

# VAARDIGHEIDSTRAINING GYNAECOLOGISCH ONDERZOEK 1981-1989 NADER BESCHOUWD; EEN (R)EVOLUTIE IN HET MEDISCH ONDERWIJS?

H.W. van Lunsen,  
arts-seksuoloog  
Hoofd Werkgroep Seksuologie,

Correspondentieadres:  
Vakgroep Verloskunde/  
Gynaecologie  
Academisch Medisch Centrum  
Meibergdreef 9  
1105 AZ Amsterdam

*M*in of meer geruisloos zijn sinds 1981 aan alle Nederlandse medische faculteiten vaardigheidstrainingen geïntroduceerd waarbij studenten het gynaecologisch onderzoek leren verrichten in niet-patiëntgebonden 'live' situaties.<sup>1</sup> Naast aandacht voor het leren van technische vaardigheden, wordt in deze programma's in wisselende mate aandacht besteed aan attitudes en aan emotionele factoren van dit door 'dokter' en 'patiënt' als belastend ervaren onderzoek. Training onder leiding van instructievrouwen en op enkele plaatsen ook het 'oefenen bij elkaar' onder leiding van een docent, lijken in medisch onderwijsland geaccepteerde methoden te zijn geworden. Verwachtte positieve invloeden op attitudes en vaardigheden van dokters in wording konden inmiddels worden geobjectiveerd.<sup>2</sup> Gezien de positieve effecten van deze onderwijsvormen wordt nu op verschillende plaatsen ook het andrologisch/rectaal onderzoek op een soortgelijke wijze getraind.<sup>3</sup> Er lijkt thans consensus te bestaan over de effectiviteit van dit onderwijs. De waargenomen positieve effecten op gedrag, vaardigheden en attitudes met als resultaat een toename van de patiëntstatisfactie<sup>4</sup> hebben waarschijnlijk ook een positief effect op het gezondheidsgedrag van patiënten en het hulpverleningsgedrag van dokters.<sup>5</sup> Toch is de snelle, landelijke acceptatie en implementatie van deze onderwijsvormen opmerkelijk als men bedenkt dat het nog tot ver in de jaren zeventig bij het oefenen van minder intieme onderdelen van de fysische diagnostiek op veel plaatsen ongepast werd gevonden als studenten zich ten overstaan van elkaar ontblootten. Bij 'klopcursussen' waren alleen mannelijke studenten soms proefpersoon en aan enkele faculteiten was het aan vrouwelijke studenten zelfs van bestuurswege expliciet verboden het bovenlichaam te ontbloten; dat het misschien ook voor het onderzoek van de genitalia wenselijk was om zich 'in vivo' op de praktijk voor te bereiden was absoluut niet aan de orde.

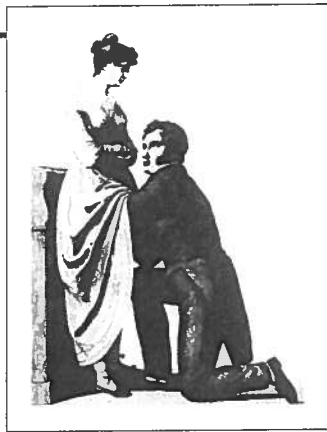
## INSTRUCTIEVROUWENONDERWIJS

Nadat in 1981 in Groningen het eerste programma was gestart en als snel succesvol bleek te zijn, drongen studenten van andere faculteiten spoedig aan op navolging van dit voorbeeld. De reactie hierop was aanvankelijk vrijwel zonder uitzondering afwijzend en bovendien werd er aan getwijfeld of al die nieuwe onderwijsinspanningen wel zo nodig waren:

"Ook voor de tot op heden opgeleide medici in Nederland geldt dat zij het toucher voor het eerst hebben uitgevoerd in de arts-patiënt situatie; de kwaliteit lijkt daardoor niet aangetast" (Onderwijskommissie Utrecht 1983).

Ogenschoijnlijk heeft zich echter in het denken en doen aan de Nederlandse faculteiten in korte tijd en zonder noemenswaardige tegenstand een radicale omwenteling voorgedaan. Niets is echter minder waar; het Groningse instructievrouwenproject werd in de beginfase frequent geconfronteerd met weerstanden, onbegrip en wantrouwen en ten aanzien van programma's waar ook 'op elkaar' geoefend wordt, geldt dit nog steeds.

