

Het juniorcoassistentenschap huisartsgeneeskunde aan de Vrije Universiteit I

Onderwijskundige aspecten

MARTEN DE HAAN EN GERRIT VAN STAVEREN*

In dit artikel wordt ingegaan op de onderwijskundige aspecten van het juniorcoassistentenschap huisartsgeneeskunde aan de Vrije Universiteit. Aan de orde komen achtereenvolgens het „jucoschap”, de onderwijskundige uitgangspunten, de uitwerking daarvan, de aansluiting van het jucoschap op de rest van het curriculum en de evaluatie van de cursus. Een volgend artikel zal zijn gewijd aan de inhoudelijke aspecten van het jucoschap en de relatie daarvan met het werk van de huisarts.

Het jucoschap

De inbreng van de Vakgroep Huisartsgeneeskunde V.U. in het medische curriculum (de opleiding tot basisarts) bestaat uit een facultatief tweedejaarsprogramma van vijf middagen, een vierdejaarsprogramma, dat samen met de Vakgroep Sociale geneeskunde wordt gegeven, de vijfdejaarscursus die hier wordt besproken – het juniorcooschap – en tenslotte het seniorcooschap in het zesde studiejaar (twee weken stage in een huisartspraktijk). Daarnaast wordt meegewerkt aan interdisciplinaire colleges, scriptiebegeleiding enzovoort.

Het jucoschap, dat twee weken duurt, valt dus in het vijfde jaar, ongeveer aan het begin van de stageperiode (alle colleges zijn dan al achter de rug). Inhoudelijk wordt het programma bepaald door vijf onderwerpen:

- methodiek van de hulpverlening;
- toepassing van medisch-biologische kennis in de huisartspraktijk;
- samenwerken;
- persoonlijk functioneren van de huisarts;
- praktische aspecten van het beroep van huisarts.

Over deze onderwerpen wordt schriftelijke informatie uitgereikt; verdere informatiebronnen worden gevormd door videomateriaal, bezoeken aan huisartsen en een gezondheidscentrum, mondelinge informatie van een maatschappelijk werkende en een

wijkverpleegkundige en groepsdiscussie. Het onderwijs vindt plaats in groepen van tien studenten. Behalve met discussie wordt gewerkt met rollenspellen, geprogrammeerde oefeningen, feed-back enzovoort. De groepen worden begeleid door een huisarts en een gedragswetenschapper, die meestal beurtelings en soms samen aanwezig zijn. Aan het einde van de cursus vindt een mondelinge en schriftelijke evaluatie plaats.

Enkele onderdelen van het programma (bijlage) worden hier nader toegelicht, omdat hiermee onze onderwijsidealen dicht worden benaderd.

Het bezoek aan een gezondheidscentrum. Dankzij de medewerking van het team is het mogelijk de studenten een spreekuur te laten bijwonen in het Gezondheidscentrum Osdorp. De studenten nemen plaats in een ruimte, die aan één wand begrensd wordt door een „one way screen”. Aan de andere kant houdt de huisarts zijn spreekuur. Na afloop kunnen de studenten hun observaties bespreken met de huisarts die zij aan het werk hebben gezien. Op dezelfde wijze maken de studenten een bespreking mee, zoals die wekelijks gehouden wordt door de leden van het team, twee praktijkassistentes, twee huisartsen, een wijkverpleegkundige en een maatschappelijk werkster. Door het gebruik van het „one way screen” kan de bespreking zo natuurlijk mogelijk verlopen.

Het spreekuurspel. Bij dit programmaonderdeel wordt alle studenten de gelegenheid gegeven de rol van huis-

arts te oefenen en zodoende hun benadering van een patiënt te demonstreren (de patiënt wordt gespeeld door een medestudent uit dezelfde groep). Het rollenspel wordt met een videorecorder opgenomen waardoor de gelegenheid bestaat het verbale en non-verbale gedrag van de spelers en de effecten daarvan na te bespreken.

Het becommentariëren van elkaars inbreng tijdens het onderwijs. Dit programmaonderdeel is in principe opgesteld om het inzicht van de studenten in het eigen functioneren te vergroten. Doel is met name, dat iedereen iets te horen krijgt over de „blinde vlekken” in zijn gedrag en de mogelijke effecten daarvan op anderen. Meestal valt dit onderdeel aan het einde van de cursus. Bij groepen, die na een week nog niet goed op gang gekomen zijn, wordt het wel eens eerder ingebracht. Daarmee hopen we dan het onderwijscontract (zie de volgende paragraaf voor een nadere verklaring van deze term) te versterken en te verduidelijken.

De onderwijskundige uitgangspunten

Bij de opzet van het jucoschap en de uitwerking daarvan in een onderwijsprogramma is gebruik gemaakt van enkele ideeën en feiten uit de onderwijskundige literatuur; daarnaast zijn door het Hivu ook eigen uitgangspunten geformuleerd. Het geheel kan worden samengevat als „praktijk- en probleemgericht onderwijs in een sterk onderwijscontract”.

Praktijkgericht onderwijs houdt voor ons in dat het onderwijs dicht bij het functioneren van de huisarts in de praktijk blijft. In de eerste plaats zijn de onderwerpen dan ook afgeleid van dat functioneren in de praktijk. Daarnaast zal bij de behandeling van allerlei problemen steeds gekozen worden voor een setting zoals die in de huisartspraktijk voorkomt. Zo zal de behandeling van communicatieproblemen tussen huisarts en patiënt steeds in een spreekuursituatie geplaatst worden; communicatieproblemen tussen de huisarts en andere eerstelijns functionarissen worden geplaatst in een overlegsituatie over een bepaalde aanpak bij een bepaalde patiënt. De bedoeling hiervan is, aan te sluiten bij de leeractivatie van de studenten. Er zijn aanwijzingen voor een verband tussen de praktijkgerichtheid van het geneeskundig onderwijs enerzijds en de waardering voor en het plezier in de studie anderzijds. (*Boys in white; Royal*

* Als huisarts respectievelijk socioloog verbonden aan het Huisartseninstituut van de V.U. (in het vervolg af te korten als: Hivu).

Commission; Onderzoek; Beetz e.a.; Oosthoek en Gras).

