

CONTROVERSEN ALS ONDERWIJSTHEMA

G.R. Hoekstra, huisarts te Roden, universitair hoofddocent, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen. Coördinator thema "Controversen".

W. Bender, onderwijskundige, hoofd Bureau Onderwijs Ontwikkeling Geneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen.

Inleiding

Het medisch curriculum in Groningen kent sinds 1986 zogenaamd thematisch onderwijs: geïntegreerd onderwijs, waarin de onderlinge samenhang tussen vakken en de relatie tussen kliniek en prekliniek gestalte krijgt. De omvang van een thema is twee college-uren per week gedurende één of twee trimesters. Elk thema wordt afgesloten met een tentamen.

Dit artikel gaat over het vierdejaars thema "controversen in de geneeskunde", dat in het cursusjaar 1987/1988 op een bijzondere manier werd samengesteld. Vier verschillende gesprekspartners, te weten de vierdejaars studenten, de facultaire docenten, de stafleden van de vakgroep Huisartsgeneeskunde en de hoogleraren Huisartsgeneeskunde in Nederland, werden op de hierna te beschrijven wijze uitgenodigd om bij te dragen aan de keuze van onderwerpen.

Er waren meerdere overwegingen om voor deze opzet te kiezen. Het raadplegen van meerdere docenten en ook docenten met een verschillende achtergrond bij het samenstellen van de onderwerpen voor het thema is gedaan omdat er binnen de geneeskunde zeker geen consensus is over wat nu een controversie is. Een overweging om studenten te raadplegen was dat in het voorgaande cursusjaar het thema in de evaluatie niet al te positief uit de bus kwam, mogelijk als gevolg van het feit dat de (voorgaande) docent-coördinator en de studenten qua interesse niet op één lijn zaten. Kortom er waren controversen over "controversen".

Methode

Besloten werd vooraf een selectie van onderwerpen te maken en deze aan te bieden aan de vier genoemde groepen. Voor een brede oriëntatie werden de inhoudsopgaven van jaargang 1986 van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, Medisch Contact en Huisarts en Wetenschap geraadpleegd. Daarnaast fungeerde Het Medisch Jaar (1982-1987) als bron. Bovendien werd rekening gehouden met de wensen en opmerkingen van studenten naar aanleiding van dezelfde thema-onderwijs in het voorgaande jaar (gegevens Bureau Onderwijs Ontwikkeling Geneeskunde). Met inbegrip van de zeven in dat jaar (1986-1987) behandelde onderwerpen, werden met behulp van de hierboven genoemde bronnen, door de coördinator 30 stellingen/controversiële onderwerpen geselecteerd. Zes daarvan zouden kunnen worden behandeld in het thema (14 college-uren).

De 30 controversen werden op verschillende wijze voorgelegd aan de vier genoemde groepen. Zo werd door de coördinator tijdens een druk bezocht vierdejaars college aan de studenten gevraagd een enquêteformulier in de pauze of eventueel diezelfde dag op een later tijdstip in te vullen. Een portvrije antwoordenveloppe was bijgevoegd. Ook werd de vragenlijst uitgereikt aan de instituutsmedewerkers Huisartsgeneeskunde. Per post vond verspreiding plaats naar intensief bij het onderwijs betrokken facultaire Groningse docenten en naar de twaalf hoogleraren Huisartsgeneeskunde in Nederland.

Gevraagd werd op persoonlijke titel aan te geven welke zes stellingen/

onderwerpen op de bijgevoegde lijst (Fig. 1) door de geënuquëeerde het belangrijkste werd gevon-

den ter behandeling in het vierdejaars medisch onderwijs.

Omcirkel de nummers van de zes stellingen/onderwerpen die naar uw mening behandeld moeten worden in het thema-onderwijs "Controversen" voor vierdejaars medisch studenten.

CAVE: niet meer dan zes nummers omcirkelen.

