

HET ANDROLOGISCH ONDERZOEK; EEN OVERZICHT VAN PRAKTISCHE VAARDIGHEIDSTRAININGEN

H.H. Andringa, co-assistent, Faculteit Geneeskunde, Groningen.

Inleiding

Het aanleren van het lichamelijk onderzoek is een belangrijk element in de medische opleiding. De "handvaardigheid" van aankomende artsen is van belang voor de betrouwbaarheid van de resultaten van vele eenvoudige diagnostische handelingen. Deze kunnen een zeer belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van de diagnostiek. Naast de handvaardigheid is ook het gedrag van de arts ten opzichte van zijn/haar patiënten van groot belang. Een goede relatie, een sfeer van vertrouwen tussen arts en patiënt leidt er immers toe dat de patiënt op tijd contact opneemt en bereid is essentiële informatie te verstrekken.

De genoemde medisch-technische en sociale vaardigheden zoeken vele aankomende artsen tevergeefs in hun onderwijs.

Het lichamelijk onderzoek wordt door de meeste patiënten als ingrijpend beschouwd, door sommige zelfs als een aanslag op de lichamelijke integriteit. Het spreekt voor zich, dat sociale vaardigheden van de arts hier op de proef worden gesteld: de arts dient het lichamelijk onderzoek op een zodanige wijze uit te voeren, dat dit de relatie met de patiënt niet verstoort.

Hieruit volgt logischerwijze, dat bij de vaardigheidstraining van het lichamelijk onderzoek niet alleen aandacht besteed dient te worden aan het goed en in de juiste volgorde verrichten van alle handelingen, maar ook moet er aandacht zijn voor de intermenselijke aspecten van het lichamelijk onderzoek. Dit geldt zeker voor het onderzoek van de geslachtsorganen, omdat hierbij de gevoelens en emoties van zowel de onderzoeker als de onderzochte in grotere mate een rol spe-

len dan bij het algemeen lichamelijk onderzoek. In dit artikel beperkt ik mij tot een overzicht van de feitelijke situatie en opvattingen op het terrein van het "oefenen" van het onderzoek van de mannelijke geslachtsorganen.

Literatuur

In de literatuur over dit onderwerp vinden we heel uiteenlopende standpunten. Allereerst, men vindt voorstanders van onderwijs, waarbij de studenten dit onderzoek onderling oefenen in groepen van twee, uit de aard der zaak mannelijke, studenten (1). Maar ook zijn er voorstanders van gemengde groepen (2). Volledige afwijzing van elk onderling oefenen vindt men eveneens; onderling oefenen zou emotioneel te belastend zijn (3).

Men krijgt de indruk dat sommigen het leren van dit onderzoek uitsluitend zien als het verwerven van een "ambachtelijke vaardigheid" (1). Daar staan echter auteurs tegenover die wijzen op sexueel getinte gevoelens bij de student die dit onderzoek moet leren. Daar sluit dan de opvatting bij aan dat in dit onderwijs bewustwording omtrent de eigen lichamelijkheid en die omtrent het ervaren van de eigen lichamelijkheid door de medemens-patiënt aan de orde moet komen (2).

Het laten verzorgen van een deel van het medisch onderwijs door "geschoolde leken", fungerend als instructeurs en als oefenpatiënt, roept bij velen vraagtekens op. Kiest men voor deze vorm van instructie dan stelt men - zo laat de literatuur zien - meestal eisen aan deze instructoren, die tevens "proefpatiënten" zijn: eisen zoals ervaring op het terrein van doceren, universitaire opleiding, het vermogen om met studenten te dis-

cussiëren over de emotionele aspecten van dit onderzoek (4-7). De personen die het instructeur-zijn en het proefpatiënt-zijn in zich verenigen, worden "instructiepatiënten" genoemd. Uiteraard krijgt de "instructiepatiënt" zelf eerst uitgebreid onderwijs omtrent het onderzoek van de mannelijke geslachtsorganen. Als belangrijk argument voor het laten verzorgen van de vaardigheidstraining door "instructiepatiënten" ziet men, dat de student onmiddellijk te horen kan krijgen of hij het onderzoek technisch correct en menselijk uitvoert. Trouwens, men merkt ook op dat een "instructiepatiënt" een goedkope docent is!

Situatie in Nederland

Op de meeste faculteiten leren de studenten het verrichten van het andrologisch onderzoek pas in de klinische fase van de studie: tijdens de co-assistentenschappen kan de student oefenen op echte patiënten. Door fantoomonderwijs worden zij in sommige faculteiten op het "onderzoek in het echt" voorbereid.