Die weerstanden, meestal niet van de kant van direct bij het onderwijs betrokkenen en zeker niet van studentenzijde, vinden hun oorsprong in de puriteinse traditie van het geneeskunde-onderwijs. In tegenstelling tot bijvoorbeeld fysiotherapie-opleidingen, was het bij de



geneeskundestudie tot voor kort volstrekt ongewoon om het eigen lichaam en dat van collega-studenten als studieobject te gebruiken. In 1981 waren bijvoorbeeld ook 'anatomie in vivo' programma's nog vrijwel nergens ingevoerd.

Een zekere mate van liberalisering en het door de Maastrichtse ontwikkelingen gelijktijdig gegroeide besef dat het met het vaardigheids-onderwijs in de geneeskunde aan de traditionele faculteiten droevig gesteld was, hebben hier in snel tempo verandering in gebracht. Van dit laatste getuigt ook de invoering van 'Alco-schappen' aan alle faculteiten.

Zoals ook uit het artikel van Marja van Tilburg <sup>6</sup> blijkt, speelden bij de invoering van het eerste programma vooral ook andere overwegingen dan het vaardigheidsaspect een belangrijke rol:

1. de wetenschap dat zeer veel vrouwen zeer slechte ervaringen hebben met het ondergaan van gynaecologisch onderzoek, verricht door dokters waarvan vooral de attitude bekritiseerd wordt.<sup>2</sup>
2. het gegeven dat de problemen die studenten hebben met het voor het eerst verrichten van gynaecologisch onderzoek bij onvoldoende coaching leiden tot uitstelgedrag, vermijdingsgedrag en het in de latere beroepspraktijk frequent niet verrichten van gynaecologisch onderzoek als dat objectief gezien wel noodzakelijk is.<sup>2</sup>

Ten aanzien van het eerste argument kan gezegd worden dat het medici zeer veel tijd heeft gekost om de hand in eigen boezem te steken en te erkennen dat traumatisering in de gynaecologisch onderzoeksituatie per definitie een gevolg is van een gebrek aan technische en sociale vaardigheden en vooral van inadequate attitudes. Het besef dat deze attitudes in positieve zin beïnvloed kunnen worden en het gelijktijdig doordringen van sommige ideeën afkomstig uit de vrouwenbeweging, hebben er geleidelijk toe geleid dat een klimaat ontstond waarin het mogelijk werd dat vrouwen als 'leek' een docentenrol konden gaan vervullen.

Toch was er ook hier sprake van forse weerstanden en konden vooral in de wandelgangen afkeurende meningen over de instructievrouwen gehoord worden. Evenals Sarrel <sup>7</sup>, werden ook wij in de beginfase frequent geconfronteerd met de mening dat er met vrouwen die zich voor onderzoek 'beschikbaar stellen' wel iets mis moet zijn. Het feit dat instructievrouwen voor hun werk als docent betaald worden, bracht sommigen er toe hen te vergelijken met prostituees. Vanuit een dergelijke visie werd dan bezwaar gemaakt tegen het 'inhuren' van vrouwen voor dit onderwijs. Niet omdat men bezorgd was over het 'gebruik' dat van deze vrouwen wordt gemaakt, maar vanwege hun vermeende immoraliteit.

Juist vanwege dergelijke voorspelbare reacties is het van groot belang geweest dat vanaf de allereerste publicaties in de lekenpers steeds duidelijk is gemaakt dat instructievrouwen goed getrainde, hooggekwalificeerde en zeer gemotiveerde docenten zijn.<sup>8</sup>

Evenals Kretzschmar <sup>9</sup>, de grondlegger van de ideeën rond instructievrouwen onderwijs, zijn ook wij steeds van mening geweest dat de werving, selectie en opleiding van instructievrouwen beslissend is voor het welslagen van een onderwijsprogramma. Bij Kretzschmar hadden de ideeën rond zo'n programma een zeer geleidelijke evolutie ondergaan; wij konden bij de verdere ontwikkeling daar dankbaar gebruik van maken. Kretzschmar kon met name lering trekken uit de bedenkelijke voorgeschiedenis van programma's aan enkele "medical schools" in de Verenigde Staten. Daar was men inderdaad in de jaren vijftig al begonnen met programma's waarbij prostituees werden ingehuurd als passieve oefenobjecten, levende fantomen, 'live mannequins'. Hoewel de invoering van dergelijke programma's tot het begin van de jaren zeventig doorging <sup>10</sup>, stopten de meeste 'medical schools' al spoedig met deze onderwijsvorm vanwege de vele morele, ethische, onderwijskundige en hygiënische nadelen ervan. In latere programma's werden bijvoorbeeld verpleegkundigen bereid gevon-

