

EXAMENS IN DE TWEDE FASE AAN DE MEDISCHE FACULTEIT IN GRONINGEN

A.J.J.A. Scherpbier, arts-onderwijscoördinator, Vakgroep Chirurgie,
Rijksuniversiteit Groningen,
R.J. Hiemstra, Bureau Onderwijsontwikkeling Geneeskunde (BOOG),
Rijksuniversiteit Groningen,
D. Soeters, huisarts in opleiding, Groningen.

Inleiding

In dit artikel worden twee 'nieuwe' examens in de tweede fase van de studie geneeskunde beschreven:

- het examen na de introductie-cursus 'klinische vaardigheden', een zogenaamd stationsexamen (OSCE), en
- het geobserveerd artsexamen bij de vakgroepen Chirurgie en Obstetrie/Gynaecologie.

Gestructureerd Praktisch Examen

In september 1984 is in Groningen de introductiecursus 'klinische vaardigheden' gestart. Het is een cursus van elf weken, die de studenten voorbereidt op de co-assistentenschappen.

Elke twee weken begint een groep van tien studenten. Acht vakgroepen leveren een bijdrage. De nadruk ligt op training van praktische vaardigheden, zoveel mogelijk volgens vastgelegde protocollen. Na afloop van de cursus wordt het Gestructureerd Praktisch Examen afgenomen. Dit examen wordt georganiseerd in de vorm van een stationsexamen, zoals dat door Harden et al. (1) is beschreven. De tien à twaalf opdrachten of stations bevinden zich als het ware in een cirkel. Iedere kandidaat start op hetzelfde moment in een verschillend station en na acht minuten gaan alle kandidaten naar het volgende station. Dit herhaalt zich totdat uiteindelijk alle kandidaten alle opdrachten hebben uitgevoerd. Voor de opdracht in een station heeft de student meestal acht minuten de tijd. Er zijn echter ook 'dubbelstations' (twee keer acht minuten). Het schrijven van het verslag van het opnemen van de anamnese is daarvan een voorbeeld.

In de meeste stations worden de examenkandidaten beoordeeld door een examiner aan de hand van een observatielijst (direkte observatie). Er is daarnaast in elk examen ook een aantal stations met schriftelijke opdrachten, waarbij de prestaties van de examenkandidaten achteraf worden beoordeeld aan de hand van tevoren opgestelde scorelijsten. Direct na afloop wordt het examen met de examenkandidaten besproken. Doel van dit 'stoom afblazen' is enerzijds het geven van algemene feedback over de prestatie van de groep studenten; anderzijds kunnen zo discrepanties tussen het gegeven onderwijs en het examen worden opgespoord voordat de uitslag wordt vastgesteld. Het is meerdere malen voorgekomen, dat naar aanleiding van commentaar van de studenten een station niet meetelde voor de examenuitslag of dat de beoordeling werd aangepast. Na het 'stoom afblazen' worden de bij de schriftelijke stations gemaakte opgaven nagekeken en de scores op de 'bemande' stations berekend. De uitslag wordt 's middags om twee uur bekend gemaakt. De studenten kunnen dan hun beoordelingsformulieren bekijken en krijgen toelichting van docenten. De zak/slaag-grens voor een station is relatief en ligt bij 85% van de gemiddelde score van de groep. Op een station kunnen maximaal twee studenten onvoldoende worden beoordeeld. Wanneer meer dan twee studenten een onvoldoende resultaat op een station behalen, beschouwen we dat als een aanwijzing dat de gevraagde prestatie op het examen mogelijk onvoldoende door het gegeven onderwijs wordt onder-

steund. Een student zakt voor het examen als hij/zij voor meer dan twee stations een onvoldoende beoordeling had. Deze uitslag wordt met de student individueel nabesproken. Meestal kan het examen twee weken later worden overgedaan.

Studenten moeten zich van tevoren goed kunnen voorbereiden op dit examen. In de negende cursusweek, twee weken voor hun eigen examen, zijn de studenten dan ook 'ingeroosterd' als 'meelopers' bij het examen van de groep, die twee weken voor hen met de cursus startte. Aan iedere examenkandidaat wordt een meeloper gekoppeld. Door het 'meelopen' krijgen de studenten een goede indruk van hun eigen niveau, leren ze de aard van de opdrachten kennen die zij twee weken later krijgen voorgeschoteld en zijn ze bekend met de organisatievorm van het gestructureerd praktisch examen. Gedurende de laatste twee cursusweeken, na het meelopen, wordt alleen herhalingsonderwijs gegeven en hebben de studenten zeven dagdelen geen onderwijs om de verschillende vaardigheden zelfstandig te kunnen oefenen.