In de derde plaats houdt de term praktijkgericht in, dat het onderwijs niet beheerst zal worden door veel abstracte theorie. De onderliggende gedachte is, dat de studenten bij andere gelegenheden al veel theorie hebben gehad. In het jucoschap kan dan de nadruk vallen op de toepassing van de theorie in praktijksituaties.

Tenslotte komen de mogelijkheden, maar vooral ook de beperkingen van de aangeleerde kennis en vaardigheden aan de orde. De bedoeling daarvan is dat de studenten gestimuleerd worden tot nadenken over de consequenties, die het toepassen van bepaalde kennis en vaardigheden heeft voor de patiënt, de maatschappij (denk aan het kostenaspect, iatrogene ziekten, ethische kwesties, houding ten opzichte van de patiënt) en voor de student zelf.

Probleemgericht onderwijs. Deze term heeft vooral te maken met het feit dat wij de studenten willen oefenen in het hanteren van patiëntenproblemen. Het doel daarbij is:

- het verwerven van inzicht in het feit dat patiëntenproblemen niet opgesplitst kunnen worden in psychische, somatische en sociale problemen en dat de behandeling van het ene aspect invloed heeft op het andere;
- het verwerven van inzicht in het feit dat de aanpak van patiëntenproblemen tot op zekere hoogte is aan te leren door methodisch werken, dat wil zeggen door op het juiste moment bepaalde vaardigheden toe te passen, en dat het hierbij met name niet gaat om het aankweken van een zesde zintuig;
- het verwerven van een zekere vaardigheid in onderdelen van de methodiek van de hulpverlening door de huisarts;
- het verwerven van inzicht in het feit dat de persoon van de huisarts van grote invloed is op de wijze waarop patiënten en hun problemen worden aangepakt.*

* Van Es e.a. maken melding van een onderzoekje, waarbij vijf papieren simulaties van patiëntencasus werden voorgelegd aan acht praktiserende huisartsen met het doel te komen tot een waardering van de stappen, die moeten worden ondernomen voor het oplossen van de casus. Uit de test bleek dat de werkwijze van de huisartsen weinig uniformiteit vertoonde. „Van de honderden keuzemogelijkheden werd slechts een tiental door alle huisartsen gekozen. Er kwamen aanzienlijke verschillen naar voren in het aantal keuzen, dat men deed en in de snelheid, waarmee men problemen oploste”. Gegeven het feit, dat het hier om papieren simulaties ging, waarbij elke huisarts met dezelfde problematiek in dezelfde situatie aan de gang ging, moeten die verschillen in aanpak van de casus in de eerste plaats worden toegeschreven aan persoonlijke eigenschappen of ideeën van de huisarts.

Een sterk onderwijscontract. De term „onderwijscontract” is afkomstig uit *De Groot e.a.* Hierin wordt de volgende definitie gegeven: „het geheel van expliciete en impliciete regelingen en gebruiken, waarin rechten en plichten van degenen, die onderwijs geven (de instelling, de studieleiding, de docenten) en degenen, die onderwijs ontvangen (leerlingen, studenten) besloten liggen”. Het contract heeft betrekking op een programma met een bepaalde cursusduur, dat gericht is op de verwezenlijking van bepaalde doelstellingen en dat doorgaans beëindigd wordt met een afsluitend examen. Onderwijscontracten verschillen volgens *De Groot e.a.* verder naar sterkte, dat wil zeggen naar „de mate van gebondenheid van de contractanten door wederzijdse verplichtingen”. Het gaat bij een onderwijscontract „om de mate waarin studenten en studieleiding via duidelijk omschreven rechten en plichten geëngelijkt zijn. In een zwak contract zijn de verhoudingen wederzijds „vrijblijvend”. In een sterk contract daarentegen zijn de verplichtingen veeleer van het type „aangenomen werk” en veel meer bindend voor beide partijen”.

Onderwijs volgens een sterk onderwijscontract is uitgangspunt geweest voor de opzet van het jucoschap en is dat nog steeds. Het houdt wat ons betreft het volgende in:

- voor het goede verloop van de gang van zaken tijdens het onderwijs zijn alle deelnemers (zowel docenten als studenten) verantwoordelijk; beide partijen moeten dan ook bepaalde verplichtingen (zoals goede verzorging van de eigen inbreng, aanwezigheid op de cursusbijeenkomsten) nakomen;
- in principe zijn er geen uitvallers: iedereen bereikt de gestelde onderwijsdoelen;
- voor zover er sprake is van uitvallers, zullen de deelnemers aan het onderwijs (zowel de studenten als de docenten-groepsbegeleiders) proberen deze er toch weer bij te krijgen;
- bevordering van de zelfwerkzaamheid der studenten: zij bepalen – binnen de marges van een toch vrij sterk gestructureerd onderwijsprogramma – mede, wat er inhoudelijk aan de orde komt.

Vormgeving van de uitgangspunten

De beschreven uitgangspunten zijn op het Hivu vertaald in:

- de keuze voor een bepaald soort onderwijsdoelstellingen;

- de keuze voor een bepaalde vorm van toetsing;
- de keuze voor didactische werkvormen en onderwijsmiddelen;
- het maken van afspraken met de studenten.

Onderwijsdoelen. Gekozen is voor onderwijsdoelen*, die niet zozeer liggen op het gebied van de afvraagbare kennis en toetsbare vaardigheden, maar veel meer op het gebied van:

- het zich vormen van een kritisch oordeel over de toepasbaarheid van reeds verworven (afvraagbare) kennis en (toetsbare) vaardigheden;
 - vergroting van het zelfinzicht; hierbij staat de vraag centraal: wat kan en wil ik met de mij ter beschikking staande kennis en vaardigheden wanneer ik in (gesimuleerde) huisartspraktijksituaties geconfronteerd word met allerlei problemen?
- Het Hivu heeft als aanvullende kennis- en vaardigheidsdoelstellingen:
- het kunnen plaatsen van reacties van huisartsen in een der fasen van de methodiek van de hulpverlening;
 - in beperkte mate zelf adequaat (dat betekent hier: passend bij de methodiek van de hulpverlening) kunnen reageren in gespeelde arts-patiënt-contacten.

Toetsing. De toetsing is grotendeels subjectief: de studenten geven zelf aan wat zij denken geleerd te hebben. Dit gebeurt zowel mondeling als schriftelijk. Subjectieve „toetsing” is tot op heden namelijk de enige methode om die effecten van onderwijs, waarin de nadruk ligt op het zich vormen van een kritisch oordeel en het vergroten van het zelfinzicht, vast te stellen. Alleen voor de kennis van de methodiek van de hulpverlening is een objectieve toets geconstrueerd.