den om als oefenobject te fungeren.<sup>9</sup> Zo was er een programma waarin het gezicht van de 'patiënt' werd afgeschermd met doeken om de anonimiteit te bewaren. Een docent deed dan het onderzoek voor en vervolgens mocht een aantal studenten oefenen. Ook in latere programma's, waarbij coöperatieve patiënten werden betaald om in aanwezigheid van een docent door meerdere studenten achter elkaar onderzocht te worden<sup>11</sup>, was er steeds sprake van eenzijdige aandacht voor de techniek met de 'patiënt' in een passieve rol.

Hoe de 'patiënten' in sommige van deze programma's werden gebruikt, of liever misbruikt, wordt geïllustreerd door het feit dat zij soms in een tijdsbestek van ongeveer 2 uur, 16 maal een volledig gynaecologisch onderzoek ondergingen!<sup>12</sup> Dergelijke onderwijsvormen zijn, evenals het beruchte narcosetoucher, bepaald niet bevordelijk voor de ontwikkeling van empathische attitudes.<sup>2</sup> In tegendeel, studenten wordt door het gebruik van vrouwen als passief oefenobject impliciet de boodschap gegeven dat zij ook hun latere patiënten als willoze objecten kunnen benaderen. Kretzschmar constateerde dan ook dat vrijwel alle programma's waarin de instructievrouwen niet zelf de verantwoordelijkheid als docent droegen, uiteindelijk mislukten: "The places that are successful use teachers and pay people appropriately for their teaching skills".

Het valt te betreuren dat men bij een enkel programma in Nederland aanvankelijk toch weer in dezelfde fouten verviel en studenten onder leiding van een klinicus liet oefenen op vrouwen die zich een tamelijk passieve rol zagen toegemeten. Bovendien ligt bij een dergelijke benadering, net zoals bij vele mislukte Amerikaanse projecten, de nadruk vrijwel automatisch op de technische aspecten van het onderzoek. De aanwezigheid van een 'deskundige' degradeert de instructievrouw tot ondeskundige en dwingt haar in de driehoeksverhouding tussen docent, student en 'patiënt' in een passief-afhankelijke positie.

Slechts een programma waarin bewust gestreefd wordt naar een rolomkering, waarbij de 'patiënt' de deskundige is en de 'dokter' de leerling, kan het beoogde effect hebben op de ontwikkeling van een empathische attitude en adequaat communicatief gedrag. De ons inziens absolute eis dat de instructievrouw als docent de verantwoordelijkheid draagt voor

het gegeven onderwijs, stelt hoge eisen aan haar motivatie, scholing, en didactische kwaliteiten. Instructievrouwen (en mannen) moeten niet alleen bereid zijn om zich met een zekere regelmaat te laten onderzoeken, ze moeten vooral in staat zijn de individuele student te begeleiden bij het overwinnen van de diverse initiële problemen die ondervonden worden bij het voor het eerst verrichten van gynaecologisch onderzoek.

Instructievrouwen moeten studenten adequate instructies en feedback kunnen geven met betrekking tot attitudes en technische - en communicatieve vaardigheden. Zij moeten niet alleen experts zijn in het verrichten en leren verrichten van gynaecologisch onderzoek, inzicht hebben in de psychologische, psychoseksuele en communicatieve aspecten van de onderzoekssituatie, beschikken over anatomische en fysiologische kennis, zij moeten vooral ook vertrouwd zijn met hun eigen lichaam en seksualiteit en in dit verband ook open over de eigen gevoelens kunnen praten.

