

EERSTEJAARS PRACTICUM HUISARTSENGENEESKUNDE VRIJE UNIVERSITEIT

A.H. Blankenstein
Huisarts
S.C.J. van Schaardenburg
Huisarts
G. van Staveren
Socioloog
Stafleden Huisartseninstituut
Afdeling basiscurriculum

Correspondentieadres:
Huisartseninstituut
Vrije Universiteit
Postbus 7161
1000 MC Amsterdam

In 1980 is aan de Vrije Universiteit te Amsterdam
het geherprogrammeerde curriculum geneeskunde ingevoerd.

In het eerste studiejaar is sindsdien een practicum huisartsengeneeskunde opgenomen.
Aanvankelijk werd dit practicum vrijwel geheel op het universitaire huisartseninstituut gegeven, met
uitzondering van één middag waarop de studenten in het gezondheidscentrum "Osdorp" van achter een
one-way screen een spreekuur volgden. Sinds 1985 is het accent van het practicum verschoven van
theorie naar praktijk. In dit artikel beschrijven wij doel, inhoud en leereffecten van dit practicum.

DOELSTELLINGEN

Wij willen dat de studenten op grondige wijze kennismaken met de huisartsenpraktijk. Daartoe hebben wij een drietal thema's uitgewerkt, die naar onze mening kernpunten zijn in de huisartsengeneeskunde en tegelijkertijd voor eerstejaars studenten in de medische praktijk goed herkenbaar zijn. Die drie thema's zijn:

1. Klachten van patiënten

De studenten dienen kennis te maken met de diversiteit van het klachtenaanbod in de huisartsenpraktijk. Daarnaast wordt veel aandacht besteed aan de verschillende wijzen waarop mensen met klachten omgaan, wat onder andere tot uiting komt in het beslissingsproces om de hulp van de huisarts in te roepen (pre-medische fase).

2. De werkwijze van de huisarts

Binnen dit thema wordt de theorie van het methodisch werken kort behandeld. Daarnaast maken de studenten kennis met de verschillende manieren waarop huisartsen in de praktijk de klachten van patiënten benaderen.

3. De chronisch zieke thuis

Binnen dit thema besteden we aandacht aan de betekenis van het ernstig of chronisch ziek zijn voor de patiënt en diens directe leefomgeving. Daarnaast komen de verwachtingen van de chronisch zieke en diens omgeving ten aanzien van de hulpverlening aan de orde. Uiteraard besteden we hierbij vooral aandacht aan de rol van de huisarts.

PROGRAMMA

Als leervorm hebben wij gekozen voor ervaringsonderwijs ondersteund door besprekingen op het Instituut. Alle eerstejaars studenten bezoeken een huisartsenpraktijk, een patiënt thuis en een gezondheidscentrum. Deze drie bezoeken worden ondersteund door drie groepsbijeenkomsten op het Huisartseninstituut. Het practicum wordt 2 keer per jaar gehouden voor 9 groepen van 12 studenten verspreid over 9 weken. De groepen worden door huisarts-stafleden van het instituut begeleid. Tijdens de instituutsbijeenkomsten worden aan de hand van de drie thema's de bezoeken zowel voorbereid als nabesproken. De uitwisseling van ervaringen in groepen van maximaal 12 studenten is erop gericht dat de studenten elkaars inzichten kunnen uitdiepen. Over het praktijkbezoek aan de huisarts en het huisbezoek bij de chronisch zieke maken de studenten een kort verslag. De eerste instituutmiddag maken de studenten kennis met elkaar en met het programma. Het thema van deze middag is de klacht waarmee de patiënt komt en de beslissing van een patiënt om met de betreffende klacht naar de huisarts te gaan. Aan de orde komen de volgende onderwerpen:

- wat is de klacht van de patiënt?
- met wie heeft de patiënt over de klacht gesproken?
- wat heeft de patiënt zelf aan de klacht gedaan?
- waarom gaat de patiënt juist nu naar de huisarts?
- welke gebeurtenis is de aanleiding geweest om een afspraak te maken?

- wat wil of verwacht de patiënt van de huisarts?

De discussie hierover dient ter voorbereiding op het bezoek aan de huisartsenpraktijk; daar bespreken de studenten bovenstaande onderwerpen met de patiënten. De gesprekken met patiënten worden voorbereid door middel van een rollenspel.

