

HET DIASPREEKUUR

A.J.J.A. Scherpbier, arts-onderwijscoördinator, Vakgroep Chirurgie, Rijksuniversiteit Groningen,
H.W. van Lunsen, arts-seksuoloog, Hoofd Werkgroep Seksuologie, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam,
M.H. IJspeert-Gerards, arts-onderwijscoördinator, Vakgroep Chirurgie, Rijksuniversiteit Groningen,
D. Soeters, huisarts in opleiding, Groningen.

Docent: "Jan, kun je ons vertellen wat je op deze dia ziet?"

Jan: "Ja, ik zie een man van middelbare leeftijd met een zwelling aan zijn wang. De zwelling is rood".

Docent: "Kun je de localisatie preciezer beschrijven?"

Jan: "De zwelling zit als het ware voor en onder het oor; ...boven het kaakgewricht".

Docent: "Dat is een betere beschrijving. Je zei net dat de zwelling rood was, is dat wel zo?"

Jan: "Nee, de huid boven de zwelling is iets roder dan de omgeving. De hele wang is eigenlijk wel wat rood; de patiënt heeft verwijde bloedvaatjes in zijn gezicht".

Docent: "Is er iemand, die nog iets aan Jan's beschrijving wil toevoegen of die iets heel anders ziet?"

Klaas: "Het oorlelletje van de patiënt lijkt naar achteren te zijn verplaatst".

Docent: (tegen Klaas) "Een prima aanvulling".
(tegen Jan) "Heb je, terwijl je naar de dia keek, ook mogelijke diagnosen overwogen?"

In het bovenstaande een gedeelte



van een diaspreekuur. Dit is een onderwijsvorm ontwikkeld in Groningen, om studenten te leren kijken. Is het dan nodig om extra aandacht aan deze vaardigheid te besteden? Ons inziens wel: inspectie blijkt in de praktijk voor co-assistenten een moeilijke vaardigheid te zijn. In boeken over fysische diagnostiek wordt met nadruk gewezen op het belang van een goede inspectie, voordat verder onderzoek van de patiënt wordt verricht. Ook docenten vinden de inspectie belangrijk. Elke arts kan zich ongetwijfeld herinneren, dat tijdens de opleiding meerdere malen is gezegd "U moet eerst goed kijken, voordat". Toch wordt "de kunst van het goed kijken" zelden geoefend. Dat

de inspectie voor wat betreft het herkennen van afwijkingen niet alleen voor co-assistenten, maar ook voor dokters moeilijk is, blijkt uit onderzoek van Cassileth et al. (1). Zij toonden o.a. aan, dat dokters slecht in staat zijn om huidafwijkingen te herkennen en dat zij -nog erger- ook slecht in staat zijn om te differentiëren tussen "pluis" en "niet pluis".... Deze bevindingen ondersteunen onze mening, dat extra aandacht voor het "leren kijken" geen overbodige luxe is.

In het korte voorbeeld heeft U een indruk kunnen krijgen van het eerste gedeelte van de bespreking van een dia. De docent vraagt één van de studenten uit de groep de dia te beschrijven. Bij de totstandkoming van deze beschrijving heeft de docent een begeleidende functie. Deze functie is niet voor alle docenten even gemakkelijk. Begrijpelijk: docenten zijn immers gewend om zelf iets bij een dia te vertellen. Bij het diaspreekuur is het de bedoeling, dat de student aan het woord is; de docent moet zich inhouden en dat valt niet altijd mee.

De laatste vraag van de docent in het voorbeeld "Heb je, terwijl je naar de dia keek, ook mogelijke diagnoses overwogen?", heeft U mogelijk verbaasd. Uit veel onderzoek naar de manier waarop artsen een patiëntenprobleem oplossen, is gebleken dat zij al in een vroeg stadium van het arts-patiënt contact één of meerdere diagnoses overwegen. Het is dan ook niet realistisch om bij het onderwijs aan studenten te benadrukken, zoals vaak gebeurde, dat zij pas aan een diagnose mogen denken als alle gegevens zijn verzameld. De erkenning van het feit dat ook studenten in een vroeg stadium aan mogelijke diagnoses denken, heeft ook het voordeel dat de docent de studenten kan confronteren met het risico van te vroeg aan slechts één diagnose te denken.