#### **INSTRUCTIEVROUWEN VERSUS OEFENEN 'OP' ELKAAR.**

In de voorbereidingsfase van het Groningse programma, waarbij de eerste instructievrouwen zelf een belangrijke rol speelden, was het gebruiksaspect dat tot op zekere hoogte inherent is aan deze oefenvorm, een belangrijk punt van discussie, waarom is het 'inhuren' van vrouwen voor dit onderwijs acceptabel? In welk opzicht verschilt deze situatie van andersituaties waarin van vrouwen gevraagd wordt hun lichaam tegen betaling beschikbaar te stellen? Waarom moeten er vrouwen (en mannen) 'gebruikt' worden voor iets waarvoor studenten zichzelf kennelijk niet willen lenen? Waarom zouden studenten het onderzoek van de geslachtsorganen niet 'gewoon' op elkaar kunnen oefenen? Als andere onderdelen van het fysisch diagnostisch onderzoek wel bij elkaar geoefend worden, wordt dan niet door juist voor dit ene deel van het lichamelijk onderzoek een uitzondering te maken een bijdrage geleverd aan het in stand houden van de taboesfeer rond het verrichten en ondergaan van genitaal onderzoek?

Het antwoord op deze vragen kwam in de eerste plaats van de instructievrouwen zelf: zij beschouwen het als hun taak om door

middel van dit onderwijs een bijdrage te leveren aan de opleiding van dokters die beter kunnen omgaan met een situatie, waarin vorige generaties artsen zich vaak ongevoelig toonden voor de kritiek en negatieve ervaringen van grote groepen vrouwen. Dezelfde vragen werden in een vooronderzoek ook aan studenten voorgelegd. Hieruit bleek dat 'oefenen op elkaar' voor veel studenten acceptabel was, maar dat voor veel anderen dit een te grote emotionele belasting zou kunnen geven. Zelfs al zou ook het 'oefenen op elkaar' geleidelijk een meer geaccepteerde onderwijsvorm worden, dan nog blijft er altijd een zeker percentage studenten waarvoor dit om uiteenlopende redenen niet mogelijk is.

Bovendien werd de kans op sociale dwang om aan het onderzoek op elkaar mee te doen niet onwaarschijnlijk geacht bij het ontbreken van een gelijkwaardig alternatief.

Het onderwijs onder leiding van instructievrouwen werd in Groningen dan ook vanaf de aanvang gezien als een alternatief naast de mogelijkheid om op elkaar te oefenen onder deskundige begeleiding. Deze laatste mogelijkheid is tot nog toe slechts aan enkele faculteiten gerealiseerd. Elders blijken tegen deze oefenvorm nog steeds veel bezwaren te bestaan. Enkele van deze bezwaren worden als volgt verwoord:

1. "Zolang niet alle studenten voorstander zijn van het onderling uitvoeren van touchers, moet hun positie in de groep niet ten onrechte in gevaar komen".
2. "Onderling oefenen van vaginaal en rectaal toucher is ondanks de veranderde zeden niet dermate vrij van potentiële gevoelens van gêne van de kant van de onderzoeker en/of de onderzochte, dat dit verplicht kan worden gesteld of zelfs facultatief aanbevolen".
3. "Onderzoek bij bekenden is onnodig emotioneel en seksueel beladen en draagt niet bij aan de ontwikkeling van een professionele attitude".

Tegen deze argumenten kan worden ingebracht dat elke vorm van sociale druk voorkomen kan worden in een systeem, zoals in Groningen, waarbij studenten zelf hun oefengroepjes kunnen samenstellen en ook in volle vrijheid kunnen kiezen uit verschillende alternatieven. In het ideale programma zijn er zowel voor het gynaecologisch onderzoek als voor het andrologisch/rectaal onderzoek minimaal twee alternatieven:

— oefenen onder leiding van instructievrouwen en/of mannen

— oefenen met elkaar onder leiding van een zelf gekozen docent

Elke student kan het eigen programma dan volledig volgens eigen inzichten inrichten.

Een student(e) die zich in geen geval wil laten onderzoeken, kiest zowel bij het gynaecologisch als bij het andrologisch onderzoek voor begeleiding door instructievrouwen, respectievelijk instructiemannen. Een vrouwelijke student die wel met een of twee vrouwelijke collega's het gynaecologisch onderzoek onderling wil oefenen, kan dat doen onder leiding van een zelf gekozen docent, maar kan voor het andrologisch onderzoek kiezen voor instructiemannen.

Studenten die zowel het gynaecologisch als het andrologisch onderzoek met elkaar willen oefenen, doen dit in een groepje bestaande uit twee vrouwelijke en twee mannelijke studenten etcetera.