HET BEZOEK AAN EEN HUISARTSENPRAKTIJK

De studenten bezoeken in tweetallen een huisartsenpraktijk, waar ze om de beurt gesprekken voeren met patiënten, en het daaropvolgende consult met de huisarts bijwonen. De studenten kunnen het verschil zien tussen hun eigen gesprek met de patiënt en het consult van de huisarts. In totaal doet een student 3-5 maal een dergelijke gespreks- en observatie-ronde.

Alle studenten bezoeken de huisartsenpraktijk vóór de tweede instituutsbijeenkomst. De ene helft van de groep richt zich daarbij vooral op de verschillende aspecten van klachten (eerste thema), de andere helft van de groep richt zich bovendien op de werkwijze van de huisarts (tweede thema).

Aan het eind van het spreekuur bespreekt de huisarts met de studenten de geobserveerde consulten en de gesprekken van de studenten met de patiënten.

- Tijdens de tweede instituutsmiddag worden de bezoeken aan de huisartsenpraktijk aan de hand van de gemaakte verslagen nabesproken. Hierna komt het tweede thema "de werkwijze van de huisarts" aan de orde. De theorie van het "methodisch werken" wordt behandeld. Op dezelfde middag wordt ook het derde thema "chronisch zieken" behandeld en het huisbezoek voorbereid aan de hand van de volgende gespreksonderwerpen:
- hoe beleeft de patiënt zijn/haar klachten?
 - welk beroep doet de patiënt op zijn/haar directe leefomgeving (partner, kinderen) en hoe reageert de directe leefomgeving op de patiënt?
 - welk specifieke problemen brengt het chronisch ziek zijn met zich mee voor alleenstaanden?

- wat verwacht de patiënt van hulpverleners, met name van huisarts, wijkverpleging en andere behandelende artsen aan steun?
- in hoeverre komt de ervaren hulp overeen met de verwachte hulp?
- in hoeverre heeft de ziekte het beeld, dat de patiënt van zijn/haar toekomst had, veranderd en welke invloed heeft dat op de toekomst verwachting van de overige gezinsleden?

HET HUISBEZOEK AAN EEN CHRONISCH ZIEKE

De studenten bezoeken in tweetallen een chronisch zieke thuis, waar ze met de patiënt en de huisgenoten een gesprek voeren. De gehele practicumgroep bezoekt chronisch zieken van dezelfde huisarts. Deze huisarts houdt aan de hand van de gemaakte verslagen een nabespreking met de studenten over hun ervaringen met chronisch zieken.

Ter completering van het beeld dat de studenten hebben van de huisartsenpraktijk volgt de gehele groep een middagspreekuur in een gezondheidscentrum, vanachter een "one-way" screen. Ook nu worden observaties van de studenten nabesproken met de huisarts die de consulten heeft gedaan.

De derde instituutsmiddag worden de bezoeken aan de huisartsenpraktijk over het thema "de werkwijze van de huisarts" nabesproken aan de hand van de gemaakte verslagen. Tenslotte worden de leereffecten van het practicum geëvalueerd.

WAT LEREN DE STUDENTEN?

Om inzicht te krijgen in de leereffecten van dit "ervaringsonderwijs" hebben wij de studenten gevraagd een leerverslag te schrijven. De term leerverslag ("learning report") verwijst naar een methode die oorspronkelijk door De Groot is ontworpen voor het vastleggen van "fundamentele leerervaringen".¹ Wij hebben die methode enigszins aan ons doel aangepast. Alle 197 studenten die het practicum volgden in de cursus '86-'87, hebben we tijdens de laatste practicummiddag laten opschrijven

wat ze geleerd hebben over de klacht waarmee de patiënt komt, de werkwijze van de huisarts, de betekenis van chronisch ziek zijn voor de patiënt, diens omgeving en de hulpverlening (de drie practicumthema's) en over het huisartsenvak in het algemeen.

Over alle vier onderwerpen boden we de studenten drie open vragen aan: één vraag over wat ze opgemerkt hadden, één vraag over wat daarvan onverwacht was en één vraag over wat ze daarbij over zichzelf geleerd hadden.

