

EEN DANKBARE VORM VAN ONDERWIJS

C.G. van den Bergh, coördinator instructievrouwen, Leiden*.

Inleiding

In 1981 is in Groningen gestart met het praktisch onderwijzen van het gynaecologisch onderzoek. Medische studenten hebben vanaf dat jaar in Groningen de mogelijkheid om het uitvoeren van het gynaecologisch onderzoek te leren onder leiding van speciaal daarvoor opgeleide vrouwen. Naast dit praktisch uitvoeren van het gynaecologisch onderzoek wordt veel aandacht besteed aan attitudes, arts-patiënt relatie, specifieke onderwerpen zoals vaginistisch reageren, onderzoek bij virgines, seksualiteit etcetera.

In navolging van Groningen is dergelijk onderwijs, soms aangevuld met het andrologisch onderzoek, ook wel in een andere vorm in de periode van 1984 tot 1988 geleidelijk aan overgenomen in de onderwijsprogramma's van alle andere medische faculteiten.

Om meer inzicht te krijgen in de verschillende vormen van dit onderwijs in het gynaecologisch en andrologisch onderzoek is op 28 mei 1988 door de instructievrouwen in Leiden de eerste landelijke dag georganiseerd voor zowel instructievrouwen en instructiemannen als direct betrokken onderwijscoördinatoren, artsen, verloskundigen en gedragswetenschappers.

Inventarisatie

Ter voorbereiding van bovengenoemde dag is er een inventarisatie gehouden om een beeld te krijgen van de diverse vormen die in Nederland momenteel op het gebied van onderwijs in het gynaecologisch en andrologisch onderzoek worden gehanteerd. Hieronder zal een overzicht van de verkregen gegevens (mei 1988) worden gegeven.

Allereerst zal er worden ingegaan op de diverse vormen die er binnen dit onderwijs te onderscheiden zijn; daarna wordt in het kort de opzet van het onderwijs belicht. Vervolgens zal er aandacht worden besteed aan het waarom en de werwing/training.

Onderwijsmodellen

De diverse vormen van het gynaecologisch en/of andrologisch onderwijs, die gehanteerd worden in Nederland, kunnen worden ondergebracht in twee modellen, te weten een docentmodel en een patiëntmodel. In het eerste geval vervult de instructievrouw c.q. instructieman zowel de docentrol als de patiëntrol. Hierbij is geen arts aanwezig. De instructievrouwen/mannen dragen hierbij de volledige verantwoordelijkheid voor het onderwijs. Bij een patiëntmodel vervult de (instructie)vrouw/man logischerwijs alleen de patiëntrol. De verantwoordelijkheid ligt bij de begeleidende arts.

Naast dit onderwijs worden er in sommige steden ook alternatieve vormen aangeboden om het gynaecologisch en andrologisch onderzoek te oefenen, te weten:

- oefenen op elkaar onder leiding van een docent (arts),
- oefenen met zelf meegebrachte proefpersonen. Bij deze variant zorgen studenten zelf voor een vrijwillig(st)er (meestal de partner) en wordt onder leiding van een docent geoefend. Voor de duidelijkheid worden de verschillende varianten in een tabel weergegeven.

Rotterdam, Nijmegen, UvA Amsterdam en Utrecht stellen het instructie-onderwijs verplicht.

Opzet van instructiesessie

Hoe een instructiemiddag/avond in zijn werk gaat, hangt af van het

		docentmodel vrouw man	patiëntmodel vrouw man	studenten op elkaar	meegebrachte proefpersonen
Groningen		X		X	X
Rotterdam		X	X	X	X
Amsterdam	UvA	X	X	X	
	VU	X	X		
Utrecht		X		X	
Leiden		X			
Nijmegen			X		
Maastricht			X	X	

gekozen model.

In de steden waar het docentmodel wordt gehanteerd, wordt er begonnen met een inleidend gesprek (duur ongeveer één uur). In dit gesprek wordt aandacht besteed aan de relatie arts-patiënt, diverse onderwerpen zoals vaginistisch reageren, afweerreacties tijdens het onderzoek, onderzoek bij virgines, het belang van communicatie tijdens het onderzoek en seksualiteit. Vervolgens wordt het onderzoek gedemonstreerd door de ene instructievrouw/man bij de andere, waarna de studenten zelf de gelegenheid krijgen het onderzoek uit te voeren. Daarna volgt een nabespreking. De instructie wordt door twee instructievrouwen/mannen gegeven aan drie studenten.

