

De training van het gynaecologisch onderzoek door praktijkdocentes gynaecologie

B.M. Swinkels, C.P.T. Schijf, C.T. Postma

Samenvatting

De eerste praktische instructie aan co-assistenten in het verrichten van het gynaecologisch onderzoek wordt in Nijmegen gegeven door praktijkdocentes gynaecologie. Deze vrouwen, die eerst een uitvoerige training hebben gevolgd, geven deze instructie zelfstandig, waarbij zij tijdens de instructie het gynaecologisch onderzoek ook zelf ondergaan. De speciale waarde van deze vorm van onderwijs is dat er directe feedback kan worden gegeven over de medisch-technische aspecten, terwijl er daarnaast aandacht kan worden geschonken aan de emotionele en attitude-aspecten van het gynaecologisch onderzoek. De ontwikkeling van deze vorm van onderwijs en de ervaringen van een co-assistent met dit trainingsprogramma worden besproken.

Inleiding

Het onderzoek van de vrouwelijke geslachtsorganen als onderdeel van een medisch lichamelijk onderzoek is voor degenen die het voor de eerste keer uitvoeren, een beladen aangelegenheid waar de nodige schroom aan verbonden is. De meeste studenten zien dan ook erg op tegen de eerste keer dat ze het gynaecologisch onderzoek moeten verrichten. Een adequate begeleiding van die eerste keer, door deskundige docenten, is dan ook van groot belang. Dit eerste onderzoek dient bij voorkeur plaats te vinden in een sfeer die het mogelijk maakt om de techniek van het onderzoek en de emoties van onderzoeker en onderzochte openlijk en uitvoerig te bespreken.

Vrouwen vinden het gynaecologisch onderzoek over het algemeen zeer onprettig.¹ Onvoldoende aandacht van de arts voor de relationele en emotionele aspecten van het onderzoek maakt het nog minder aangenaam, bemoeilijkt het onderzoek in technische zin en heeft waarschijnlijk ook een negatief effect op de kwaliteit van de onderzoeksbevindingen. Ook de relatie patiënte-arts wordt door onvoldoende aandacht van de arts negatief beïnvloed.²

Het gynaecologisch onderzoek wordt door co-assistenten niet alleen emotioneel, maar ook als vaardigheid moeilijk gevonden. Alleen ervaring en geduldig oefenen kunnen hierin verbetering brengen. Oefenen met onmiddellijke en deskundige feedback, zeker van degene die het onderzoek ondergaat, is een belangrijk en effectief leermoment. In de praktijk van het patiëntgebonden onderwijs in de kliniek of polikliniek komt er van dat geduldig oefenen over het algemeen niet zoveel terecht.³ Co-assistenten blijken zich er in de praktijk vrij snel vanaf te maken, als ze daartoe de kans krijgen. Onzekerheid, tijdsdruk in de kliniek of polikliniek en het voorbeeldgedrag van opleiders spelen hierbij een rol. De emotionele en attitude-aspecten krijgen meestal weinig aandacht. De elders, en voorheen ook hier, heersende praktijk van de instructie van het gynaecologisch onderzoek bij vrouwen die onder narcose zijn, bevordert de aandacht voor de relationele en emotionele aspecten van dit onderzoek ook zeker niet.⁴⁻¹⁰ Maar ook de medisch-technische aspecten worden vaak onvoldoende geoefend.¹¹ Dit kan ertoe leiden dat er later een soort vermijdingsgedrag met betrekking tot het gynaecologisch onderzoek kan ontstaan waardoor het, ook in situaties waarin het duidelijk

geïndiceerd is, wordt nagelaten.^{8 12-15} Deze overwegingen hebben geleid tot nieuwe ontwikkelingen in het onderwijs van het gynaecologisch onderzoek.

Hoe werden verbeteringen in het onderwijs met betrekking tot het gynaecologisch onderzoek nu in de praktijk tot stand gebracht?