Didactische vormgeving. Het Hivu heeft gekozen voor werkgroepen van tien à elf studenten. Die keuze berust op de overweging dat in dergelijke kleine groepen de feed-back van de studenten naar elkaar beter loskomt dan in grotere groepen. We verwachten

* *De Groot* onderscheidt een viertal soorten van onderwijsdoelstellingen: 1. Kennis van regelmatigheid in de wereld: situaties die altijd een bepaalde reactie oproepen. Het gaat hierbij om afvraagbare kennis en toetsbare vaardigheden. 2. Inzicht in het feit, dat er meer te koop is in de wereld; situaties, waarbij bepaalde reacties níet horen of niet voorspelbaar zijn. Men zou dit „het zich vormen van een kritisch oordeel” kunnen noemen. 3. Vergroting van het zelfinzicht: herkenning, dat bepaalde situaties altijd een bepaalde reactie bij je oproepen. 4. Vergroting van het zelfinzicht: ontdekken, dat je bij bepaalde situaties andere reacties in petto hebt, die al of niet adequaat zijn.

dat daarmee de vorming van een kritisch oordeel en met name het zelfinzicht wordt vergroot. Ook hebben we het idee, dat het werken in deze kleine groepen bij de meeste deelnemers na verloop van enkele dagen al een soort groepsverbondenheid en solidariteit kweekt, wat tegemoet komt aan onze uitwerking van het begrip „sterk contract”.

Bij de didactische vormgeving is rekening gehouden met de motivatie van de studenten om mee te doen en de verantwoordelijkheid voor het eigen leren. Beide punten hebben te maken met onze opvattingen over een sterk onderwijscontract. Om ze te realiseren is gekozen voor:

- een volgorde van presentatie, waarbij studenten eerst ervaring opdoen in een gesimuleerde situatie; daarna worden de benodigde kennis en vaardigheden ingebracht en wordt de waarde daarvan in de gesimuleerde en in andere situaties besproken;

- groepsbegeleiding, wat voor ons wil zeggen, dat de begeleiders de programmapunten inbrengen en toelichten, maar de uitvoering grotendeels aan de studenten overlaten.

Regelingen. Voor alle studenten is aanwezigheid verplicht; wie dagdelen gemist heeft, krijgt hiervoor een compensatieprogramma. Een dergelijk programma is inhoudelijk afgestemd op de gemiste dagdelen.

Jucoschap en basiscurriculum

De hier weergegeven principes over de opzet van onderwijs zijn niet nieuw; sommige worden in enkele recent opgezette faculteiten (bijvoorbeeld McMaster in Canada, de Medische Faculteit van de Rijksuniversiteit Limburg – *Tiddens e.a.*) toegepast. In enkele oudere medische faculteiten zijn bovendien onderwijsvernieuwingen doorgevoerd, waarbij een of meer van deze principes zijn toegepast.*

Soms zijn de gedachten over nieuw onderwijs mooi en lijkt de uitwerking geslaagd, maar vormen de ervaringen toch een teleurstelling. Zo meldt *Goldhaber* dat een onderwijsvernieuwing op Harvard Medical School later moest

* *DeMuth* and *Gronvall* hebben gegevens verzameld betreffende veranderingen in de curricula van de Amerikaanse universitaire artsopleidingen in de jaren zestig. Onder meer maakten zij melding van het feit, dat (toen al) vrijwel alle curricula contacten tussen patiënten en studenten in de eerste twee studiejaar programmeerden; daarnaast constateerden ze, dat het aantal klassikaal gehouden colleges in de loop der jaren was verminderd ten gunste van het aantal werkcolleges en het discussiëren in kleine groepen.

worden teruggedraaid, omdat de doelen van de onderwijsvernieuwing in strijd bleken te zijn met reeds bestaande doelen van de opleiding zelf (de studenten bleken opeens niet meer de hoogste scores te behalen op de nationaal afgenomen kennistoets).

De onderwijskundige literatuur bevat artikelen, waarin het belang van de aansluiting van onderwijsprogramma's op elkaar en op de verwachtingen ten aanzien van de totale output wordt benadrukt.* Aansluiting heeft naar onze mening niet alleen te maken met het aanpassen van doelstellingen van onderwijsprogramma's aan de doelen van de opleiding als geheel. Zij heeft ook sterk te maken met de Ausgangssituatie van de studenten. Daarbij gaat het niet alleen om de mate van geschoutheid (wat kunnen en kennen aankomende studenten?), maar ook om de verwachtingen met betrekking tot de onderwijs-situatie.

Het jucoschap huisartsgeneeskunde aan de V.U. heeft een opzet die verschilt van de meeste andere cursorische onderwijsprogramma's binnen het curriculum en wel op de volgende punten:**

- het jucoschap vindt plaats onder een sterk onderwijscontract, waarin geen plaats is voor vrijblijvendheid in het nakomen van verplichtingen. Voor de rest volgen de studenten de artsopleiding grotendeels onder een zwak contract. Het niet volgen van colleges bijvoorbeeld blijft zonder directe sancties. Wie niet college loopt, merkt dat bij het examen wel.

- inhoudelijk; worden in de geneeskundestudie voornamelijk harde feiten en stringente methoden ter lering aangeboden, het jucoschap biedt deze nauwelijks. Integendeel, studenten worden juist geconfronteerd met beperkingen in de geldigheid en toepasbaarheid van de aangeleerde kennis en methoden.

* „Aansluiting” heeft naar onze mening sterk te maken met het in *Educational evaluation* ontwikkelde begrip „Context evaluation”; bij die vorm van evaluatie wordt kennis over doelen en behoeften en problemen binnen een onderwijs-systeem gerelateerd aan kennis over bestaande waardensystemen en een gewenste stand van zaken.

** Het jucoschap is overigens niet het enige onderwijsprogramma, dat wat betreft de te noemen punten afwijkt van de meeste andere programma's in de artsopleiding aan de V.U. Onderwijsprogramma's, verzorgd door de Vakgroepen Sociale geneeskunde en Gedragwetenschappen verschillen van het overige cursorische onderwijs op ongeveer dezelfde punten. Verder werken ook de klinische coschappen met een vrij sterk onderwijscontract; aangezien deze echter het karakter hebben van een stage, en niet van een cursorisch onderwijsprogramma, ligt de vergelijking met het jucoschap minder voor de hand.