1. Arts en patiëntenvereniging. Een duel of duet?
2. Het bureau vertrouwensarts. Indringer of welkome aanvulling?
3. Kankerbehandeling. Maatwerk of confectie?
4. De waarde van de homeopathische behandelingswijze. Twijfel of zekerheid?
5. Vergrijzing, ziekenhuis, verpleeghuis. Een vanzelfsprekende trias?
6. Transplantatiegeneeskunde. Grenzen aan zorg?
7. Insturen naar ziekenhuis of thuishouden. Een dilemma bij de oudere patiënt?
8. Dwangbehandeling of dwangmedicatie. Soms of nooit?
9. Rechtspraak voor de arts. Rechtspraak voor de patiënt. Twee verschillende zaken?
10. Pijnbestrijding. Van zelfhulp tot hulp in het terminale stadium.
11. Moeheid: verschil in benadering van huisarts en internist.
12. Chronische decompensatio cordis: inotropica of vasodilatantia?
13. Eerste en tweede echelon in de gezondheidszorg. Scheidslijn of in elkaars verlengde?
14. Vrouw en man. Een paar apart in de gezondheidszorg.
15. Diagnostiek van het coronairlijden. Minimum, maximum, optimum.
16. Een "normale" hypertensie: onderzoek tot hoever?
17. Diabetesbehandeling. Een zaak van patiënt, huisarts of specialist?
18. Mogelijkheden en grenzen van gezondheidsvoorlichting en opvoeding in Nederland.
19. Epidemiologische verschillen in de eerste en tweede lijn. Schijn of werkelijkheid?
20. Recidiverend ulcuslijden: chirurgische of medicamenteuze behandeling?
21. Protocollaire geneeskunde. Dictatuur of verantwoord kiezen?
22. De verwarde, bejaarde patiënt. Overwegingen met betrekking tot een goed beleid.
23. Samenwerking binnen de eerste lijn. Feit of fictie?
24. Receptvrijheid. Keuze uit weinig of veel?
25. Preventie. In alle opzichten een must?
26. De obductie. Zin en onzin.
27. Is screening op cervixcarcinoom zinvol?
28. Arbeidsongeschiktheidsverklaring. Consensus en wrijving.
29. Voor elke klacht is een medicijn. Grenzen aan farmacotherapeutisch handelen.
30. Andermans oordeel (second opinion). Teveel van het goede?

Fig. 1. Stelling/controversiële onderwerpen ten behoeve van thema "controversen". De respondenten is gevraagd de zes belangrijkste onderwerpen aan te geven op het formulier.