Het artsexamen

Bij de veranderingen in het curriculum van de tweede fase is een week gereserveerd voor een geïntegreerd artsexamen. Nadat een taakgroep hierover enige tijd van gedachten had gewisseld, hebben drie vakgroepen (Chirurgie, Obstetrie/Gynaecologie en Kindergeneeskunde) het initiatief genomen om hun artsexamen te herzien en de drie examens in één week af te nemen. In april 1986 zijn de vakgroepen Chirurgie en Obstetrie/Gynaecologie gestart met een nieuw artsexamen waarbij anamnese en onderzoek worden geobserveerd door de examiner, die bij de beoordeling gebruik maakt van een observatielijst. De Kindergeneeskunde neemt tot dusver nog ongeobserveerde examens af.

De observatie geschiedt tot nu toe op twee manieren: de examiner is aanwezig in de examenkamer of observeert via een one way screen. Onze voorkeur gaat voor wat betreft het observeren van de anamnese, uit naar deze laatste mogelijkheid, omdat bij directe observatie -met name als het gesprek even hapert- de patiënt vaak contact zoekt met de examiner. Voor de beoordeling van het lichamelijk onderzoek is echter aan directe observatie niet altijd te ontkomen, bijvoorbeeld bij het gynaecologisch onderzoek.

De examenkandidaat krijgt een half uur de tijd om de anamnese af te nemen en het onderzoek te verrichten. De kandidaat dient zich te beperken tot de speciële anamnese en de status localis. Voor deze beperking is gekozen om de kandidaat relevante vragen en handelingen te laten selecteren uit het totale arsenaal aan mogelijkheden voor anamnese-vragen en voor het lichamelijk onderzoek.

De examenkandidaten ervaren 'het moeten kiezen' als moeilijk. Het feit dat ze worden geobserveerd, is voor een aantal van hen, met name van tevoren, bedreigend, omdat de meeste co-assistenten helaas nog nooit eerder tijdens hun co-assistentenschappen zijn geobserveerd bij het afnemen van de anamnese en het onderzoeken van een patiënt.

De beperkte tijd, die de kandidaat heeft, stelt ook eisen aan de selectie van patiënten. De aard van de aandoening moet zodanig zijn, dat de examenkandidaat in een half uur de anamnese kan afnemen en het onderzoek kan verrichten. Nieuwe poliklinische patiënten zijn de meest ideale patiënten voor dit examen, maar vanwege organisatorische problemen worden toch nog vaak klinische patiënten gevraagd. Na het half uur voor anamnese en onderzoek heeft de examenkandidaat ongeveer een half uur de tijd om een status te schrijven. Het is de bedoeling dat naast een verslag van anamnese en onderzoek,

de waarschijnlijkheidsdiagnose en het verdere beleid in de status staan vermeld. Bij het schrijven van de status is het toegestaan, althans voor zover de tijd dat toelaat, om boeken te raadplegen. Bij de nabespreking met de examiner komen eventuele tekortkomingen die bij de observatie zijn geconstateerd en vragen naar aanleiding van de observatie in de trant van 'waarom onderzocht U de longen bij deze patient' etcetera, aan de orde.

Ook de waarschijnlijkheidsdiagnose en het verdere beleid worden besproken. Bij de nabespreking beperkt de examiner zich tot het probleem van de patiënt.

Voordat dit nieuwe examen werd ingevoerd, rees de vraag of het aantal patiënten dat zou weigeren om aan een examen mee te doen, niet zou stijgen door de observatie via het one way screen. Dit blijkt gelukkig niet het geval te zijn. Van de voor het examen chirurgie gevraagde patiënten doet ongeveer tien procent liever niet mee aan het examen. Dit percentage was ongeveer even hoog toen anamnese en onderzoek nog niet werden geobserveerd.