We gaan kijken wat Jan heeft bedacht.

Jan: "Ja, volgens mij is het een atheroomcyste".

Docent: "Heb je ook nog aan iets anders gedacht?"

Jan: "Nee".

Docent: "Wat zou je voor lichame-lijk onderzoek willen doen bij deze patiënt? De anam-nese slaan we even over".

Jan: "Ik zou de zwelling wel willen palperen".

Docent: "Goed; de zwelling is niet pijnlijk en 2 x 3 cm groot, vast van consistentie, er is geen fluctuatie, het oppervlak is onregelmatig, de zwelling is niet goed te bewegen ten opzichte van de onderlaag, los ten op-zichte van de huid. Weet je nu genoeg?"

Jan: "Ja".

Docent: "Wat heeft de patiënt dan?"

Jan: "Een atheroomcyste".

Docent: "Mirjam, vind je dat ook een goede diagnose?"

Mirjam: "Nee, ik dacht aan een parotistumor of een ver-grote lymfeklier".

Docent: "Ja, dat zou ook kunnen". Jan, waar gaat een ather-oomcyste eigenlijk van uit?"

Jan: "...".

Mirjam: "Van een talgklier en om-dat die vast zit aan de huid, kan het geen ather-oomcyste zijn".

Docent: "Ja, want bij de palpatie hebben we immers ge-vonden, dat de zwelling van onze patiënt los van de huid zat; daarom klopt

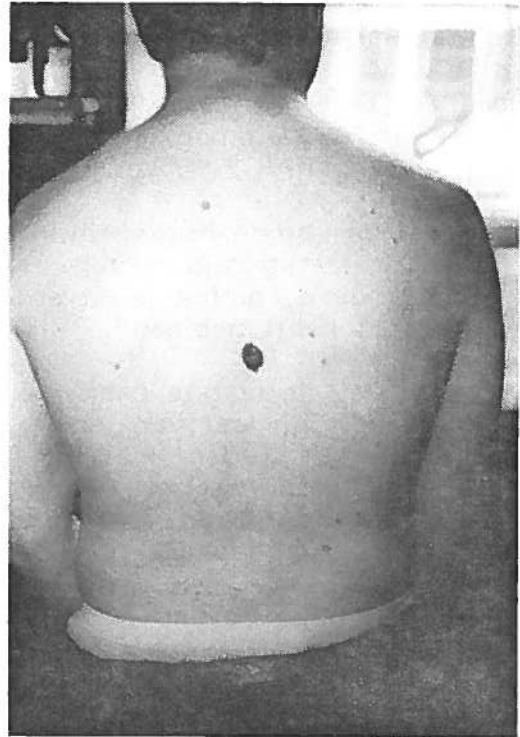
de diagnose 'atheroomcyste' inderdaad niet".

Uit het voorbeeld blijkt, dat het diaspreekuur geen training in het stellen van "spotdiagnosen" is. Het is ook meer dan alleen een training in het "leren kijken". Het is een spreekuur met behulp van dia's. Ook anamnese, onderzoek, interpretatie van de gegevens en het verdere beleid komen namelijk aan de orde. In welke mate deze verschillende aspecten aan de orde komen, is afhankelijk van de docent en de studenten. Als een diaspreekuur wordt gegeven voor co-assistenten, kan de docent bijvoorbeeld meer aandacht aan therapie besteden door daar meer vragen over te stellen. Ook de studenten hebben een duidelijke invloed. Ondanks het feit, dat wij aan vele groepen studenten diasprekuren hebben gegeven met dezelfde dia's, verliepen ze nooit precies hetzelfde. De verklaring hiervoor is, dat het diaspreekuur een echte interactieve onderwijsvorm is. Interactief in de letterlijke betekenis zoals die in Van Dale kan worden gevonden: "wederzijdse actie op elkaar, wisselwerking". Er is niet alleen sprake van een wisselwerking tussen de docent en de individuele student, maar ook tussen de studenten uit de groep onderling.