Ontwikkeling van het onderwijs

In de Verenigde Staten zette Kretschmar de ontwikkeling hiervan in gang door in 1964 aan de Iowa Medical School een nieuw onderwijsprogramma te starten. Studenten leerden hierin de anamnese af te nemen bij vrouwen die gynaecologische symptomatologie simuleerden. Het gynaecologisch onderzoek maakte van dit programma aanvankelijk geen deel uit. In 1968 werd het programma aangepast en werd er een nieuwe vorm van instructie van het gynaecologisch onderzoek opgenomen. Toegepast werd een zogenaamd passief levend model, waarbij het gezicht van de betrokken vrouw werd bedekt met een doek. Deze vrouw werd eerst onderzocht door een arts en vervolgens door de studenten. Daarbij gaf zij uitsluitend feedback over hoe goed de studenten het gynaecologisch onderzoek uitvoerden in vergelijking met de arts. Deze vorm van onderwijs was verre van ideaal, zeker ook omdat de communicatie tussen patiënte en arts abnormaal verliep. Een betrouwbare evaluatie van het door de student uitgevoerde onderzoek was evenmin mogelijk.¹⁶ De onderzochte vrouw werd bij deze instructie gedegradeerd tot een soort levend fantoom. In 1972 werd het onderwijs door zogenaamde Gynecology Teaching Associates ingevoerd. De belangrijkste kenmerken van deze nieuwe vorm van onderwijs waren, dat het werd gegeven door vrouwen die zelf werden onderzocht en ook feedback op het onderzoek gaven. Daarnaast werd er, afgezien van de medisch-technische aspecten, uitgebreid aandacht besteed aan de communicatie tussen vrouw en arts.

In 1977 vergeleek Nelson het onderwijs van het gynaecologisch onderzoek op fantomen met het onderwijs gegeven door Gynecology Teaching Associates. Hij concludeerde dat de instructie door Gynecology Teaching Associates resulteerde in significant betere technische vaardigheden en vermindering van de weerstand van de studenten tegen het verrichten van het onderzoek.¹⁷ In een studie uit 1977 werd geconcludeerd dat studenten die getraind waren door Gynecology Teaching Associates duidelijk beter presteerden met betrekking tot communicatieve vaardigheden dan studenten die het gynaecologisch onderzoek leerden bij patiënten onder supervisie van een gynaecoloog.¹⁸ Dit werd in latere studies bevestigd, terwijl tevens werd vastgesteld dat studenten die door Gynecology Teaching Associates waren getraind beter in staat bleken om afwijkingen te herkennen.¹⁹

Al met al dus bemoedigende resultaten, die de invoering van deze vorm van onderwijs in het gynaecologisch onderzoek rechtvaardigden. In de loop van de jaren tachtig werd ook in Nederland een aanvang gemaakt met het onderwijs in het gynaecologisch onderzoek aan studenten door praktijkdocentes gynaecologie.^{12 20 21} In Nijmegen werd deze vorm van onderwijs structureel ingevoerd in januari 1991. Daarvoor waren er alleen experimentele onderwijssessies geweest. Het huidige onderwijs kent twee hoofddoelen. Ten eerste, het leren verrichten van het gynaecologisch onderzoek en het geven van onmiddellijke feedback hierop. Ten tweede, expliciete aandacht voor de communicatieve en emotionele aspecten van het gynaecologisch onderzoek. Het onderwijs wordt volledig en zelfstandig verzorgd door de praktijkdocentes gynaecologie. De opleiding van de eerste groep praktijkdocentes vond plaats in 1990 en werd voor een belangrijk deel gegeven door praktijkdocentes uit Leiden. Dit betrof met name de training in het verrichten van het gynaecologisch onderzoek en het voeren van de gesprekken met de stu-