- de onderwijsvorm; het meeste collegeonderwijs wordt gekenmerkt door de mogelijkheid, dat een student zich in een anoniem stilzwijgen terugtrekt en passief het onderwijs ondergaat. Het jucoschap echter staat of valt met de actieve inbreng van studenten. Het is voor een aantal van hen wel eens moeilijk hun verwachtingen en gedrag ten aanzien van het onderwijs aan te passen aan het jucoschap. We zijn ons daarvan bewust, maar hebben wel de indruk, dat nog meer aandacht besteed kan worden aan de aansluiting van ons onderwijs aan de verwachtingen van de studenten.

Evaluatie

De belangrijkste vraag die we met de evaluatie wilden beantwoorden, was de volgende: in hoeverre zijn we erin geslaagd een praktijk- en probleemgericht onderwijsprogramma in een sterk onderwijscontract te bieden, waarin rekening is gehouden met de verwachtingen van de studenten?

Deze vraag kan gedeeltelijk beantwoord worden door de studenten. Natuurlijk niet helemaal: het antwoord op de vraag of het onderwijs voldoende praktijkgericht is, hangt mede af van de keuze en uitwerking van de leerinhoud (sluit deze voldoende aan bij de praktijk van de huisarts?). Wel is van belang in hoeverre de studenten het programma herkend hebben als praktijkgericht en erdoor gemotiveerd werden, het onderwijs actief te volgen. Ook de vraag in hoeverre het onderwijs probleemgericht is, kan niet alleen door de studenten beantwoord worden. Wel kunnen zij aangeven in hoeverre zij zich beter in staat voelen problemen uit de huisartssituatie op te lossen.

Wij krijgen een vrij goede indruk van de sterkte van het onderwijscontract door de studenten te vragen, in hoeverre wij onze onderwijsverplichtingen zijn nagekomen. Verder kunnen we iets aflezen aan het percentage studenten, dat verzuimde tijdens het onderwijs. Ook over de beginsituatie zijn enige vragen gesteld. Deze geven een indruk van de aansluiting van het jucoprogramma bij de belangstelling en de verwachtingen van de studenten.

Het jucoschap wordt zowel mondeling als schriftelijk geëvalueerd. De hier gerapporteerde gegevens gaan alleen over de schriftelijke evaluatie. Deze bestond uit een toets en een enquête.

De toets heeft betrekking op het onderdeel „methodiek van de hulpverlening”; uitgangspunt is *Methodisch*

Werken. De bedoeling is dat nagegaan wordt of de student de theorie kent en begrijpt, én hoe zijn attitude is vóór en na het volgen van het juco-onderwijs. Nagegaan wordt, welke aanpak van patiëntenproblemen de student kiest: stelt hij het oplossen van geneeskundige problemen centraal of eerder het helpen oplossen van de problemen waarmee een patiënt bij hem komt? De toets bestaat uit een schriftelijke simulatie van drie arts-patiëntcontacten, die zijn verdeeld in totaal veertien situaties, waarin dan telkens de reactie van een huisarts wordt gevraagd. De student kan per situatie zijn antwoord geven door te kiezen uit één van de gesimuleerde antwoorden. Daarnaast wordt gevraagd aan te geven in hoeverre hij achter het gekozen alternatief staat en hoe zeker hij zich als arts gevoeld zou hebben in de beschreven situatie. De toets wordt tweemaal afgenomen. De tweede keer moet de student tevens aangeven, in welke fase van de hulpverlening het gekozen antwoord geplaatst moet worden. Hiermee wordt getoetst of de student de methodiek van de hulpverlening inhoudelijk kent.

De schriftelijke enquête is een peiling van de mening der studenten over vorm, presentatie, aansluiting enzovoort van de cursus. De enquête bestaat uit vierendertig vragen met merendeels voorbereekte antwoorden. De vragenlijst is telkens aan het eind van de cursus aan de studenten voorgelegd.

De analyse van de resultaten van de schriftelijke enquête heeft betrekking op de periode van november 1976 tot juli 1977. In deze periode werd onderwijs gegeven aan veertien groepen van ongeveer tien studenten. In totaal waren 141 studenten voor het programma ingedeeld; het aantal ingevulde enquêtes bedraagt 128 (91 procent). De analyse van de resultaten van de toets heeft betrekking op tien jucogroepen uit de periode juli 1977 tot en met maart 1978. Hier hebben 93 van de 105 studenten de toets tweemaal ingevuld. Wie door ziekte en dergelijke slechts eenmaal de toets had ingevuld, werd buiten de analyse gehouden.

Algemene indruk van de resultaten

In de schriftelijke enquête noteerden de studenten een gemiddeld beoordelingscijfer van 7. Van de 128 studenten blijken veertien een onvoldoende te hebben gegeven; zeven van hen kwamen

uit één groep. Men kan dus vermoeden, dat de beoordelingen te maken hebben met groepssamenstelling en groepsgebeuren. Het gemiddelde duidt op een zekere tevredenheid. De studenten geven een vrij duidelijk beeld van de programmapunten die in de smaak vielen of juist minder gewaardeerd werden.

Als erg positief kwamen uit de bus het bezoek aan de huisarts en het zelf oefenen van de huisartsenrol. Ietwat negatief was men over het bezoek van maatschappelijk werkster en wijkverpleegkundige en over de (soms te langdurige) discussies in de groep. Het groepsgebeuren op zich geeft trouwens een scheiding der geesten: voor zeventien studenten vormde dit het meest plezierige aspect, voor acht anderen het meest onaangename.

Praktijkgericht?

Naar onze mening zijn er twee indicatoren voor de mate waarin de studenten het praktijkgerichte karakter van ons onderwijs herkenden:

– konden de studenten zien, dat in ons onderwijs de problemen van patiënten een centrale plaats innemen? Dit gaat uit van de veronderstelling, dat de huisarts in zijn praktische functioneren steun biedt aan patiënten bij het oplossen van hun problemen en zich niet al in eerste instantie presenteert als oplosser van (moeilijke) geneeskundige problemen.

