

HETERO-ANAMNESE-TRAINING MET HULP VAN SIMULATIEMOEDERS

E.M. van Weel-Baumgarten,
huisarts en coördinator
simulatiemoeders
Katholieke Universiteit Nijmegen

Correspondentie-adres:
Hermelijnsstraat 50
6531 JZ Nijmegen

Als onderdeel van het eerste deel van het Nijmeegse
ALCO-schap wordt door de afdeling Kindergeneeskunde een instructie-programma gegeven voor het
leren opnemen van de hetero-anamnese.

Geïnspireerd door ervaringen in Rotterdam is ervoor gekozen daarbij de hulp van simulatiemoeders in te
roepen.¹ Een belangrijk argument voor deze keuze was, dat deze methode docent-en patiëntsparend leek.

In dit artikel zal een beschrijving gegeven worden van het Nijmeegse instructie-programma, dat nu
ongeveer twee jaar loopt en bestemd is voor studenten die nog aan hun eerste
co-assistentie moeten beginnen.

SIMULATIEMOEDERS: WERVING EN OPLEIDING

De werving van de simulatiemoeders vond in Nijmegen plaats uit de groep 'verwanten en bekenden', in de verwachting dat op die wijze eenvoudiger kon worden ingeschat dan met 'vreemden', of al deze vrouwen ook in staat zouden zijn hun rollen te spelen en een goede feed-back te verzorgen. Er werd echter duidelijk afgesproken, dat als dit bij een of meer van hen niet het geval zou blijken te zijn, er gevraagd zou worden zich uit het project terug te trekken. Achteraf blijkt dit niet nodig te zijn geweest.

Tien aldus geworven 'moeders' werden uitgenodigd aan een (voor)opleiding deel te gaan nemen. Als coördinator en contactpersoon trad een van de moeders, die zelf arts is, op. Deze opleiding van de 'moeders', verzorgd door een kinderarts (Jos Böklerink) en een medisch-psycholoog (Karel van Spaendonck) nam vier ochtenden van drie en een half uur elk in beslag. In deze voorbereidingscursus vond, na een uitleg over het belang van de hetero-anamnese, het instuderen en oefenen van de rollen plaats. De meeste nadruk werd gelegd op het geven van feed-back.

Na het gezamenlijk bekijken en bespreken van een videoband van een hetero-anamnese-gesprek, werd er onderling geoefend in het spelen van de rol en in het geven

Tabel 1. Overzicht van de momenteel in gebruik zijnde somatische en psychosociale rollen.

Somatische rollen

1. Vaak plassen bij een kind, ouder dan twee jaar, met een urineweginfectie
2. Diarree bij een schoolkind of kleuter met parathyfus
3. Braken bij een zuigeling met pylorospasme
4. Algemene malaise bij een schoolkind met vertraagde reconvalescentie na de ziekte van Pfeiffer
5. Hardnekkig hoesten bij een schoolkind met een sinusitis maxillaris
6. Plotselinge hoge koorts bij een kleuter met een otitis media
7. Benauwdheidsaanval bij een schoolkind met CARA (toegevoegd: en een maligniteit in de voorgeschiedenis)
8. Schoolkind met gewrichtsklachten op basis van een juveniele chronische arthritis
9. Peuter met blauwe plekken, bloedneuzen en petechiën (M. Werlhof)

Psychosociale rollen

10. Enuresis nocturna bij een schoolkind
11. Habituele obstipatie bij een peuter/kleuter
12. Kleuter met recidiverende buikpijn
13. Peuter met slaapstoornissen
14. Slechte eetlust en vermagering bij een peuter/kleuter met nerveuze anorexie en dystrofie

van feed-back, onder begeleiding van de psycholoog en, waar nodig, met aanvullingen door de kinderarts. Tot slot vonden enkele oefensessies plaats met co-assistenten kindergeneeskunde.

In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de momenteel beschikbare rollen.