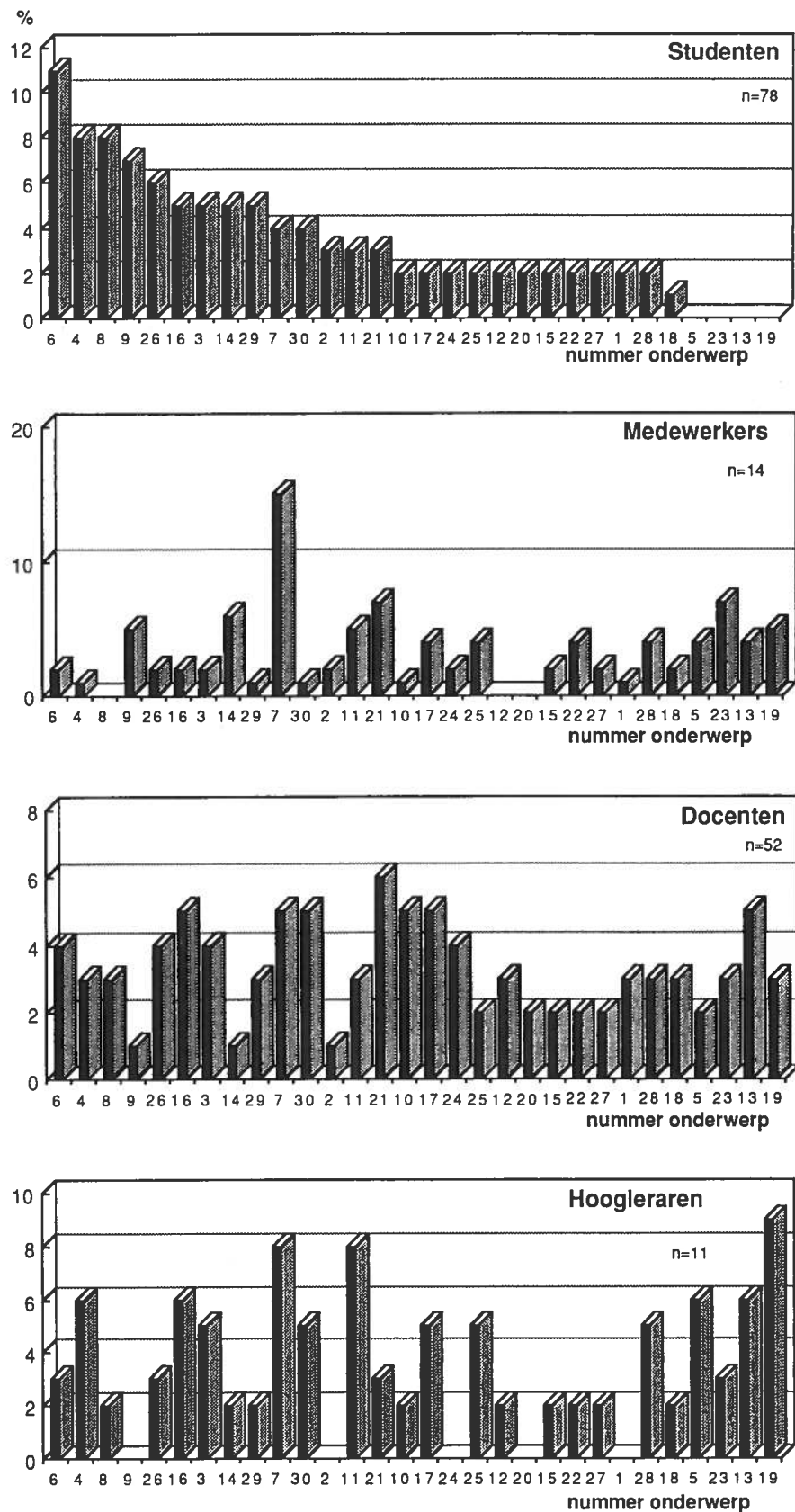


Fig. 2. Respons van de verschillende groepen per onderwerp in een percentage uitgedrukt. De nummers op de X-as zijn geordend naar aanleiding van de studenten voorkeur (bovenste gedeelte afbeelding) en corresponderen met de onderwerpen uit figuur 1.

Resultaten en beschouwing

Van de in totaal 209 uitgereikte, respectievelijk verzonden vragenformulieren werden er binnen een tijdsbestek van twee weken 145 terugontvangen.

Een overall-response dus van ongeveer 72%.

De resultaten zijn voor iedere respondentengroep afzonderlijk berekend op de volgende wijze: per controversie is het aantal uitgebrachte keuzen geteld en dit aantal is herleid tot een percentage van het maximaal mogelijke aantal keuzen. De resultaten zijn geordend naar de voorkeur van de groep die door ons als de belangrijkste "gesprekspartner" werd beschouwd, namelijk de vierdejaars studenten. Eén en ander is af te lezen in figuur 2. De op de X-as aangegeven onderwerpnummers (1-30) corresponderen met de nummers op het eerder genoemde vragenformulier (figuur 1). De nummers staan in de volgorde van de studenten voorkeur.

Globale inspectie van figuur 2 laat zien dat er tussen de vier groepen respondenten zeker geen consensus is over de favoriete controversie, zelfs binnen de groepen lopen de meningen zeer uiteen. Het populairste onderwerp bij studenten is: "Transplantatiegeneeskunde. Grenzen aan zorg?" (nr. 6); bij de anderen staat het echter op een (gedeelte) 11e, 14e of 13e plaats. "Protocollaire geneeskunde. Dictatuur of verantwoord kiezen?" (nr. 21) is populair bij de facultaire docenten en de instituutsmedewerkers, maar bij de anderen hooguit een middenklasser. "Insturen naar ziekenhuis of thuishouden. Een dilemma bij de oudere patiënt?" (nr. 7) is een sterk in het oog springende topper bij de instituutsmedewerkers. Omdat bij het onderzoek van het Instituut de oudere patiënt centraal staat is, dit hoge percentage van de medewerkers niet zo verwonderlijk.

Bij de overige docentgroepen doet dit thema het trouwens ook redelijk goed; als het echter aan de stu-

denten lag, dan zou het niet worden gekozen.

"Epidemiologische verschillen in de eerste en tweedelij. Schijn of werkelijkheid?" (nr. 19) laat zien hoever opvattingen over wat relevant is in het medisch onderwijs klaarblijkelijk kunnen divergeren. Dit favoriete thema van de hoogle-raren Huisartsgeneeskunde eindigt bij de studenten op de laatste! plaats.

Dat de groepen "medewerkers Huisartsgeneeskunde" en "hoogle-raren Huisartsgeneeskunde" hoog scoorden op eerstelijns onderwerpen zoals: insturen naar ziekenhuis of thuishouden (nr. 7), moeheid: verschil in benadering van huisarts en internist (nr. 11), epidemiologische verschillen in de eerste- en tweede lijn (nr. 19), is niet verwonderlijk.

De "studenten" en de "facultaire docenten" zijn het redelijk met elkaar eens over somatische onderwerpen zoals moeheid, hypertensie, coronairlijden. Maar uit figuur 2 blijkt dat ze zeker niet dezelfde zes onderwerpen geselecteerd zouden hebben.