– de mate waarin de studenten meenden iets geleerd te hebben door gesprekken met de huisartsgastheren. Juist naar aanleiding van hun observaties van het functioneren van de huisarts in de praktijk zouden de studenten met hun huisartsgastheer gesprekken kunnen voeren, die hun veel inzicht zouden kunnen verschaffen. Wanneer de studenten aangeven veel geleerd te hebben van die gesprekken, dan interpreteren wij dat als een indicatie van hun herkenning van de praktijkgerichtheid van het onderwijs.

De enquête wees uit dat de studenten de praktijkgerichtheid van ons onderwijs matig hadden herkend. Een extra aanwijzing daarvoor zien we in het feit, dat de bezoeken van de wijkverpleegkundige en de maatschappelijk werkende een ietwat teleurstellende beoordeling kregen. We constateren op dit punt een zekere discrepantie tussen de inhoud van het onderwijs en het oordeel van de studenten. Een sluitende verklaring hebben we hiervoor niet. Enerzijds kunnen de indicatoren te

weinig valide zijn, anderzijds kan onduidelijkheid over het functioneren van de huisarts in de praktijk hierbij een rol spelen.

Probleemgericht?

In de enquête hebben we drie vragen gesteld, die kunnen dienen als indicatoren voor de mate waarin de studenten het jucoschap hebben herkend als probleemgericht:

– acht je jezelf in staat de voor- en nadelen van bepaalde onderzoeks- of therapeutische handelingen beter tegen elkaar af te wegen, nu je dit coschap gelopen hebt?

– is er in het programma voldoende tijd besteed aan patiëntdemonstraties?

– is er in het programma voldoende tijd besteed aan het oplossen van patiëntenproblemen?

Onze indruk is, dat we er nog onvoldoende in geslaagd zijn de wijze van probleem oplossen van de huisarts systematisch te behandelen. Enerzijds geven de studenten aan dat er redelijk veel tijd is besteed aan het oplossen van patiëntenproblemen en aan patiëntdemonstraties, anderzijds is het effect wat mager: de vaardigheid in het hantieren van patiëntenproblemen is maar weinig toegenomen volgens de studenten.

Het onderwijscontract

De mate waarin sprake is van onderwijs onder een sterk contract, hangt samen met de mate waarin zowel de studenten als de docenten zich houden aan bepaalde verplichtingen. In de enquête werd onder meer de mening van de studenten gevraagd over de volgende onderwerpen:

– wat van de studenten verwacht werd, werd snel duidelijk;

– wat van de studenten verwacht werd, vonden ze redelijk;

– het programma maakte op de studenten een onverzorgde indruk.

De reactie op de eerste twee uitspraken was bevestigend, die op de derde ontkenkend. Verder leverde de enquête de volgende gegevens op:

– de mening van de studenten over de afwisseling in het programma: negentig studenten vonden het afwisselend genoeg, zesentwintig vonden dat niet en twaalf gaven geen mening;

– de lengte van het jucoschap vonden men over het algemeen goed;

– de tijd, besteed aan groepsdiscussie, viel veel studenten te lang: de groepsdiscussies werden vijftientwintig

maal als het minst plezierige aspect van de cursus genoemd;

– ten aanzien van de begeleiding van het jucoschap werd in de enquête naar vier punten gevraagd: het enthousiasme, de duidelijkheid bij het uitleggen, de wijze waarop gereageerd werd op opmerkingen van studenten en de algemene geschiktheid voor de begeleiderstaak; de mening van de studenten over de groepsbegeleiders varieerde in deze van gunstig tot zeer gunstig.

Ook werd gevraagd of de studenten het idee hadden iets bij- of afgeleerd te hebben, met andere woorden „niet voor niets” twee weken onderwijs gevolgd te hebben:

– op de vraag „Heb je veel nieuwe vaardigheden bijgeleerd tijdens dit coschap?” luidde het antwoord van de studenten ongeveer: „Ik heb enkele nieuwe vaardigheden bijgeleerd”;

– op de vraag „Heb je een of meer vaardigheden tijdens dit coschap beter leren beheersen?” antwoordden de meeste studenten bevestigend;

– op de vraag „Is je inzicht in bepaalde aspecten van de uitoefening van de geneeskunde toegenomen?” antwoordden zeventien van de 128 studenten (13,5 procent), dat dit niet het geval was; de rest antwoordde bevestigend.

De conclusie die we uit deze gegevens trekken, is dat de studenten een redelijk gunstige mening hebben over de wijze, waarop het Hivu belangrijke verplichtingen in het onderwijscontract nakomt.

Wanneer één der partijen in een onderwijscontract vindt, dat de andere partij haar verplichtingen nakomt, dan geeft dat een aardige indicatie dat er in dat onderwijs sprake is van een sterk onderwijscontract. Nog duidelijker is daarvan sprake, wanneer blijkt, dat beide partijen hun verplichtingen naleven. De vraag in hoeverre de studenten hun contractverplichtingen serieus namen, kan enigszins beantwoord worden door de volgende gegevens:

– in hoeverre hebben ze het gegeven onderwijs bijgewoond? We hebben hierover geen exacte gegevens van dag tot dag, maar we kunnen het aantal dat het onderwijs moest volgen volgens opgave van het faculteitsbureau, vergelijken met het aantal studenten, dat de enquête heeft ingevuld. Naar de ervaring van de groepsbegeleiders is dit een vrij betrouwbare index voor de aanwezigheid der studenten tijdens het programma. Zoals eerder vermeld, hebben 128 van de 141 ingedeelde studenten

Tabel. Het effect van het juco-onderwijs inzake het onderdeel Methodiek van de hulpverlening (N = 93).

		Gemiddelde score	Standaarddeviatie	Percentage dat minimum gewenste score niet haalde
Houding*. Schaal 0-14 (minimum-maximum); minimum gewenste score: 10	eerste meting	8,6	3,9	4,3
	tweede meting	12,5	1,4	
Tevredenheid met het gekozen alternatief. Schaal 14-70 (maximale-minimale tevredenheid).	eerste meting	32,2	7,2	
	tweede meting	26,5	6,8	
Mate waarin men zich zeker zou voelen in de beschreven situatie. Schaal 14-70 (maximale-minimale zekerheid).	eerste meting	28,9	5,9	
	tweede meting	25,6	5,5	
Begrip**. Schaal 14-42 (minimum-maximum); minimum gewenste score: 30,8.		36,2	3,1	4,7

* Neiging het probleem van de patiënt aan te pakken in plaats van uitsluitend geneeskundige problemen.