HETERO-ANAMNESE EN FEEDBACK IN HET ALCO-SCHAP

Het instructieprogramma voor de studenten, waarin het opnemen van de hetero-anamnese wordt getraind, omvat drie ochtenden per groep van 6 studenten. Elke student die aan het ALCO-schap deelneemt, krijgt de gelegenheid tenminste één maal een hetero-anamnese bij een simulatiemoeder op te nemen. Zo'n gesprek vindt plaats in een apart kamertje, terwijl twee mede-studenten mee luisteren en kijken via een one-way screen. De eerste ochtend is bovendien een consulent-kinderarts aanwezig. Het gehele gesprek wordt op videoband opgenomen. Na beëindiging van het gesprek vindt de feedback zitting plaats, waarbij, behalve de betreffende co-assistent en de moeder, ook de beide andere studenten die het gesprek geobserveerd hebben, aanwezig zijn. Ook deze laatsten worden uitgenodigd actief aan de discussie deel te nemen.

Hoe verloopt zo'n feedback sessie? Na afloop van het anamnese-gesprek neemt elke deelnemer aan de feedback-zitting enige ogenblikken de tijd om de belangrijkste kanttekeningen bij het gesprek te noteren. De student die het gesprek gevoerd heeft, neemt intussen kennis van de handleiding die bij de zojuist gespeelde rol behoort. In deze handleiding staan alle (medische) onderwerpen vermeld die voor de opstelling van een juiste differentiaaldiagnose aan de orde zouden moeten komen.

Tijdens de hierop volgende bespreking van het gevoerde anamnesegesprek is het de primaire taak van de simulatiemoeder de student te wijzen op het belang van een goede gespreksvoering. Dit is niet slechts van betekenis voor een goede relatie van de arts met de

moeder, maar het is ook een essentiële voorwaarde voor de uitwisseling van de juiste medische gegevens.

Door de moeders wordt getracht per student de leerpunten te rubriceren en de gemaakte fouten met voorbeelden te laten zien.

Bijvoorbeeld:

- te snel sturen

"Je stelde al heel snel veel gesloten vragen, waardoor je in een te vroeg stadium het gesprek teveel stuurde. Voorbeelden daarvan zijn.....Daarom heb ik je.....niet kunnen vertellen"

- te veel suggestieve vragen

"Je stelde heel veel suggestieve vragen, waarop ik alleen maar ja of nee kon antwoorden. Bijvoorbeeld toen je.....zei,en.....Ons gesprek verliep daardoor steeds gehaaster en ik had geen ruimte meer om te vertellen....."

Ook positieve punten worden op deze manier naar voren gebracht.

Bijvoorbeeld:

- ingaan op emoties

"Je pakte mijn ongerustheid heel goed op, bijvoorbeeld toen je.....zei. Daardoor stelde je mij op mijn gemak en heb ik je nog veel meer verteld dan ik van plan was. Zoiets zou ik een volgend gesprek zeker proberen vast te houden"

De videoregistratie van de hetero-anamnese van de betreffende student wordt hem/haar voor de duur van de week ter beschikking gesteld. In de eigen tijd kan de co-assistent de band dan desgewenst nog eens doornemen en zien of en hoe hij/zij de bovengenoemde alternatieven kan inpassen in het gesprek. Van deze mogelijkheid wordt ruimschoots gebruik gemaakt.

Voor een gesprek met aansluitende feedback is per student ongeveer drie kwartier beschikbaar. De ervaring heeft geleerd, dat de anamnese ongeveer 25-30 minuten in beslag neemt, zodat voor de nabespreking 15-20 minuten gereserveerd kan worden. Voor puur somatische problematiek blijkt deze tijd ruim voldoende te zijn, maar voor psychosociale problemen is het aan de korte kant. Verruiming van de tijd is op dit moment om praktische redenen echter niet mogelijk.

BEGELEIDING VAN SIMULATIEMOEDERS

Eenmaal in de 6-8 weken vindt er een 'terugkommiddag' plaats. Daar zijn alle simulatiemoeders aanwezig, alsmede de psycholoog en, indien mogelijk, de kinderarts. Deze middag wordt gedeeltelijk besteed aan huishoudelijke zaken, zoals de vaststelling van het rooster voor de komende periode, en gedeeltelijk aan door de deelnemers ter plaatse ingebrachte problemen of vragen. Hoofdbestanddeel van de middag vormt het bekijken en bespreken van een tevoren opgenomen videoband van een volledige sessie van anamnese + feedback van beurtelings een der moeders. Het is de bedoeling, dat de simulatiemoeders elkaar, bijgestaan door de psycholoog, suggesties geven omtrent verbeteringen in de feedback.