Bij een dergelijk systeem kan met enkele eenvoudige organisatorische randvoorwaarden voorkomen worden dat een student zich gedwongen voelt om mee te doen aan 'oefenen op elkaar'. Het enige dat uit uitvoerige evaluaties is gebleken, is dat sommige studenten zich genoodzaakt zagen om terug te vallen op hun tweede keus, het oefenen met instructievrouwen, omdat ze geen groepje voor oefenen met elkaar konden samenstellen.<sup>2</sup>

Studenten die meer dan gemiddeld gêne hebben ten aanzien van het genitaal onder-





## OEFFENEN 'OP' ELKAAR

In Groningen wordt het bestaan van de mogelijkheid om het onderzoek met elkaar te oefenen nog steeds van belang geacht.

In de eerste plaats omdat het zelf ondergaan van onderzoek positieve leereffecten heeft, met name ten aanzien van de ontwikkeling van empathische attitudes. Zelf ondergaan van fysiek en psychisch enigszins belastend onderzoek, leidt tot meer inzicht in het belang van goede communicatie en tot meer begrip voor wat het voor patiënten betekent om een dergelijk onderzoek te ondergaan.

In de tweede plaats is het ons inziens essentieel dat door de opzet van het programma wordt voorkomen dat studenten het idee krijgen dat zij het gynaecologisch onderzoek als vanzelfsprekend kunnen oefenen op vrouwen die zich daarvoor beschikbaar stellen. Een programma waarin elke student zonder nadere overweging met instructievrouwen oefent, leidt impliciet tot versterking van het gebruiksaspect. Studenten zullen op z'n minst voor zichzelf overwogen moeten hebben waarom zij het onderzoek van de geslachtsorganen wel of niet met elkaar zouden willen oefenen. Deze vraag confronteert de studenten in hoge mate met de eigen gevoelens ten opzichte van het onderzoek. Tijdens de oefensessie zelf maakt dit het bespreekbaar maken van de gevoelsaspecten ook makkelijker en duidelijker: Elke student heeft daar voor zichzelf al uitvoerig over nagedacht en onderling is daar over gediscussieerd. Juist die bespreking van de eigen gevoelens ten aanzien van het onderzoek vormt, zoals ook Marja van Tilburg illustreert een essentieel onderdeel van het onderwijs.<sup>6</sup>

Een bijkomend voordeel van onderwijs waarbij oefenen met elkaar aan studenten als keuzemogelijkheid wordt aangeboden, is dat circa 15% van de studenten die dat aanvankelijk niet aandurft, na de positieve ervaring van het oefenen met instructievrouwen, in tweede instantie alsnog besluit om met elkaar te gaan oefenen. Een tweede bijkomend effect van deze nieuwe onderwijsvormen is dat door de directe betrokkenheid van klinische docenten bij het programma deze klinici in de eigen praktijkvoering meer zelfreflectie plegen dan voorheen en zichzelf daardoor een duidelijk positief effect op de eigen attitudes constateren. Tot hun eigen verbazing signaleerden

zoek blijken te kiezen voor oefenen onder leiding van instructievrouwen. Dat is begrijpelijk en legitiem, maar absoluut geen reden om anderen niet met elkaar te laten oefenen. Het is in dit kader dan ook moeilijk te begrijpen dat men op sommige plaatsen groepen studenten die unaniem opteren voor oefenen met elkaar expliciet verbiedt om dit ten uitvoer te brengen, zelfs als er een docent bereid is gevonden om een en ander te begeleiden. Ook studenten die wel kiezen voor oefenen op elkaar ondergaan anticiperende gevoelens van angst, schaamte en gêne, maar zij beschouwen dit vooral als een nuttige ervaring in een situatie waarin dergelijke gevoelens ook bespreekbaar gemaakt kunnen worden en door het veilige onderwijsklimaat tijdens de feitelijke onderzoeksituatie grotendeels verdwijnen.

Dat voor sommige studenten onderzoek bij bekenden een probleem kan zijn, is evident, maar is zeker geen regel. Bovendien gaat het hier vooral om anticiperende gevoelens die ook bij het eerste onderzoek bij een patiënt een rol spelen. Daar waar het in de patiëntgebonden situatie nauwelijks mogelijk is om aandacht aan de gevoelens van studenten te besteden en daardoor frequent inadequate afweermechanismen geïnduceerd worden, biedt het oefenen op elkaar de mogelijkheid om studenten te begeleiden bij de verwerking van deze gevoelens.