** Mate waarin men de gekozen alternatieven kon benoemen in termen van de methodiek van de hulpverlening.

(dat is 91 procent) de enquête ingevuld (– niemand heeft geweigerd). Met andere woorden: in een groep, die bestond uit tien studenten, waren er meestal negen aanwezig.

– de mate waarin de studenten aangeven zich betrokken te voelen bij wat er gebeurde tijdens het onderwijs. De studenten konden dit aangeven op een vierpuntsschaal (score 1: voelde zich sterk betrokken; score 4: voelde zich niet betrokken). Het gemiddelde kwam uit op 1,63 (standaarddeviatie 0,70): een betrokkenheid, die tussen matig en sterk inligt.

– de mate waarin het Hivu van mening is, dat de leerdoelen van de cursus bereikt zijn. Eigenlijk is dit meer een algemene index voor het succes van een onderwijsprogramma. Daarnaast is het verkrijgen van een dergelijke indruk een lastige zaak als men het effect van het gegeven onderwijs slechts gedeeltelijk objectief tracht te meten.

Er zijn redenen waarom we de mate, waarin volgens het Hivu de onderwijsdoelen bereikt zijn, wel een indicator achten voor de sterkte van het onderwijscontract van het jucoschap. De belangrijkste daarvan is eigenlijk, dat een sterk onderwijscontract gebaseerd is op het idee van een „expeditie”

(De Groot e.a.). Daar geldt het motto „samen uit samen thuis”; „volgens dat principe kan iedereen, bij definitie, binnen de gezette tijd één der erkende eindpunten bereiken: zo zit het contract nu eenmaal in elkaar.” Het gaat dus met name om de vraag of alle deelnemers de gestelde doelen van het jucoschap bereikt hebben.

Voor wat betreft de methodiek van de hulpverlening zijn er de „toetscores”, die aangeven in hoeverre de studenten aan het einde van het onderwijs de methodiek kennen en begrepen hebben, en in hoeverre zij bereid zijn haar toe te passen, wanneer zij geconfronteerd worden met schriftelijke simulaties van patiëntencasus. De resultaten worden weergegeven in de tabel. Als men de begripsscore-schaal transformeert tot een schoolcijfer-schaal (1-10), dan blijkt slechts een zeer gering percentage der deelnemers (4,7 procent) minder te scoren dan het schoolcijfer 6. Voor wat betreft de houdingsscore wijzen de cijfers ook in de richting van een sterk onderwijscontract: stellen we hierbij de minimaal acceptabele score op 10 (aangezien het om een houdingsscore gaat, mogen we dit doen op subjectieve gronden), dan blijkt bij de tweede meting slechts 4,3 procent deze score niet

te halen (tegenover 64,5 procent bij de eerste meting).

Uit de analyse van de toetsresultaten (*Helsloot*) willen we nog één gegeven apart noemen: in die situaties, waarin de vraag om hulp van de patiënt al was geformuleerd en waarin de studenten moesten kiezen voor een therapie, verschilde de houdingsscore op de eerste meting niet duidelijk van die aan het einde van de cursus. Hieruit valt af te leiden, dat het onderwijs voor de studenten wel duidelijk is als het gaat om de benadering van de patiënt en het verhelderen van de vraag om hulp, maar niet duidelijk genoeg, als het gaat om het kiezen uit behandelingsalternatieven volgens de methodiek van de hulpverlening bij een reeds geformuleerde vraag om hulp. Deze conclusie trokken de studenten in zekere zin ook al (zie de paragraaf Probleemgericht?)

Al met al hebben we de indruk, dat het Hivu erin is geslaagd ten aanzien van het jucoschap een redelijk sterk onderwijscontract aan te bieden.

De aansluiting

Op de volgende aspecten willen we kort ingaan:

– sluit het jucoschap goed aan bij het onderwijs dat de studenten tot dan toe gevolgd hebben?

– sluiten de onderwijsdoelen van het jucoschap goed aan bij die van de belangrijkste andere programma's?

Wat de eerste vraag betreft, kunnen we een paar resultaten uit de enquête presenteren. Er was een vraag over de plaats van de cursus in het curriculum. Hierover liepen de meningen nogal uiteen: eenenvijftig studenten vonden het gekozen tijdstip voor het jucoschap goed, zeventig wilden het eerder en drie later. Ongeveer zestig van de zeventig studenten, die de cursus op een vroeger tijdstip wilden, noteerden als toelichting ongeveer het volgende: wat we tijdens deze cursus leren, zou ook elders (met name wordt genoemd het coassistentenschap interne geneeskunde) goed van pas komen.

Dan was er een vraag over de aanvangskennis: vonden de studenten deze voldoende? Het antwoord was bevestigend. De aanvankelijke interesse voor het vak huisartsgeneeskunde was neutraal, met een grote spreiding. Dit kan men verwachten bij een groep die niet op belangstelling is geselecteerd. Het is in dit verband aardig te vermelden, dat tijdens de cursus de interesse voor het vak bij eenenzeventig studen-

ten is toegenomen, bij vijftig gelijk gebleven en bij zes afgenomen.

Tot zover de mening van de studenten. De indruk van de betrokken Hivustafleden is, dat de aansluiting van de cursus op de rest van het curriculum redelijk is.

Ten aanzien van de tweede vraag hebben we sterk de indruk, dat de onderwijsdoelen voor het jucoschap anders zijn dan die voor andere belangrijke programma's en vakgroepen aan de V.U.. Citeren we de algemene doelstelling van het onderwijs in de inwendige geneeskunde (zie de studiegidsen Geneeskunde 1976/1977 en 1978/1979 V.U.): „Bij het onderwijs in de ziekteleer wordt ernaar gestreefd de studenten niet alleen de ziektesymptomen te leren, doch vooral om inzicht te geven in oorzaak en gevolg, de pathofysiologie en de therapie. Hierbij zal getracht worden het probleem voorop te stellen.” En heelkunde: „Het chirurgisch onderwijs aan de student is vooral gericht op juist begrip van de basale algemene heelkundige problemen en op kennis van de belangrijkste chirurgische ziektebeelden (...).”