denten. Daarnaast waren er docenten van de Medische Faculteit van Nijmegen bij betrokken. De totale duur van de opleidingsperiode was ruim acht maanden waarbij er vrijwel wekelijks drie uur training werd gegeven. Pas na deze opleiding voelden de praktijkdocentes zich voldoende zeker om zelfstandig het onderwijs te verzorgen. In de jaren daarna werd de opleiding van nieuwe praktijkdocentes voor een belangrijk deel verzorgd door de ervaren praktijkdocentes uit Nijmegen. De laatste twee jaar maakt ook gesprekst raining door de afdeling Medische Psychologie deel uit van de opleiding. De onderwijssessies met de studenten beginnen met een inleidend gesprek waarbij diverse onderwerpen aan bod kunnen komen, maar waar in ieder geval de emotionele, relationele en seksuele aspecten van het gynaecologisch onderzoek worden geëxpliciteerd. Door hun sterke persoonlijke betrokkenheid kunnen de praktijkdocentes deze aspecten van het gynaecologisch onderzoek indringend overdragen. De bespreking van andere onderwerpen zoals vaginisme en vermijdingsgedrag met betrekking tot gynaecologisch onderzoek hangt af van wat er door de studenten en praktijkdocentes wordt ingebracht.

De eigenlijke instructie van het gynaecologisch onderzoek vindt plaats na dit gesprek. In een onderzoeksr uimte wordt het gynaecologisch onderzoek door een praktijkdocente voorgedaan bij haar collega. Daarna voert een van de studenten het onderzoek ook bij deze docente uit. De andere twee studenten doen vervolgens het onderzoek bij de andere praktijkdocente. Na afloop van deze instructie volgt nog een nabespreking.

De studenten weten zich gesteund door het feit dat ze tijdens het gynaecologisch onderzoek aan de praktijkdocentes alles mogen vragen wat ze willen, en fouten mogen maken, iets wat in de klinische setting niet zo vanzelfsprekend is. Dit verhoogt de waarde van het leermoment en geeft de studenten meer zelfvertrouwen. De praktijkdocentes geven dit

onderwijs met een frequentie van ongeveer eens per maand. Deze training is een verplicht onderdeel van het ALCO-onderwijs.

Persoonlijke ervaringen

De instructie van het gynaecologisch onderzoek door praktijkdocentes gynaecologie vindt in Nijmegen plaats tijdens het ALCO-2B onderwijsprogramma, dat bedoeld is als voorbereiding op het co-assistentenschap obstetrie/gynaecologie.²² Het betreft een onderwijssessie op een onderwijslocatie buiten het ziekenhuis en zonder begeleiding door een arts-docent.

Dat de instructie van het gynaecologisch onderzoek tijdens de co-assistentenschappen gegeven wordt door vrouwen die daarbij zelf het gynaecologisch onderzoek ondergaan, is onder de studenten al in de doctoraalfase van de geneeskundestudie bekend. Dit wordt ondermeer verteld tijdens de practicumdagen obstetrie/gynaecologie, waar geoefend wordt in het doen van bevallingen met behulp van fantomen. Zo vroeg in je studie, wanneer de leerstof nog overwegend theoretisch is, komt zo'n vorm van onderwijs nogal 'spectaculair' over. Ik was in die tijd benieuwd hoe ik die instructie straks zou gaan ervaren, omdat ik er 'op papier' toen negatief tegenover stond. Waarom zou je immers zo'n bijzondere vorm van onderwijs nodig hebben, als het gynaecologisch onderzoek evengoed geleerd zou kunnen worden meteen in de klinische praktijk, bij patiënten, onder begeleiding van een arts-docent? In de klinische omgeving heb je bij het leren verrichten van een beladen onderzoek, wat het gynaecologisch onderzoek nu eenmaal is, bovendien steun aan eerdere ervaringen in het omgaan met patiënten. Bij de instructie van het gynaecologisch onderzoek door praktijkdocentes gynaecologie zou dat allemaal anders zijn. Het rollenpatroon 'arts-patiënt' is dan immers omgedraaid, de co-assistent krijgt les van degene die hij of zij onderzoekt. Bovendien betreft het hierbij een beladen onderzoek, dat ook

nog eens plaatsvindt buiten de directe klinische setting. Ik vond het moeilijk om van tevoren te weten hoe ik zou reageren.