De begeleiding tijdens co-assistentenschappen schiet echter naar mijn indruk vaak tekort; co-assistenten worden zelden geobserveerd, zo hoort men tenminste van velen. De stellig te verwachten onzekerheid van de student zal zeker tot "vermijdingsgedrag" leiden. Voor het gynaecologisch onderzoek is dat in elk geval duidelijk (8).

Aan verschillende faculteiten zijn inmiddels mogelijkheden om het andrologisch onderzoek "echt" te oefenen, voordat de co-assistent een patiënt moet onderzoeken. Daarvan volgt nu een overzicht.

Aan de Gemeentelijke Universiteit van Amsterdam zijn sinds december 1986 instructiemannen ingeschakeld bij het aanleren van andrologisch onderzoek. Als belangrijkste motief voor de keuze van deze onderwijsvorm geeft men op, dat op deze wijze elke student(e) in staat wordt gesteld, het andrologisch

onderzoek op dezelfde wijze te leren (namelijk van deze hiervoor speciaal opgeleide instructiemannen). Als voordeel van dit instructieprogramma wordt verder vermeld dat de instructiemannen getraind zijn om aan alle aspecten van het onderzoek aandacht te besteden, waardoor er een goed evenwicht ontstaat tussen de uiteenlopende aandachtspunten binnen dit onderzoek. De voorwaarden die aan de kandidaten gesteld worden zijn: gemakkelijk kunnen praten over emoties en sexualiteit, gemotiveerd zijn om aanstaande artsen een juiste houding aan te leren en wonen in, of in de directe omgeving van Amsterdam. Bovendien vindt men dat een instructieman geen medische achtergrond mag hebben. De eerste groep instructiemannen, een groep van zes, kreeg in totaal twaalf dagdelen onderricht en training. De aandachtspunten van de training zijn anatomie en fysiologie en training van didactische en gesprekstechnische vaardigheden. Na afloop van de trainingen wordt met de vaardigheidstraining begonnen. Na elke sessie wordt er kort onderling geëvalueerd.

De vaardigheidstraining wordt gegeven tijdens het ALCO-schap (algemeen co-assistentenschap, vijfde jaar). Het vindt plaats in een blok van vier dagen waarin ook het gynaecologisch onderzoek en het mammaonderzoek worden aangeleerd. Vooraf wordt aan de student duidelijk uitgelegd wat de bedoeling is van deze vorm van vaardigheidstraining en wat van hem/haar verwacht wordt. Ook de emotionele factoren die een rol kunnen spelen, worden besproken. Aan een sessie wordt deelgenomen door drie studenten en twee instructiemannen. Na een korte kennismaking wordt begonnen met het bespreken van de emoties en gevoelens die bij de studenten leven en die zij verwachten aan te treffen bij de patiënt. Daarna volgt een kort anatomisch rappel, waarna het onderzoek gedemonstreerd wordt door de instructiemannen. Hierna verrich-

ten de studenten het onderzoek. Tot slot volgt er een evaluatie. De duur van de sessie is ongeveer drie uur.

Aan de Vrije Universiteit wordt sinds kort de vaardigheidstraining van het andrologisch onderzoek gegeven volgens het aan de Universiteit van Amsterdam gekozen en hierboven beschreven programma.

Het medisch onderwijs aan de Rijksuniversiteit Limburg is anders ingericht dan aan de andere Nederlandse medische faculteiten. De vaardigheidstraining is hier deel van een continu proces en begint in het eerste jaar van de studie (zie Dochy en Van Luyk) (9). De specifieke vaardigheidstraining van het andrologisch onderzoek is eveneens anders gestructureerd dan hierboven beschreven. Men werkt er met "Mannelijke Onderzoeks Medewerkers", die zijn geworven uit de grote simulatiepatiëntenbank en oefenpatiëntenbank die de faculteit heeft opgebouwd. De opleiding van deze instructeurs bedraagt ongeveer vijftien uur en bestaat uit de volgende onderdelen.

Onderwijs in anatomie en enige fysiologie, demonstratie van het onderzoek bij een fantoom, feedbacktraining (om aan de studenten goede feedback te geven) onder begeleiding van een psycholoog, een andrologisch onderzoek van de instructieman door de arts-begeleider, een andrologisch onderzoek door een uroloog en een andrologisch onderzoek uitgevoerd door de psycholoog die ook de feedbacktraining geeft, zodat de instructeurs kunnen ervaren hoe het is om door een onervarene onderzocht te worden. Aan de sessie wordt deelgenomen door een student(e), een instructeur en een arts-begeleider. De sessie duurt drie kwartier tot een uur. Er wordt begonnen met een kennismakingsgesprek, waarin de doelstellingen en de werkwijze besproken worden. Er is gelegenheid tot het stellen van vragen.