Met enige overdrijving gezegd: de belangrijkste klinische vakken willen de studenten inwijden in de geneeskunde, kennis en vaardigheden bijbrengen, met behulp waarvan zij ziekten kunnen vaststellen en behandelen. Het jucoschap huisartsgeneeskunde wil de studenten laten kennismaken met het hulpverleners aan mensen, soms in ernstige, soms in minder ernstige nood. Het zal duidelijk zijn dat de doelstellingen van het jucoschap complementair zijn aan die van de genoemde vakgroepen en niet een alternatief daarvoor. Het is immers ondenkbaar dat iemand huisarts zou zijn zonder ziektebeelden te kunnen herkennen en behandelen. Bij studenten blijkt dit punt nogal eens onduidelijkheden op te leveren. Sommigen verwachten van het Hivu een opfrissertje van hun medisch-technische kennis. In de enquête geven de studenten ook aan, dat ze tijdens de cursus vrij weinig zien van de verscheidenheid aan diagnostische en therapeutische mogelijkheden van de geneeskunde.

Wij hebben de indruk, dat de huidige opzet van de studie misverstanden in de hand kan werken. Als de student eerst jarenlang alleen maar ziektebeelden leert en onder de indruk komt van het technische kunnen van medici, is het moeilijk achteraf nog het inzicht bij te brengen, dat al die kennis en techniek onderdeel moet zijn van een breder

hulpverleningsproces. Er wordt overigens gewerkt aan een nieuwe opzet van de medische studie, waarbij studenten al in een eerder stadium vertrouwd gemaakt worden met het belang van de hulpverlening. We verwachten, dat de hiervoor gesignaleerde onduidelijkheid hiermee zal verdwijnen en dat de studenten met (nog) meer betrokkenheid het jucoschap zullen volgen.

Beschouwing

Wij hebben een indruk willen geven van een belangrijk onderdeel van ons onderwijspakket, namelijk het juniorcoassistentenschap huisartsgeneeskunde. Daarbij hebben we in dit artikel vooral aandacht geschonken aan de onderwijskundige uitgangspunten, namelijk het bieden van een praktijk- en probleem gericht programma volgens een sterk onderwijscontract, met voldoende aansluiting bij de rest van het curriculum.

Uit de evaluatie kan men opmaken, dat we niet in alle opzichten even goed geslaagd zijn. Redelijk positief kwamen we uit de bus bij de vraag of we ons onderwijscontract goed zijn nagekomen. Wij boden volgens de studenten een afwisselend, goed verzorgd programma met deskundige, enthousiaste begeleiders. Ook van onze kant konden we tevreden zijn over het aandeel van de studenten: wij constateerden een erg hoog opkomstpercentage en een gunstig resultaat bij de toets. De praktijkgerichtheid van het programma wordt door de studenten niet zo duidelijk herkend; de probleemgerichtheid wordt wel goed herkend, maar de student leert nog onvoldoende hiermee in de praktijk te werken.

Het programma blijkt prima aan te sluiten bij de uitgangssituatie van de studenten ten aanzien van hun kennis, maar minder goed bij hun verwachtingen. Als verklaring hiervoor zien wij:

– het feit dat de doelstellingen van het jucoschap logischerwijs anders zijn dan die van vele andere onderwijsprogramma's en wel complementair daaraan;

– het feit dat het totale studiepakket geneeskunde nog te weinig geïntegreerd wordt aangeboden.

Al met al heeft de evaluatie ons de mogelijkheid geboden zwakke plekken in het jucoschap te onderkennen en te werken aan de verbetering daarvan. Daarnaast heeft bij ons de indruk postgevat, dat een onderwijsprogramma met de door ons gekozen uitgangspunten een duidelijke toekomst heeft.

Samenvatting. Dit artikel over het juniorcoassistentenschap huisartsgeneeskunde aan de Vrije Universiteit behandelt de onderwijskundige ideeën en achtergronden, waarop de vormgeving van de cursus is gebaseerd. Deze ideeën en achtergronden zijn samen te vatten als „praktijkgericht, probleemgeoriënteerd onderwijs in een sterk contract”. De betekenis van de termen in deze slagzin wordt nader uiteengezet. Daarnaast worden gegevens gerapporteerd, die enig inzicht geven in de mate waarin de studenten het praktijkgerichte en probleemgeoriënteerde van het onderwijs als zodanig hebben ervaren en in hoeverre inderdaad gesproken kan worden van een sterk onderwijscontract. Tevens wordt besproken in hoeverre deze cursus goed aansluit bij de voorkennis van de studenten en de (doelstellingen van de) overige onderwijsprogramma's in de artsenopleiding aan de V.U.

Summary. Junior internship in general medicine at the Free University. This article discusses the didactic ideas and backgrounds on which the planning of the course is based. These ideas and backgrounds can be summarized as „practice-orientated, problem-orientated teaching in a strong contract”. The meaning of the terms used in this slogan is discussed in some detail. In addition, data are presented which afford some insight into the degree to which the students actually experienced the practice orientation and

problem orientation of the course, and the extent to which a strong didactic contract did in fact exist. Also discussed is the extent to which this course is in accordance with the students' previously acquired knowledge and the (aims of the) other teaching programmes in the training of medical practitioners at the Free University.

Aalderen, H. J. van. Waarom methodisch werken? (1976) huisarts en wetenschap 19, 366-367.

Beetz, P., H. Bijlsma en H. Kersten. Eerstejaars studenten geneeskunde 1970-1971. Een onderzoek naar motivatie, attitudes en ervaringen van de eerstejaars studenten geneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Utrecht gedurende het eerste semester van hun studie. Afdeling Onderwijsontwikkeling Faculteit der Geneeskunde, Utrecht, 1971.

Helsloot, E. Verslag van een evaluatieonderzoek naar 5e jaars onderwijs in de huisartsgeneeskunde aan de V.U. Ongepubliceerde scriptie Sociale Psychologie. Vrije Universiteit, Amsterdam, 1978.

DeMuth, G. R. and J. A. Gronvall. The questionnaire and its analysis. (1970) J. med. Educ. 45, nr. 11/2, 15-30.

Educational evaluation and decision making. [By D. L. Stufflebeam, W. J. Foley, W. J. Gephart e.a.] 3rd ed. Phi Delta Kappa, National Study Committee Evaluation, Bloomington, Indiana, 1972.