Ik had dus zo mijn twijfels over de noodzaak van deze vorm van onderwijs. Deze twijfels namen na verloop van tijd niet af. Ook niet toen de instructie van het gynaecologisch onderzoek door praktijkdocentes gynaecologie tijdens mijn co-assistentenschappen als onderdeel van het ALCO-2B programma voor de deur stond.

Toen ik op de betreffende avond naar het lesgebouw toog, was ik dan ook knap nerveus over wat komen ging. Bij aankomst bleek dat ik wat nervositeit betrof niet de enige was. Al mijn collega co-assistenten waren zichtbaar gespannen. Die gespannen sfeer werd nog versterkt doordat we aanvankelijk twee gescheiden groepjes vormden: de vier praktijkdocentes zaten bij elkaar met een kop koffie en wij, vijf co-assistenten, zaten bij elkaar met een kop koffie. Toen iedereen aanwezig was, stelden we ons voor en werden we ingedeeld in twee groepjes. Een medestudent en ik samen met twee praktijkdocentes in de ene groep, en drie andere medestudenten in een andere ruimte met twee andere praktijkdocentes. Vervolgens gingen we naar de lesruimte en namen plaats aan een tafel; mijn medestudent en ik naast elkaar, tegenover de praktijkdocentes. De spanning begon eigenlijk te breken op het moment dat de praktijkdocentes begonnen te vertellen. Wat kan het voor studenten zoal betekenen om een (eerste) gynaecologisch onderzoek te verrichten (schroom, afkeer, angst)? Wat zou het verrichten van het gynaecologisch onderzoek voor óns, co-assistenten betekenen? Hoe stonden wij tegenover deze vorm van onderwijs waarbij je les krijgt van degene die jij intiem lichamelijk onderzoekt? Verder vertelden zij over hoe, in het algemeen, vrouwen tegenover een gynaecologisch onderzoek staan, en aan welke voorwaarden voldaan zou moeten worden om een gynaecologisch onderzoek zo goed mogelijk te laten verlopen.

Ook zetten zij hun beweegredenen om praktijkdocente te worden uiteen en maakten zij duidelijk wat zij daarmee aan de toekomstige artsen wilden overdragen.

Doordat de praktijkdocentes deze vragen stelden en die dingen vertelden werd er een sfeer gecreëerd waarin open gepraat kon worden over de emotionele en attitude-aspecten van het gynaecologisch onderzoek en over deze bijzondere vorm van onderwijs daarvan. Samen met de uitleg over wat er bij de instructie precies zou gaan gebeuren en wat er daarbij van ons als co-assistent werd verwacht, zorgde dit bij mij voor een betere controle over de situatie. De spanning werd daardoor veel minder.

Na ongeveer 45 minuten was het tijd voor de daadwerkelijke instructie. Daarvoor gingen we naar een aangrenzende ruimte. We droegen onze witte jas om toch nog zoveel mogelijk een 'klinische sfeer' te scheppen, maar dit was eigenlijk niet nodig. Een praktijkdocente demonstreerde het gynaecologisch onderzoek bij haar collega, waarna een van ons beiden het onderzoek bij deze praktijkdocente verrichtte. Hierna werd er gewisseld en verrichtte de andere co-assistent het gynaecologisch onderzoek bij de andere praktijkdocente. De feedback tijdens de instructie betrof zowel medisch-technische als emotionele en relationele aspecten, zoals uitleg geven over het onderzoek, het hanteren van het speculum, het op de juiste wijze toepassen van de handgrepen en gevoel en aandacht tonen voor de situatie waarin de onderzochte vrouw zich bevindt. Na deze praktijkinstructie gingen we voor een eindgesprek weer terug naar de eerste ruimte. Hier werd de praktijk van het onderzoek uitvoerig doorgesproken waarbij met name werd gevraagd naar onze ervaringen; was het mee- of tegengevallen, en waarom? Wat waren onze meningen over de instructie door de praktijkdocentes? Ook vertelden de praktijkdocentes hoe zij het hadden gevonden, of zij zich op hun gemak hadden gevoeld, wat wij goed deden en