Hierna begint het onderzoek dat wordt uitgevoerd aan de hand van een checklist die de student(e) van tevoren heeft bestudeerd. Tot slot is er een nabespreking waarbij de student, de arts en de instructieman hun ervaringen bespreken. Aan de Erasmusuniversiteit in Rotterdam wordt door de Vakgroep Chirurgie aan co-assistenten die zich daarvoor aanmelden, een vaardigheidstraining urologisch onderzoek gegeven. Dit vindt plaats door het oefenen op elkaar, onder leiding van een uroloog of algemeen chirurg.

In Groningen bestaat sinds 1981 de mogelijkheid op elkaar te oefenen, waarbij alle deelnemers zowel het andrologisch als het gynaecologisch onderzoek kunnen oefenen. (De andere mogelijkheden voor het gynaecologisch onderzoek zijn oefenen onder leiding van instructiepatiënten en oefenen op zelf meegebrachte proefpersonen).

Dat vaardigheidstraining op het terrein van het andrologisch onderzoek geenszins een algemeen aanvaard element van de medische opleiding is, toont de situatie in Utrecht en Nijmegen. Daar is een echte vaardigheidstraining voor het andrologisch onderzoek niet in het curriculum opgenomen.

In Leiden wordt eveneens geen vaardigheidstraining in het andrologisch onderzoek verzorgd, hoewel uit een enquête die in 1987 gehouden werd, blijkt dat 77% van de studenten daaraan wel behoefte voelt. Drieëntachtig procent van deze studenten zou daarbij kiezen voor de vaardigheidstraining met instructiemannen (10).

Tenslotte

Als men ziet, hoe weinig publicaties er verschijnen over het onderwijs van het andrologisch onderzoek aan aankomende artsen en als met dit vergelijkt met de aandacht die er de laatste tijd is gegroeid voor het aanleren van het gynaecologisch onderzoek, dan ligt het voor de hand te concluderen, dat het aanleren van het andrologisch

onderzoek aan aankomende artsen nog in de kinderschoenen staat. Het lijkt mij van groot belang om bij het oefenen van het andrologisch onderzoek met instructiepatiënten deze niet te reduceren tot "oefenobject", tot levend fantoom. Oefensessies met instructiemannen dienen daarom mijns inziens geleid te worden door instructiepatiënten. Bovendien, als bij een dergelijke oefensessie ook een arts aanwezig is, is mijns inziens het gevaar aanwezig dat de arts "automatisch" de leiding op zich neemt. Hierdoor kan gemakkelijk de al genoemde

situatie ontstaan waarin de niet-medicus gereduceerd wordt tot oefenobject. Ik verwacht, dat dat nadelig zal zijn voor de kwaliteit van het onderwijs; de emotionele aspecten van het onderzoek zullen dan hoogst waarschijnlijk te weinig aandacht krijgen. In Groningen wordt de functie van begeleidende niet-medicus dan ook nadrukkelijk niet als oefenpatiënt, maar als instructiepatiënt aangeduid. Dit legt vast dat een dergelijke instructiepatiënt alle aspecten van dit onderzoek zelfstandig aan de studenten kan onderwijzen.

Literatuur

1. Kelâmi A. Cross-examination for students in andrology. Arch Androl 1984; 13: 101-2.
2. Hildebrand N. Seminar zur wechselseitigen körperlichen Untersuchung als strukturierte Selbsterfahrung im rahmen der ärztlichen Ausbildung. Schweiz Med Wochenstr 1984; 114: 576-83.
3. Scharpe R. Ethics and the pelvic examination. Yale Scientific 1978; Febr: 6-13.
4. Nelson LH. Use of professional patients in teaching pelvic examinations. Obstet Gynaecol 1978; 52: 630-1.
5. Behrens A, Barnes HV, Gerber W, et al. An effective model for teaching Sophomore medical students to perform the male genital-rectal examination. Iowa City: University of Iowa, College of Medicine, 1978.
6. Wallis LA, Tardiff K, Deane K. Evaluation of teaching programs for male and female genital examinations. J Med Educ 1983; 58: 664-6.
7. Rochelson BL, Baker DA, Mann WJ, Monheit AG, Stone ML. Use of male and female professional patient teams in teaching physical examination of the genitalia. J Reprod Med 1985; 30: 864-6.
8. Lunsen HW van. Wie is er bang voor het gynaecologisch onderzoek? Het gynaecologisch onderzoek; een kritisch moment voor patiënten, studenten en docenten. Proefschrift. Rijksuniversiteit Groningen, 1986.
9. Dochy FJ, Luyk SJ van. Handboek vaardigheidsonderwijs. Zeist: Swets & Zeitlinger BV, 1987.
10. Academisch Ziekenhuis Leiden, vakgroep Obstetrie/Gynaecologie. Instructievrouwen Gynaecologie. Verslag van enquêteresultaten over het jaar 1986/1987. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden, 1987.