De 197 practicumdeelnemers uit het bovengenoemde cursusjaar leverden allen een leerverslag in. We verwerkten daarvan 174. De antwoorden werden ondergebracht in 5 rubrieken:

1. geleerd over klachten van patiënten;
2. geleerd over de werkwijze van de huisarts;
3. geleerd over de chronisch zieke en diens omgeving;
4. geleerd over het huisartsenvak in het algemeen;
5. geleerd over zichzelf.

Ad 1. Geleerd over klachten van patiënten

In de leerverslagen werden zeer veel opmerkingen gemaakt over het *soort klachten* dat bij de huisarts werd gepresenteerd. We registreerden hierover 224 opmerkingen, waarbij aangetekend dat studenten meer dan één opmerking hierover konden maken. Ze noemden vooral de grote variatie in klachten en het feit, dat klachten vaak een diepere achtergrond hebben. Met name onverwacht was het samengaan van lichamelijke klachten met psychosociale klachten. Ook werden er veel opmerkingen gemaakt over de *hulpvraag* van de patiënten (138). Veel studenten vermeldde dat het vaak moeilijk is het precieze probleem en de hulpvraag te bepalen. Studenten gaven ook aan zich bewust te zijn geworden van de redenen, waarom patiënten bij de huisarts komen, zoals geruststelling en willen weten wat er aan de hand is. In afwijking van wat zij verwacht hadden, komen patiënten niet altijd voor therapie. Tenslotte is er ook nog een aanzienlijke hoeveelheid opmerkingen gemaakt over *hoe patiënten omgaan met hun klachten*. Het ging daarbij om opmerkingen over de pre-medische fase, zoals factoren die de beslissing om naar de huisarts te gaan beïnvloeden, zoals variatie in omgang met en beleving van de klacht. Een aantal studenten viel de openhartigheid op, waarmee patiënten praten over hun klachten.

Ad 2. Geleerd over de werkwijze van de huisarts
Voorzover er lijn in te brengen was, hadden de meeste opmerkingen (168) over dit thema betrekking op de *consultvoering* van de huisarts. Studenten vermeldde dat ze "methodisch werken" hadden waargenomen en dat ze enige vorm van structuur in de consulten hadden gezien. Verder vielen verschillen in aanpak tussen theorie en praktijk op (het gaat hier misschien om het didactisch probleem, dat studenten te snel met een theorie over consultvoering geconfronteerd worden, die ze moeten gebruiken voor hun waarnemingen in de praktijk).

De opmerkingen, die gemaakt werden over de *patiënt-huisartsrelatie* hadden voor een groot deel betrekking op het opvallend grote vertrouwen. Daarnaast observaties over de gelijkwaardigheid en het omgekeerde ervan: de ongelijkwaardigheid.

In de categorie *overige opmerkingen* (236) was een nogal onverwacht verschijnsel de tijd die de huisarts neemt voor een patiënt. Hetzelfde gold voor de aandacht die de huisarts toonde voor de persoon en achtergrond van de patiënt en voor het oordeel, dat de huisarts genoeg tijd voor de patiënt neemt! Het verbaast sommigestudenten, dat de huisarts niet alles oplost, en dat de huisarts zo weinig verwijst.

Ad 3. Geleerd over de chronisch zieke en diens omgeving

In deze rubriek werden de meeste opmerkingen gemaakt over het *leven als chronisch zieke*. Studenten valt het op hoeveel een chronisch zieke van haar/zijn leven maakt; de meeste studenten hadden dit niet verwacht. Daarnaast een aantal opmerkingen over positieve aanpassing, de zware belasting, en verder over beleving en verwerkingsproblemen.

Studenten maakten ook opmerkingen over de *hulpverlening* aan chronisch zieken; meer dan de helft daarvan ging over de rol/taken van de huisarts, zoals "wat is de coördinerende taak van de huisarts moeilijk", "begeleiden na ziekenhuisopname", "informatie geven". Een aantal studenten noemde tekortschieten van de hulpverlening. Een minderheid van de studenten schreef over de omgeving van de chronisch zieke: positieve aanpassing van het gezin en invloed van het gezin of de leefomgeving op de chronisch zieke, bijvoorbeeld eenzaamheidsproblemen ("gesloten gezin raakt gemakkelijk geïsoleerd"), hoeveel moeite een partner zich getroost om wel te helpen maar niet te betuttelen.