Dit was een voorbeeld van een diaspreekuur zoals dat aan een groep van tien studenten in de introductiecursus in het vijfde jaar wordt gegeven. Een diaspreekuur kan ook aan een grotere groep studenten worden gegeven.

Het volgende voorbeeld is afkomstig uit het blok oncologie in het vierde jaar, waar een diaspreekuur aan ongeveer 70 studenten wordt gegeven.

Docent: "Kunt U vertellen wat er op deze dia is te zien?"



Stud.A: "Ja, een man met een aantal bruine plekken, zeg maar moedervlekken, op zijn rug".

Docent: "Ja. Is er nog iets bijzonders aan die bruine plekken te zien?"

Stud.A: "Eén is heel groot en er zitten lichtere plekken in".

Docent: (tegen student B) "Ziet U nog meer of ziet U iets anders?"

Stud.B: "Ja, die grote plek is ook wat verheven en het lijkt wel of de grens met de normale huid niet overal hetzelfde is".

Docent: "Heel goed gezien. De huidafwijking bij deze patiënt is dus onregelmatig van kleur, wat verheven en de begrenzing is onregelmatig".
(tegen student P) "Denkt U dat deze afwijking pluis of niet pluis is?"

Stud.P: "Nou, ik denk dat het niet pluis is".

Docent: (tegen student P) "Zou U de patiënt nog iets willen vragen?"

Stud.P: "Ja, of de huidafwijking de laatste tijd is veranderd, of het jeukt en of het heeft gebloed".

Docent: "Ja, de laatste paar weken heeft hij last van jeuk".
(tegen student A) "Als U huisarts was geweest, wat zou Uw verdere beleid bij deze patiënt zijn geweest?"

Stud.A: "Ik zou de patiënt verwijzen naar een chirurg".

Docent: "Goed".

Een diaspreekuur voor 70 studenten heeft uiteraard een wat ander karakter dan voor 10 studenten. Bij een kleine groep kan een student de dia volledig beschrijven, vragen naar gegevens uit anamnese en onderzoek en een waarschijnlijkheidsdiagnose formuleren. Bij een grote groep is het beter om er meer studenten bij te betrekken. Door studenten zowel spontaan te laten reageren, als hen aan te wijzen en een vraag te

laten beantwoorden of hun commentaar te vragen, is het goed mogelijk om ook met een grote groep studenten een aantal dia's te bespreken. Een belangrijke voorwaarde voor een goed onderwijsklimaat is een veilige sfeer: studenten mogen fouten maken, ze mogen domme dingen zeggen, want ze zijn in opleiding. Als de docent er in slaagt deze sfeer te scheppen, kan er ook bij een diaspreekuur voor een grote groep studenten sprake zijn van interactief onderwijs.

Conclusie

Het diaspreekuur is een onderwijsvorm met behulp waarvan in het onderwijs de nodige aandacht aan inspectie kan worden besteed. Bij dit onderwijs moet het stellen van diagnosen "on the spot" worden voorkomen. Uit het boek van Hamilton Bailey (2) hierover het volgende citaat: "As a rule, lightning diagnoses are to be disparaged, often dramatic, they may prove dangerous". In het diaspreekuur wordt mede daarom niet alleen aandacht aan de inspectie besteed, maar ook aan anamnese, onderzoek, diagnose en het verdere beleid. Met andere woorden, deze onderwijsvorm is te beschouwen als een simulatiespreekuur met behulp van dia's.

Literatuur

1. Cassileth BR, Clark WH, Lusk EJ, Frederick BE, Thompson CJ, Walsh WP. How well do physicians recognize melanoma and other problem lesions? J Am Acad Dermatol 1986; 14, 4: 550-60.
2. Clain A, ed. Hamilton Bailey's Demonstration of Physical Signs in Clinical Surgery. 16th ed. Bristol: Wright & Sons Ltd., 1980.