Een regelmatig terugkerend discussiepunt bij deze terugkommiddagen is, dat de feedback die de studenten krijgen, niet zelden leidt tot een monoloog van de kant van de moeder. In de besprekingen wordt nagegaan op welke wijze dat voorkomen kan worden. Er wordt de nadruk op gelegd, dat het effectiever is om studenten, nadat zij gewezen zijn op wat minder gelukkige passages in het anamnese-gesprek, in de gelegenheid te stellen zelf naar alternatieven te zoeken. Een ander aspect dat nog wel eens over het hoofd wordt gezien, is dat er naast de fouten, meestal ook hele positieve punten in een gesprek zitten en dat de student deze ook te horen moet krijgen.

EVALUATIE

Iedere ALCO-groep vult gedurende het ALCO-schap meerdere malen een evaluatieformulier in. In deze evaluatie zijn steeds twee vragen opgenomen over het instructieprogramma met de simulatiemoeders. De formulering van deze vragen luidt aldus:

1. "Door deze cursus ben ik mij bewuster geworden van mijn sterke en zwakke kanten" en
2. "Door de cursus heb ik het gevoel, dat ik bepaalde praktijkproblemen beter aan kan".

De studenten geven hun mate van instemming met deze uitspraken weer op een 5-puntsschaal, lopend van 1=zeer oneens t/m 5=zeer eens. In tabel 2 zijn de gemiddelde oordelen op beide vragen weergegeven. Om

het verloop in de tijd van de waardering voor dit onderwijsprogramma mogelijk te maken, zijn telkens de gemiddelde oordelen per 5 ALCO-groepen gegeven.

De waardering is merendeels positief en er is nog weinig sprake van 'slijtage', gezien het tamelijk constante beeld vanaf de beginfase (februari 1987).

Tabel 2. Evaluatiegegevens van het simulatiemoederproject.

| ALCO-groepen | vraag 1 | | vraag 2 | |
|--------------|---------|-------|---------|-------|
| | M | sd | M | sd |
| 1- 5 (1987) | 4.1 | (.37) | 4.0 | (.17) |
| 6-10 | 4.1 | (.20) | 3.7 | (.14) |
| 11-15 | 4.2 | (.31) | 3.8 | (.15) |
| 16-20 | 3.9 | (.40) | 3.5 | (.47) |
| 21-25 (1988) | 3.9 | (.35) | 3.6 | (.26) |
| 26-30 | 3.9 | (.17) | 3.5 | (.29) |
| 31-35 | 4.1 | (.24) | 3.6 | (.31) |
| 36-39 | 4.1 | (.16) | 3.6 | (.21) |

Een tweede evaluatiemogelijkheid voor dit programma-onderdeel doet zich voor bij de eindtoets. Iedere ALCO-groep legt op de laatste dag van ALCO-1 een stationsexamen af. Een van de stations bevat de opdracht aan de student om in enkele minuten een ongeruste moeder te woord te staan en in die korte tijd voldoende informatie te verzamelen om het aangeboden probleem naar waarde te schatten en enige geruststelling te geven.

Voor deze examenopdracht zijn twee aparte rollen geschreven, te weten de rol van een hevig ongeruste moeder van een kind met een bofmeningitis en die van een eveneens hevig ongeruste moeder met een kind met bloederige diarree op basis van een infectie met campylobacter. Er zijn vijf moeders die deze rollen beheersen en die in staat zijn deze in een uur tijd twaalf maal op dezelfde wijze te presenteren en te scoren. Scoring vindt plaats door een andere moeder dan door degene die de rol speelt. Dit geschiedt achter het one-way screen.