wat we nog beter hadden kunnen doen. Na nog wat gepraat te hebben over zaken die niet direct met de instructie te maken hadden, zoals onze toekomstplannen, werd rond tien uur de avond in een prettige sfeer afgesloten. Ik fietste enigszins opgelucht weer naar huis; de eerdere spanning omtrent mijn idee van het omgekeerde rollenpatroon, en daarmee de angst voor het onbekende, bleek van korte duur te zijn geweest. Het was een uiterst leerzame avond en een perfecte voorbereiding op het co-assistent-schap obstetrie/gynaecologie geweest.

Het gynaecologisch onderzoek dat door mij vervolgens in de klinische praktijk van de co-assistenten werd verricht, gebeurde steeds onder begeleiding van een arts-docent(e). Daardoor werd minder een beroep op mij gedaan om de patiënte van tevoren zelf gerust te stellen en alle uitleg te geven. Dit gebeurde in de spreek- of verloskamer namelijk in eerste instantie door de arts-docent(e). Daarna werd, nadat toestemming aan de patiënte gevraagd was, het gynaecologisch onderzoek verricht onder het direct superviserende oog van de arts-docent(e). Wat mij steeds opviel was dat de 'echte' patiënten, vergeleken met de praktijkdocentes, veel minder tot geheel geen feedback gaven. Daardoor is er na de eerste instructie door de praktijkdocentes nog veel ervaring in de klinische praktijk nodig voordat het gynaecologisch onderzoek goed kan worden uitgevoerd.

Mijn persoonlijke twijfel over de noodzaak van het trainen van het gynaecologisch onderzoek door praktijkdocentes gynaecologie is niet geheel verdwenen. Ik denk dat het leren verrichten van het gynaecologisch onderzoek direct in de klinische praktijk ook heel goed mogelijk is. De praktijkdocentes gynaecologie echter geven een unieke mogelijkheid om het eerste gynaecologisch onderzoek direct van de onderzochte vrouw zelf te leren.

Conclusie

Van Lunsen concludeerde in 1986 in zijn proefschrift dat praktisch alle co-assistenten die hadden meegewerkt aan het door hem verrichte onderzoek erg positief waren over de training in het verrichten van het gynaecologisch onderzoek door praktijkdocentes gynaecologie. Ze waardeerden het veilige onderwijsklimaat zeer, evenals de goede begeleiding en feedback, het ontbreken van tijds- en prestatiedruk, het niet hoeven verbergen van angst, schroom en onzekerheid en met name ook het niet hoeven belasten van patiënten in een situatie die alleen voor henzelf als co-assistent van belang is.¹²

Afgaande op de hier beschreven ervaringen en de evaluatieresultaten van het ALCO-onderwijs, is deze constatering nog steeds valide.²³ Het is uiteraard niet te verwachten dat een co-assistent in één onderwijssessie de techniek van het gynaecologisch onderzoek kan leren en alle emotionele en attitude-aspecten ervan kan begrijpen, maar door het onderwijs van de praktijkdocentes gynaecologie wordt daarvoor wel een belangrijke basis gelegd.