Tot slot

De enquête had tot doel te komen tot een selectie van zes contro-versiële onderwerpen. Om aan de mening van elke responderende groep minimaal recht te doen, werd besloten dat elke groep in ieder geval haar "topper" mag leveren. Derhalve was de keuze van de onderwerpen 6, 21, 7 en 19 een feit. Respectievelijk Transplan-tatiegeneeskunde. Grenzen aan zorg? (voorkeur studenten); Pro-tocollaire geneeskunde. Dictatuur of verantwoord kiezen? (voorkeur docenten); Insturen naar ziekenhuis of thuishouden. Een dilemma bij de oudere patiënt? (voorkeur medewerkers Huisartsgeneeskun-de); Epidemiologische verschillen in de eerste- en tweedelij. Schijn of werkelijkheid? (voorkeur hoogle-raren Huisartsgeneeskunde). Verder werden de door de studen-ten op de tweede en derde plaats

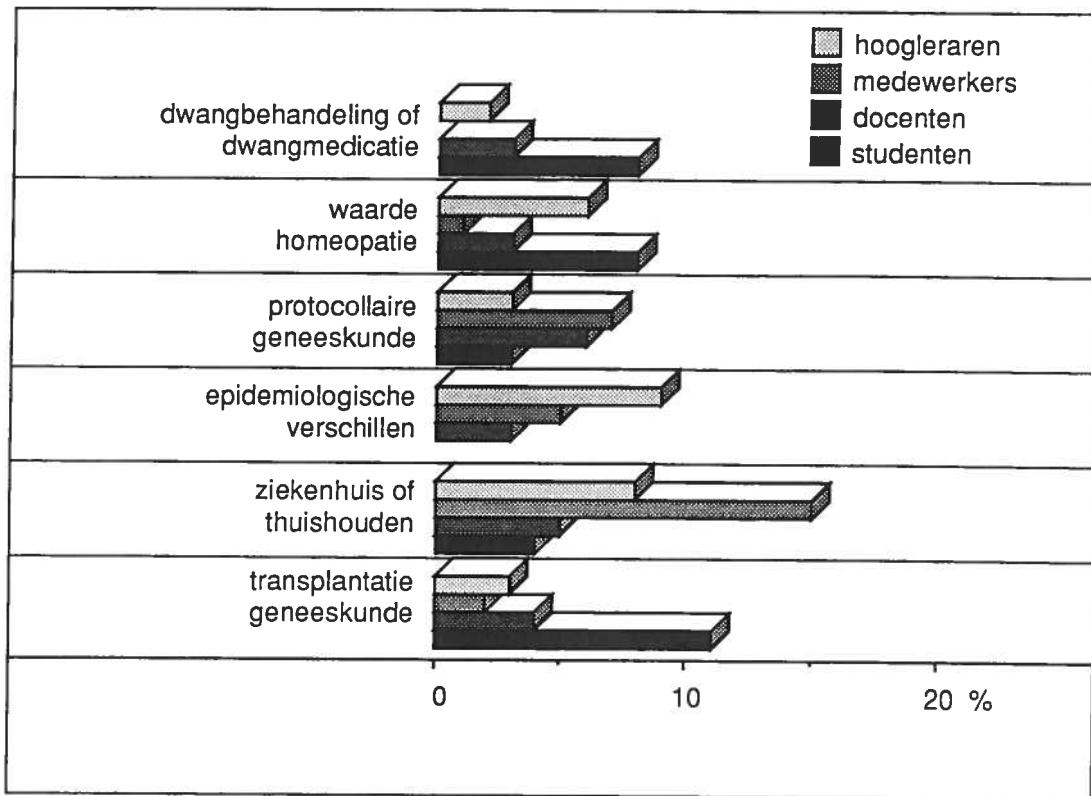


Fig. 3. Voorkeur van de vier groepen respondenten voor de zes geselecteerde onderwerpen.

gekozen onderwerpen, 4 en 8, geselecteerd namelijk De waarde van de homeopatische behandelingswijze. Twijfel of zekerheid? en Dwangbehandeling of dwangmedicatie? Soms of nooit?

In figuur 3 is de voorkeur van de vier groepen respondenten bij deze zes onderwerpen weergegeven. De grote verschillen in voorkeur van de groepen respondenten komt ook in deze figuur zeer duidelijk tot uitdrukking.

Zo ligt er nu een concept voor een nieuw thema-onderwijs "controversen", waarbij externe impulsen vanuit de onderwijsontvangers en onderwijsgevers zijn ingebracht.

Het programma is in het derde trimester van het studiejaar 1987/1988 aan de vierdejaars studenten geneeskunde in Groningen gepresenteerd.

De voorlopige evaluatiegegevens en de toetsuitslagen geven aanleiding

om te veronderstellen dat we met de beschreven methode om het programma samen te stellen op de goede weg zijn. We durven dus deze methode aan te bevelen voor andere situaties van "wat zullen we behandelen?". De onderwijsontvangers -de studenten- bepaalden voor het thema "controversen" de helft van het aantal onderwerpen. Voor dit thema is dat ons insziens terecht, we realiseren ons dat er uiteraard onderdelen van het curriculum zijn waar de invloed van studenten op het programma kleiner hoort te zijn.

Dankbetuiging

Drs. K.H. Groenier, psycholoog-methodoloog, verbonden aan de Vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Groningen, willen wij op deze plaats bedanken voor zijn hulp bij het "leesbaar" maken van de enquêteresultaten.