In tabel 3 staan de items weergegeven waarop de studenten tijdens de toets op dit onderdeel beoordeeld worden. De beoordeling vindt plaats op een 3-puntsschaal. De procentuele resultaten die de ALCO-groepen op dit onder-

deel behalen, bedragen gemiddeld 70%. Binnen de groepen kunnen de spreidingen aanzienlijk zijn.

Tabel 3. Items die gebruikt worden ten behoeve van de beoordeling tijdens het stationsexamen.

1. Kennismaking (stelt zich voor, licht functie toe)
2. Vraagt naar naam en leeftijd van het kind
3. Opening van het gesprek
4. Geeft de moeder de gelegenheid haar eigen verhaal te vertellen
5. Stelt op passende momenten gerichte vragen (vraagverheldering/speciële anamnese)
6. Aandacht voor het antwoord, gaat in op (non)verbale aanwijzingen
7. Gaat in op emotionele aspecten
8. Maakt gebruik van samenvattingen tussentijds of ter afsluiting van een onderwerp
9. Afstemming van het taalgebruik van de arts op de moeder (geen moeilijke termen of jargon gebruiken)
10. Gebruik van dubbele, suggestieve of ontkenkende vragen
11. Balans tussen initiatief in het gesprek nemen door de arts en initiatief aan de moeder laten
12. Geven van informatie over de ziekte, onderzoek en/of geven van adviezen.

TENSLOTTE

De groep Nijmeegse simulatiemoeders bestaat inmiddels uit twaalf vrouwen, waarvan er tien tenminste eens per 14 dagen simuleren. De aanvangsdoelstellingen, namelijk de docent-en patiëntsparende functies zijn zeker verwezenlijkt. Immers, het onderwijs had in het andere geval geheel gegeven moeten worden door kinderartsen en psychologen. Praktische gelegenheid om de hetero-anamnese te oefenen zou dan veel beperkter zijn geweest. Zeker zou niet iedere student de gelegenheid hebben kunnen krijgen om zelf een hetero-anamnese op te nemen.

Ook de kwalitatieve ervaringen met dit type onderwijs zijn gunstig genoeg om er mee door te gaan. Dit is ook het standpunt van de verantwoordelijke afdeling Kindergeneeskunde. Ook voor hen is dit onderwijs eigenlijk niet meer weg te denken. De waardering blijkt ook uit de belangstelling die inmiddels is gebleken uit de kringen van de huisartsenopleiders en -nascholing.

LITERATUUR

1. Faber RJ, Out JJ, Reepmaker J. Anamnesetraining kindergeneeskunde. Medisch Contact 1982; 44: 1416-22.

Studenten hebben plichten, ze moeten onder meer verplicht onderwijs volgen. Hebben studenten ook rechten? Ja, zullen veel docenten zeggen, ze hebben recht op goed onderwijs. Hebben docenten ook plichten? Ja, zullen studenten zeggen, ze moeten goed onderwijs geven. Hebben docenten ook rechten? Ja, als ze goed onderwijs geven hebben ze recht op waardering, zullen studenten zeggen. Het lijkt dus allemaal heel eenvoudig, docenten moeten echter meer dan onderwijs geven. Ze moeten ook onderzoek doen en in klinische vakgroepen ook voor patiënten zorgen. Van wie moeten ze dat allemaal tegelijk doen? Van hun werkgever en een beetje van zichzelf, hun geweten of iets dergelijks. Wie is de werkgever van de docenten? De universiteit natuurlijk zult u denken. Ja, maar hoe komt de universiteit aan haar geld en formatieplaatsen? In elk geval gedeeltelijk doordat er studenten zijn. De aantallen studenten, de onderwijsvorm, in de toekomst mogelijk zelfs rendementcijfers, allemaal factoren die een rol spelen bij de bepaling van het aantal formatieplaatsen beschikbaar voor het onderwijs. Kortom, ingewikkeld. Zou het in veel opzichten niet veel eenvoudiger worden als we (docenten) de studenten voortaan als werkgever gaan zien Zou dat niet tot een ongekende verbetering van de kwaliteit van het onderwijs leiden....

A.J.J.A. Scherpbier