Goldhaber, S. Z. Medical education: Harvard reverts to tradition. (1974) Science 18, 1027-1032.

Groot, A. D. de. Over fundamentele ervaringen: prolegomena tot een analyse van gesprekken met schakers. (1974) Pedagogische Studiën 51, 329-349.

Groot, A. D. de, A. A. J. van Peet en H. S. Stroomberg. Selectie voor en in het hoger onderwijs, een probleemanalyse. Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage, 1972.

Methodisch werken. [Door J. Holten-Vriesema, C. Tompot, H. J. van Aalderen e.a.] (1978) huisarts en wetenschap 21, 322-335.

Onderzoek naar de beroepskeuzemotivatie van medische studenten. Rapport A 4135. Nederlandse Stichting voor Statistiek, 1973.

Oosthoek, J. K. en R. R. Gras. Perceptie van de studie-omgeving. Mededelingen, No. 10. Bureau Onderwijsresearch en Studiestatistiek, Rijksuniversiteit Utrecht, 1969.

Royal, The, Commission on Medical Education (1965-1968). Report. H.M.S.O., London, 1968.

Simulatie van patiënten in het onderwijs. Schriftelijke oefeningen in huisartsgeneeskunde. [Door J. C. van Es, J. G. M. Gerritsma, J. Koopman e.a.] Bohn, Scheltema en Holkema, Utrecht, 1977.

Tiddens, H. A., R. J. G. Willighagen en W. H. F. W. Wijnen. Medisch onderwijs in ontwikkeling. Studiejaar 1974-1975. (1975) MC30, 1077-1086.

Bijlage Het jucoschap huisartsgeneeskunde aan de V.U.

Dag- Programmadeel	Programmaonderdelen	Bedoeling en/of vormgeving	Onderwerpen	Dag- Programmadeel	Programmaonderdelen	Bedoeling en/of vormgeving	Onderwerpen
1.	Inleiding, toets, observatie van een opgenomen huisarts-patiënt-contact, theorie over feedback.	Studenten kennis laten maken met en motiveren voor het komende onderwijs.	Persoonlijk functioneren (wat neem ik waar en hoe geef ik feedback aan anderen?)	3.	Luisteroefening, consultatieoefening.	Gelegenheid tot intensieve kennismaking met theorie en vaardigheid.	Methodiek van de hulpverlening.
2.	Rollenspel huisarts-patiënt-gesprek	Studenten motiveren, de ingebrachte kennis op te nemen door simulatie van huisarts-patiënt-contact.	Methodiek van de hulpverlening.	4.	Videoband van een consult; vergelijking van verschillende methoden.	Studenten zelf laten oordelen over drie methoden van verschillende benadering.	Methodiek van de hulpverlening.
				5. 6.	Bezoek aan huisarts of gezondheidscentrum.	Studenten de gelegenheid bieden, kennis en vaardigheden aan de praktijk te toetsen.	Alle onderwerpen.

Dag- deel	Programma- onderdelen	Bedoeling en/of vormgeving	Onderwerpen	Dag- deel	Programma- onderdelen	Bedoeling en/of vormgeving	Onderwerpen
7.	Nabespre- king huis- artsenbe- zoek. Op- lossen pro- blemen in de huis- artspraktijk.	Mogelijkheid voor studenten om eigen inzicht en waarnemingen naar voren te brengen; praktijkgebonden toepassing van medisch-biologi- sche kennis.	Verschillende onderwerpen en toepassing van de medisch- biologische ken- nis door de huis- arts.	15.	Nabespre- king van de ervaringen, opgedaan bij de on- derdelen 13 en 14.	Poging de erva- ringen van de studenten met elkaar te verge- lijken en enig- zins te systema- tiseren.	Verschillende onderwerpen.
8.	Casuïstiek.	In de groep be- spreken van pro- bleemsituaties uit de huisartspraktijk.	Toepassing van de medisch- biologische ken- nis.	16.	Bezoek van een wijk- verpleeg- kundige.	Gelegenheid bie- den informatie en inzicht op te doen over een andere discipline.	Samenwerken in de eerste lijn.
9.	Spreekuur- spel.	Rollenspel van arts-patiënt-con- tacten, opgeno- men op video. Studenten de gelegenheid ge- ven hun vaardig- heid te demon- streren om mét een patiënt te komen van een klacht tot een vraag om hulp.	Methodiek van de hulpverlening, persoonlijk func- tioneren.	17.	Bezoek van een maat- schappelijk werkende.	Zie dagdeel 16.	Zie dagdeel 16.
10.	Rollenspel multidisciplinair overleg.	Ervaring opdoen met een gesimu- leerde overleg- situatie tussen personen van verschillende disciplines.	Samenwerken in de eerste lijn.	18.	Spreekuur- spel (ver- volg); twee- de afname toets.	Zie dagdeel 9.	Zie dagdeel 9.
11.	„Balint- oefening”.	Ervaring opdoen met een vorm van bespreking van een voor de studenten zelf problematische situatie.	Samenwerken en persoonlijk func- tioneren.	19.	Oefening „groepsge- drag”.	Het becom- mentariëren van elkaars inbreng tijdens het on- derwijs en het bespreken van de consequenties voor het func- tioneren als hulpverlener.	Persoonlijk func- tioneren.
12.	Beroepsas- pecten.	Ingaan op de be- hoefte van de studenten aan informatie over praktische pun- ten in de prak- tijkvoering.	Praktische as- pecten van het huisartsenbe- roep.	20.	Huisartsen- eigenschap- pen for- muleren; evaluatie.	– nagaan welke eigenschappen voor de huisarts van belang zijn en in hoeverre men bij zichzelf en anderen die eigenschappen aanwezig acht; – het bieden van de mogelijkheid het onderwijs- contract te ver- sterken door stu- denten ideeën over het onder- wijs te laten ventileren; – toetsen of het gegeven onder- wijs het gewen- ste effect heeft gehad en naar wens is verlopen.	Persoonlijk func- tioneren.
13.	Huisart- senbezoek.	Zie dagdelen 5 en 6.	Zie dagdelen 5 en 6.				
14.	Bijwonen van een teambespreking in een gezond- heidscentrum.	In de praktijk herkennen van de theorie.	Samenwerken in de eerste lijn.				