De examens in de Kindergeneeskunde, Chirurgie en Obstetrie/Gynaecologie moeten nu, zoals eerder vermeld, in één week worden afgelegd. Vroeger werd elk examen na afloop van het co-schap afgelegd. Toen dit veranderde, waren de studenten bang, dat de resultaten van de examens negatief zouden worden beïnvloed doordat het examen niet meer direkt na het co-schap werd afgenomen. Voor het examen kindergeneeskunde, waar de enige verandering bestond uit het feit dat het nu vijf maanden na het co-schap wordt afgenomen, hebben we de laatste 75 cijfers vòòr deze verandering vergeleken met de eerste 75 cijfers na de verandering van het examen-tijdstip. Het gemiddelde cijfer in beide situaties was 6,8. Van de 75 kandidaten die direkt na hun co-schap examen aflegden, behaalden elf een onvoldoend cijfer; van de

75 kandidaten die het examen vijf maanden na hun co-schap aflegden, behaalden tien een onvoldoend cijfer. Voor het cijfer dat de studenten behalen op een arts-examen kindergeneeskunde maakt het dus niets uit of dit examen al dan niet direkt na afloop van het co-schap wordt afgenomen.

Beschouwing

Er is de afgelopen jaren veel veranderd in de examinering tijdens de tweede fase in het Groningse curriculum. Het examen na de introductiecursus, het Gestructureerd Praktisch Examen, is een organisatorisch goed verlopend examen, waar zowel studenten als docenten tevreden over zijn. Dit is ongetwijfeld mede te danken aan de duidelijke relatie tussen het gegeven onderwijs en het examen. Er is een aantal aspecten van het examen voor verbetering vatbaar, getuige onder meer gegevens uit recent onderzoek (2 3 4).

Ook het geobserveerd artsexamen is een verbetering. In tegenstelling tot vroeger tellen bij het geobserveerde examen anamnese en onderzoek mee voor het eindoordeel. Daarnaast wordt de objectiviteit verhoogd doordat de beoordeling geschiedt met behulp van een observatieformulier.

Moet er de komende jaren nog meer veranderen?

Ja, co-assistenten moeten tijdens co-schappen worden geobserveerd. Het is schrijnend, dat de anamnese en het onderzoek van een co-assistent pas tijdens een examen als geheel worden geobserveerd. Het examen waar ze dan wel worden geobserveerd, wordt zelfs pas afgenomen nadat zij de co-schappen bij alle 'grote vakken' achter de rug hebben. Deze tekortkomingen zijn dus niet bij slechts één of twee vakken aanwezig, maar over de hele linie.

De bij een aantal co-schappen met goede bedoelingen ingevoerde stage- of zaalbeoordelingen zijn helaas vaak niet gebaseerd op echte observaties van een co-assistent-pa-

tiënt contact, maar op allerlei andere, overigens niet onbelangrijke, gegevens, zoals bijvoorbeeld omgangsvormen. Als dergelijke beoordelingen bijdragen tot het uiteindelijk oordeel over een kandidaat, moeten de beoordelingen onder meer zijn gebaseerd op echte observaties.

Een groot voordeel van het observeren van co-assistenten tijdens een co-schap is, dat eventueel geconstateerde tekortkomingen nog kunnen worden bijgeschaafd. Dit betekent, dat goede, dus construc-

tieve, feedback naar aanleiding van de observatie noodzakelijk is. Ook wat betreft het artsexamen moet er de komende jaren nog een en ander veranderen. Het oordeel over de kandidaat is nu gebaseerd op één geobserveerd co-assistent-patiënt contact. Voor een betrouwbaar oordeel over de examen-kandidaat is uitbreiding van het examen wenselijk (zie 'Toetsing in beweging'). Tevens wordt overwogen om 'standardized patients' in te schakelen, zoals recent door Williams et al. (5) is beschreven.

Literatuur

1. Harden RMcG, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. Br Med J 1975; 1: 447-51.
2. Hiemstra RJ, Scherpbier AJJA, Roze BJ. Assessing history-taking skillsor simulated patients' peculiarities? In: Hart IR, Harden RM, eds. Further Developments in Assessing Clinical Competence. Montreal: Can-Heal Publications Inc., 1988: 491-6.
3. Roze BJ, Scherpbier AJJA, Hiemstra RJ. Assessing history-taking skillsor observers' peculiarities? In: Hart IR, Harden RM, eds. Further Developments in Assessing Clinical Competence. Montreal: Can-Heal Publications Inc., 1988: 482-90.
4. Soeters D, Scherpbier AJJA, Lunsen HW van. Assessing students' performancesor examination peculiarities? In: Hart IR, Harden RM, eds. Further Developments in Assessing Clinical Competence. Montreal: Can-Heal Publications Inc., 1988: 517-23.
5. Williams RG, Barrows HS, Vu NV et al. Direct, standardized assessment of clinical competence. Med Educ 1987; 21: 482-9.

De ontwikkeling van nieuwe examenvormen in Groningen is mede mogelijk gemaakt door een subsidie van de Jan Kornelis de Cock Stichting.