Literatuur

1. Meyboom-de Jong B. Hoe ervaren vrouwen het vaginaal onderzoek, een explorerende studie. *Medisch Contact* 1981; 51: 1577-8.
2. Magee J. The pelvic examination: a view from the other end of the table. *Ann Int Med* 1975; 83: 563-4.
3. Pols J. Terug naar af. *Bulletin Medisch Onderwijs* 1992; 11: 51.
4. Bibby J, Boyd N, Redman CWE, Luesley DM. Consent for vaginal examination by students on anaesthetised patients. *Lancet* 1988; ii: 1150.
5. Cohen DL, Wakeford R, Kessel RWI, McCullough LB. Teaching vaginal examination. *Lancet* 1988; ii: 1375.
6. Bewley S. The law, medical students, and assault. *Br Med J* 1992; 305: 1551-3.
7. Cardozo L. Teaching vaginal examination (letter). *Br Med J* 1992; 305: 113.
8. Bewley S. Teaching vaginal examination (letter). *Br Med J* 1992; 305: 369.
9. Pearson JF, Iqbal PK, Phoplonker H. Teaching vaginal examination (letter). *Br Med J* 1992; 305: 369.

10. Farooqi S. Teaching vaginal examination (letter). *Br Med J* 1992; 305: 369.
11. Tan LHC. Tekorten in de opleiding van huisartsen: ziektebeelden en medisch technische vaardigheden. Proefschrift. Amsterdam, 1989. 205 pp.
12. Van Lunsen HW. Wie is er bang voor het gynaecologisch onderzoek? Het gynaecologisch onderzoek; een kritisch moment voor patiënten, studenten en docenten. Proefschrift. Groningen, 1986. 410 pp.
13. Papagiannis A. Teaching vaginal examination (letter). *Br Med J* 1992; 305: 113.
14. Laird E. Teaching vaginal examination (letter). *Br Med J* 1992; 305: 369.
15. Lambert MA, Robinson SM. Teaching vaginal examination (letter). *Br Med J* 1992; 305: 369.
16. Kretzschmar RM. Evolution of the gynecology teaching associate: an education specialist. *Am J Obstet Gynecol* 1978; 131: 367-73.
17. Nelson LH. Use of professional patients in teaching pelvic examinations. *Obstet Gynecol* 1978; 52: 630-3.
18. Holzman GB, Singleton D, Holmes TF, Maatsch JL. Initial pelvic examination instruction: the effectiveness of three contemporary approaches. *Am J Obstet Gynecol* 1977; 129: 124-9.
19. Shain RN, Crouch SH, Weinberg PC. Acquisition of pelvic examination skills: evaluation of student feelings about a surrogate patient program. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1983; 2: 65-70.
20. Van Tilburg M. Het instructievrouwen-project in Groningen. *Bulletin Medisch Onderwijs* 1988; 7: 1-4.
21. Van den Bergh CG. Een dankbare vorm van onderwijs. *Bulletin Medisch Onderwijs* 1988; 7: 1-3.
22. Postma CT, Metz JCM. Het ALCO-schap te Nijmegen. *Bulletin Medisch Onderwijs* 1989; 2: 68-71.
23. Jacobs JCG, Postma CT. Evaluatie ALCO III. Nijmegen: Werkgroep Praktisch Klinisch Onderwijs, 1994.

DE AUTEURS

B.M. Swinkels is momenteel als assistent-geneeskundige werkzaam op de afdeling Radiotherapie van het Academisch Ziekenhuis Groningen.

C.P.T. Schijf is als gynaecoloog verbonden aan de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van het Academisch Ziekenhuis Nijmegen.

C.T. Postma is coördinator van het ALCO-onderwijs en als internist verbonden aan de afdeling Algemeen Interne Geneeskunde van het Academisch Ziekenhuis Nijmegen.

Correspondentie-adres:

Dr. C.T. Postma, Afdeling Algemeen Interne Geneeskunde 541, Academisch Ziekenhuis Nijmegen, Postbus 9100, 6500 HB Nijmegen.