De leereffecten van oefenen met elkaar blijken bovendien minstens gelijkwaardig te zijn aan die van het oefenen met instructievrouwen. De kwaliteit van de feedback bij oefenen met elkaar is bij een intensieve begeleiding door een gemotiveerde en getrainde docent zeker niet minder dan bij het onderwijs door instructievrouwen.<sup>2</sup>

sommige klinici dat zij voor het eerst met hun collega's echt van gedachten gingen wisselen over de eigen aanpak van de onderzoekssituatie.

In Groningen blijkt uiteindelijk ruim een kwart van alle studenten te kiezen voor oefenen met elkaar. Van de vrouwelijke studenten kiest zelfs bijna de helft voor deze oefenvorm, ofwel in groepjes alleen bestaande uit vrouwelijke studenten ofwel in een gemengde groep, waarbij dan ook het andrologisch onderzoek wordt geoefend. Opvallend hierbij is dat van deze vrouwelijke studenten bijna de helft nooit eerder zelf gynaecologisch onderzoek heeft ondergaan.

Studenten die al wel ervaring hebben met het ondergaan van onderzoek in medische situaties vinden het onderzoek tijdens de oefensessie vrijwel altijd minder vervelend dan als patiënt. Dit wordt met name verklaard door het feit dat er tijdens een oefensessie veel meer tijd, rust en aandacht voor de belevingsaspecten is. De sfeer wordt zonder uitzondering als prettig en veilig ervaren. Ondanks de zeer positieve ervaringen van onderzoek met elkaar in onder andere Groningen en Maastricht, ervaringen die ook uitvoerig zijn gedocumenteerd en onderzocht<sup>2</sup>, heeft deze onderwijsvorm elders nog geen ingang gevonden en heeft men zich tot nog toe beperkt tot het invoeren van programma's met instructievrouwen- en mannen. Kennelijk is dat makkelijker te realiseren en kennelijk is voor onderwijsgevers de drempel voor onderwijs waarbij studenten elkaar onderzoeken hoger dan voor de studenten zelf.

#### LITERATUUR

1. Van der Bergh CG. Een dankbare vorm van onderwijs. *Bulletin Medisch Onderwijs* 1988; 4: 1-3.
2. Van Lunsen HW. Wie is er bang voor het gynaecologisch onderzoek? Het gynaecologisch onderzoek, een kritisch moment voor patiënten, studenten en docenten. Proefschrift, Groningen 1986.
3. Andringa HH. Het andrologisch onderzoek, een overzicht van praktische vaardigheidstrainingen. *Bulletin Medisch Onderwijs* 1988; 3: 5-8.
4. Van Lunsen HW, Soeters D. Assessment of some aspects of medical competence by means of evaluation by non-professional patients. In: Hart IR, Harden RM eds. *Further Developments in assessing clinical competence*. Can-Heal Publications, Montreal 1988: 468-481.
5. Van Lunsen HW. Avoidance of critical incidents as possible cause of doctor's-delay and patient delay in early diagnosis of gynaecological cancer. Paper First Scientific Annual Meeting European Association of Cancer Education, 1988.
6. Van Tilburg M. Het instructievrouwenproject in Groningen. *Bulletin Medisch Onderwijs* 1988; 3: 1-4.
7. In: Sharpe R. Ethics and the Pelvic Exam. *Yale Scientific* 1978; 6-13.
8. Henkes B. Op weg naar een warmer speculum. *Opzij* 1983; 11: 32-4.
9. Kretschmar RM. Evolution of the gynaecology teaching associate, an educational specialit. *Am J Obstet Gynecol* 1978; 131: 367-373.
10. Godkins TR, Duffy D. Utilization of simulated patients to teach the "routine" pelvic examination. *J Med Educ* 1974; 49: 1174-8.
11. Wheeler LA, Burke MM, Ling FW. Nurse midwife involvement in medical student education: the pelvic examination. *J. Nurse Midwife* 1986; 26: 34-7.
12. Perlmutter J, Friedman M. Use of a live mannequin for teaching physical diagnosis in gynaecology. *J Reprod Med* 1974; 12: 163-4.