Ad 4. Geleerd over het huisartsenvak

In deze rest-rubriek kwam nog een opvallende - voor een groot deel onverwacht voor de studenten - hoeveelheid observaties.

We noemen:

- huisartsenwerk vraagt veel/meer;
- het is een breed en veelzijdig vak;
- meer dan een zeeffunctie;
- afwisselend;
- echt vak, ook theoretisch;
- belangrijk in de gezondheidszorg.

Ad 5. Geleerd over zichzelf

Heel veel observaties betroffen het eigen functioneren in het gesprek met patiënt en chronisch zieke. 56 Studenten vonden het leuk, 54 vonden het gemakkelijker, 26 vonden het moeilijker dan ze hadden gedacht. Velen meldden, dat ze ertegen opgezien hadden. Een aantal studenten noemde concrete inzichten over hun eigen rol en reacties in gesprekken, zoals:

- ik ben benieuwd naar achtergronden dan naar de klachten zelf;
- hoe meer ik luister, hoe meer iemand me gaat vertrouwen;
- het omschakelen van de ene patiënt naar de andere vind ik erg vermoeiend.

Een forse hoeveelheid observaties betrof de houding tegenover de huisartsengeneeskundige praktijk (125). Voor 51 studenten is die houding veranderd, merendeels in positieve richting; voor 10 mensen heeft het practicum het beeld dat ze al hadden, bevestigd. Sommigen ontdekten waarin de huisartsengeneeskundige praktijk bij hen past, of juist niet bij hen past.

Een aantal studenten werd zich door de confrontatie met patiënten en huisartsen bewust van eigen normen. Ook reacties zoals: "ik word ongeduldig als mensen lange verhalen vertellen", worden genoemd.

Er waren ook observaties die betrekking hadden op punten, waarmee studenten moeite hadden; voorbeelden: doorvragen, steunen, structuur in gesprek brengen, serieus nemen van mensen met "kleine klachten".

Tenslotte was er nog een categorie opmerkingen over "in eigen werk later wil ik". De één noemt hier hoe hij zijn praktijk in wil richten, de ander wat hij medisch wil kunnen of welk type contact hij met de patient wil nastreven.

TENSLOTTE

Dit practicum huisartsengeneeskunde is in de eerste plaats bedoeld om de studenten in het kader van de propaedeuse ervaring op te laten doen met de huisartsengeneeskundige praktijk. Daarvoor is gekozen voor zoveel mogelijk onderwijs buitenshuis. Met name dat deel lijkt aan de verwachtingen te voldoen gezien de bonte schakering aan observaties en ervaringen, die studenten in leerverslagen vermelden.

Kritiek hebben de studenten ook: in de eerste plaats vonden ze in het algemeen de instituutsmiddagen niet zo interessant; daarnaast merkten ze een grote discrepantie op tussen de theorie en de praktijk.

Als *ervaringsonderwijs* lijkt het practicum als geheel geslaagd, zeker ook gezien de opmerkingen die de studenten maakten op de vraag, wat ze *over zichzelf* geleerd hadden. Misschien dat deze ervaring met de huisartsenpraktijk de nieuwsgierigheid naar de *theorie* van de huisartsengeneeskunde prikkelt. Als dat zo is, kunnen we beter de studenten vanuit hun ervaringen laten vragen om theorie dan omgekeerd, zoals we nu eigenlijk doen, de studenten eerst de theorie te geven en ze dan daarmee naar de praktijk te laten kijken.

In de cursus 1988/89 is een wijziging ingevoerd die voortkomt uit de kritiek van de studenten. In de eerste instituutsbijeenkomst wordt minder aandacht besteed aan de theorie van de pre-medische fase. De studenten formuleren zelf aandachtspunten voor hun bezoek aan de huisartsenpraktijk. De eerste - niet systematisch geregistreerde - indruk is, dat dit een verbetering is ten opzichte van voorgaande jaren, want de studenten zien de instituutsmiddagen nu meer in het verlengde van de praktijkmiddagen. De door de studenten geformuleerde aandachtspunten voor het bezoek aan de huisartsenpraktijk blijken overigens sterke overeenkomst te vertonen met de vroeger door ons aangedragen aandachtspunten.

LITERATUUR

1. De Groot AD. Over fundamentele ervaringen; prolegomena tot een analyse van gesprekken met schakers. *Pedagogische Studiën* 1974; 51/7: 329-49.