Bij het patiëntmodel wordt na een korte kennismaking (geen uitgebreid inleidend gesprek) begonnen met het praktisch gedeelte, waarin studenten hetzij in groepjes, hetzij individueel onder leiding van een docent (arts) het onderzoek kunnen oefenen.

Op de vraag waarom men dit onderwijs nodig acht, komen de bekende redenen naar voren:

- het opleiden tot vrouwvriendelijke artsen,
- het wegnemen van de beladenheid rondom het gynaecologisch en andrologisch onderzoek voor zowel de arts als de patiënt,
- de mogelijkheid bieden om de techniek van het gynaecologisch en andrologisch onderzoek te oefenen.

Werving en training

De werving van de vrouwen en mannen die het instructie-onderwijs verzorgen, is op verschillende manieren gebeurd.

GRONINGEN gaat volgens het "sneeuwbaaleffect" te werk, dat wil zeggen dat men persoonlijk wordt benaderd.

LEIDEN: eerst "sneeuwbaaleffect", later advertentie in het studentenblad Mare.

ROTTERDAM: advertentie in Algemeen Dagblad en Rotterdams Nieuwsblad.

AMSTERDAM VU: advertentie in Opzij en "sneeuwbaaleffect".

AMSTERDAM UvA: advertentie in Opzij, Parool, Trouw en Volkskrant.

MAASTRICHT: via simulatiepatiëntenbank.

NIJMEGEN: via eigen polikliniek en simulatiepatiënten.

UTRECHT: advertentie.

Een belangrijk punt bij de werving is: "Welke criteria worden er gehanteerd bij de selectie?"

Als belangrijkste is naar voren gekomen "de motivatie".

Rik van Lunsen heeft dit als volgt uitgewerkt: "Instructiepatiënten moeten belangstelling hebben voor de gynaecologie en vanuit hun affiniteit met de vrouwenbeweging een bijdrage willen leveren aan de opleiding van vrouwvriendelijke artsen" (uit: Wie is er bang voor het gynaecologisch onderzoek?, Proefschrift, Groningen 1986).

Daarnaast worden didaktische en communicatieve eigenschappen van

de instructievrouwen benadrukt, hetgeen ook geldt voor de mannen. De criteria die worden gehanteerd, zijn afhankelijk van het model (patiënt versus docent). Bij een patiëntmodel zijn de didaktische vaardigheden bijvoorbeeld minder van belang.

Modelafhankelijk is ook de opzet van de training. De trainingen die worden gegeven in de steden waar het docentmodel wordt gehanteerd, komen in grote mate met elkaar overeen. De training bestaat uit een medisch en een agogisch gedeelte, hetgeen betekent dat er aandacht wordt besteed aan de volgende punten:

- anatomische kennis,
- oefenen van het uitvoeren van het onderzoek,
- gesprekstechnieken,
- bespreken van specifieke onderwerpen, zoals seksualiteit en arts-patiënt relatie.

De training in Rotterdam, Nijmegen en Maastricht is in verhouding met de andere faculteiten gering te noemen. Soms wordt men alleen medisch gekeurd.

Tenslotte

In het bovenstaande is geprobeerd een overzicht te geven van de

verschillen binnen dit onderwijs in Nederland. Omdat het praktisch onderwijs van het gynaecologisch en andrologisch onderzoek zoveel verschillende aspecten heeft, is het niet mogelijk om in dit artikel een volledig beeld te geven.

Eén van de knelpunten in vrijwel alle faculteiten is de financiële honorering van deze zeer arbeidsintensieve en dankbare vorm van onderwijs.

Aan de geconstateerde verschillen zijn (nog) geen conclusies te verbinden omtrent de vraag welke onderwijsvorm nu beter of slechter is. Dit is ook niet de bedoeling geweest van de inventarisatie.

Wat nog wel kan worden opgemerkt over dit onderwijs en wat in alle faculteiten geldt, is de grote dankbaarheid van de studenten, hetgeen soms wordt geuit in het meebrengen van bloemen en dat gebeurt toch niet zo vaak binnen het universitaire onderwijs.

Deze zeer succesvolle dag resulteerde in het uitwisselen van ervaringen en het aanzetten tot landelijke beleidsafspraken. Ook is afgesproken om deze dag een vervolg te geven onder andere door het instellen van een landelijke werkgroep.