.
- Toon respect voor andere disciplines. Het is niet alleen onwettelijk doch ook vaak feitelijk onjuist de problemen van de vorige behandelaars van de patiënten te laten zien tot meerdere glorie van uzelf. De andere behandelaar bevond zich vaak nog in een ander fase van het diagnostisch traject of verkeerde in totaal andere omstandigheden, zodat elke ridiculisering ex cathedra van weinig kennis van het klinisch proces getuigt.

Al is de inhoud van een college nog zo goed, als de presentatie niet in orde is, blijkt veel arbeid, die gestoken is in de inhoudelijke voorbereiding, verspilde energie. Daarom volgen hier, wellicht voor ervaren collegedocenten ten overvloede, enkele basisregels voor de presentatie.³

- Zorg dat u enthousiasme uitstraalt. Dat valt moeilijk te forceren. Als u geen lol in het vak heeft, dan kunt u maar beter geen college geven.
- Zorg voor contact met het publiek. Spreek niet te zacht en niet te snel. Voortdurend oogcontact met de zaal is geboden en dat moet verder reiken dan de eerste rij. De ervaring leert dat het aanspreken van toehoorders op ongeveer tweederde van de zaal het meeste contact garandeert. Een van de belangrijkste consequenties van 'contact'-onderwijs is dat een college nooit strak vanaf papier gegeven kan worden.
- Structureer uw verhaal, bij voorkeur met behulp van transparanten. U heeft immers maar één trefwoord op transparant nodig om uw betoog te kunnen vervolgen en uw taalgebruik wordt veel levendiger. Gebruik liever geen dia's. De zaal hoeft dan niet verduisterd te worden en u kunt voor u uit kijken op de overheadprojector en naar de zaal. Bovendien bent u dan minder afhankelijk van ander personeel.
- Bevorder reacties uit de zaal. Dit vereist een communicatieve houding. Vragen van studenten moeten altijd serieus genomen worden, ook de zogenaamd 'domme' vragen. Vaak raken deze nu net de essentie van uw verhaal. Vergeet nooit de vraag voor de rest van de zaal te herhalen om te voorkomen dat u een privé-discussie voert, die voor de rest van de zaal niet te volgen is. Nog mooier zijn microfoons in de zaal. Zorg ook dat u mobiel bent; gebruik een draadloze microfoon, loop op en neer en desnoods de zaal in.
- Zorg dat uw gehele onderwijs zo gestructureerd is dat dictaat schrijven door studenten niet nodig is. Schrijvende studenten zijn meestal geen denkende en betrokken studenten. Rijtjes, schema's en begrippen horen in de schriftelijke leerstof thuis en uw college dient om studenten te leren die abstracties in concrete situaties te gebruiken.
- Realiseer uw voorbeeldfunctie; vergeet in uw zenuwen niet de etiquette naar de patiënt toe. Spreek zo weinig mogelijk over de patiënt in

de derde naamval. Laat de patiënt niet te lang voor de zaal zitten of liggen, terwijl u een theoretisch exposé geeft. Vermijd ritualisatie; het is een teken van onprofessioneel handelen overdreven vakjargon te gebruiken. Kom niet gehaast binnen en breek niet gehaast af om te tonen hoe druk u het heeft met uw ongetwijfeld belangrijke werk.

- Als u met de patiënt spreekt, zorg dan dat u niet 'boven' de patiënt staat, maar dat u beiden zit. Een werkelijk open contact met de patiënt kunt u niet tot stand brengen als de patiënt naar u moet opkijken. Zorg voor twee microfoons, waarbij de patiënt de vaste microfoon krijgt. Het vraagt zeer veel professionele interview-ervaring om met één microfoon een soepel gesprek te voeren.
- Colleges met patiënten zijn geschikt om consulttechnieken te laten zien, vooral als u het aandurft twee docenten de patiënt onafhankelijk van elkaar te later interviewen. Studenten leren op deze manier dat er veel wegen naar Rome leiden.

Tot slot

Patiënten vinden het vaak heel leuk op college te verschijnen. Het is opvallend hoe snel ze over hun zenuwen heen zijn. Het is verstandig de patiënt van tevoren te vertellen dat u de vragen zult stellen en dat hij of zij dus geen verhaaltjes hoeft voor te bereiden. Tegen de verwachting in accepteert de patiënt ook dat de ziekte in abstracte zin besproken wordt en dat zelfs de soms slechte prognose aan de orde komt. Patiënten vinden het nog leuker als studenten vragen aan hen stellen; zij waarderen dat als oprechte belangstelling. Op deze wijze wordt de demonstratie geen kunstmatige aangelegenheid en komt het (medische) leven in het onderwijs tot zijn recht: een college de scola *et* de vita.

Literatuur

1. Gerritsma JGM. Meester, dokter, de angst van de lector. *Medisch Contact* 1988; 43: 117-8.
2. McLeod PJ, Harden RM. Clinical teaching strategies for physicians. *Medical Teacher* 1985; 7(2): 173-89.
3. Smuling EB, Van Hout JFMJ, Miranda MJA. Colleges en presentaties. Hoger Onderwijsreeks. Groningen: Wolters Noordhoff, 1993.

Dit artikel is een bewerking van een voordracht die gehouden is tijdens het Onderwijssymposium 'Kiezen voor de kwaliteit van patiëntgebonden medisch onderwijs' (Faculteit der Geneeskunde, Universiteit van Amsterdam, 14-10-1993).

DE AUTEUR

Dr. H.G.L.M. Grundmeijer, huisarts te Diemen, is als universitair docent verbonden aan de Universiteit van Amsterdam.

Correspondentie-adres:

H.G.L.M. Grundmeijer, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam.