

aan een GC-cyclus kunnen daartoe afspreken enkele gezamenlijke consulten in het ziekenhuis te laten plaatsvinden om daar bepaalde onderzoeksmethoden gedemonstreerd en toegelicht te krijgen. Een demonstratie 'in vivo' van een echocardiografisch onderzoek bijvoorbeeld is zeer instructief.

Er zijn nog tal van onderzoeksvragen. De precieze wijze waarop de kennis wordt opgedaan, is nog niet duidelijk. Voegt het GC illness scripts toe aan de database of helpt het de huisartsen bestaande illness scripts effectiever te gebruiken? Nader onderzoek hiernaar verdient aanbeveling.

Meer duidelijkheid over deze punten zal de betekenis van ervaringskennis kunnen onderstrepen. In hoeverre het GC voor de specialist ook leerzaam is, is evenzeer een aantrekkelijk onderzoeksonderwerp.

Literatuur

- 1 Goodlee F. The Cochrane collaboration. *BMJ* 1994;309:969-70.
- 2 Rutten FH, Bohnen AM, Hufman P, Bruinsma M, Leerink HJG, Strootman FA, et al. NHG-Standaard Angina pectoris. *Huisarts Wet* 1994;37:398-406.
- 3 Knottnerus JA, Ebbens E, Govaert TME, De Geus CA. Klachten op de borst: omgaan met onzekerheden. *Huisarts Wet* 1985;28:159-64.
- 4 Eraut M. Developing professional knowledge and competence. London: Falmer Press, 1994.
- 5 Schmidt HG, Norman GR, Boshuizen PA. A cognitive perspective on medical expertise: theory and implications. *Acad Med* 1990;65:611-21.
- 6 Hobus P. Expertise van huisartsen. *Praktijkervaring, kennis en diagnostische hypothesevorming* [Proefschrift]. Maastricht: Universiteit Maastricht, 1994.
- 7 Van Leeuwen Y. De ervaringskennis van huisartsen. *Huisarts Wet* 1998;41:80-4.
- 8 Robinson P, Heywood P. What do GPs need to know? The use of knowledge in general practice consultations. *Br J Gen Pract* 2000;50:56-9.
- 9 Van Leeuwen Y, Mol SSL, Pollemans MC, Drop MC, Grol R, Van der Vleuten CPM. Change in knowledge of general practitioners during their professional careers. *Fam Pract* 1995;12:313-7.
- 10 Vierhout WPM, Knottnerus JA, Van Ooij A, Crebolder HFJM, Pop P, Wesselingh-Megens AMK. Effectiveness of joint consultation sessions of general practitioners and orthopaedic surgeons for locomotor system disorders. *Lancet* 1995;346:990-4.
- 11 Vlek JFM, Vierhout WPM, Knottnerus JA, Schmitz JF, Winter J, Wesselingh-Megens AMK, et al. A randomised controlled trial of joint consultations with general practitioners and cardiologists in primary care. *Br J Gen Pract* 2003;53:108-12.
- 12 Schulp GJC, Vierhout WPM, Van der Heijde DM, Landewé RB, Winkens RAG, Wesselingh-Megens AMK. Joint consultation of general practitioner and rheumatologist: does it matter? *Ann Rheum Dis* 2003;62:159-61.
- 13 Vlek JFM. Cardialogue. Joint consultation of general practitioners and cardiologists in a primary care setting [Proefschrift]. Maastricht: Universiteit Maastricht, 2000.
- 14 Schulp GJC, Vlek JFM, Vierhout WPM, Wesselingh-Megens AMK, Crebolder HFJM. Het win-win consult. *Transmurale samenwerking tussen huisartsen en specialisten*. *Med Cont* 2002;57:423-5.
- 15 Smith F, Singleton A, Hilton S. General practitioners' continuing education: a review of policies, strategies and effectiveness, and their implications for the future. *Br J Gen Pract* 1998;48:1689-95.
- 16 Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference? *BMJ* 1999;318:1276-9.

Het HoutenBeenTheater

Op zoek naar hoe het kan

Kees Deenik, Peter Schepp

Inleiding

Oefenen en uitproberen van levensechte situaties in een veilige sfeer, dat is de kern van het HoutenBeenTheater. Uitproberen wat wel en wat niet werkt in communicatie. Optimaal gebruikmaken van je zintuigen. Niet uitleggen en discussiëren hoe het anders kan, maar laten zien. Een zin, een gebaar, een houding, een ge-

Auteursgegevens

Kees Deenik, huisarts te Capelle a/d IJssel; Peter Schepp, huisarts, districtscoördinator Rotterdam, Barbizonlaan 45, 2908 ME Capelle a/d IJssel. Correspondentie: pschepp@carnascholing.nl
Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.

sprek. Niet je best doen. Er mag gelachen worden. Een werkplaats voor nascholing.

De locatie

De onderwijsruimte is niet meer een traditioneel cursusaaltje. Een berg kleurige krukjes ligt te midden van een aantal decorstukken in de verder lege zaal. Er klinkt muziek, soms een kakofonie. De voorstelling lijkt al begonnen, maar toch staat ook de koffie uitnodigend klaar.

De spelverdeler

De spelverdeler kondigt zich aan en vraagt de deelnemers op een krukje rond hem plaats te nemen. Hij is de presentator. Hij legt uit wat er gaat gebeuren, bezweert dat niemand iets gaat doen



Foto: HoutenBeenTheater

De kern

- ▶ Forumtheater biedt de mogelijkheid op zoek te gaan naar hoe het kan, niet naar hoe het moet.
- ▶ Spelen is leren.
- ▶ Frontaal onderwijs en theater kunnen een versterkende werking op elkaar hebben, waarbij een samenhang ontstaat tussen kennis en toepassing in de praktijk.

waar die spijt van krijgt, creëert een sfeer waarin iedereen zich vrij kan voelen om dingen uit te proberen, kortom: hij is de vriend van het publiek.

Het onderwijs

Het onderwijs is een synthese van cursorische nascholing en theatrale werkvormen. De docent wordt nadrukkelijk ook als speler beschouwd in de rol van observator en commentator.

Theatrale werkvormen

Er is een openingscène, bijvoorbeeld een telefoongesprek met een borderliner, om kort neer te zetten om welke problematiek het gaat .

'Herken je dit?', inventariseert de spelverdeler. 'Wat doet het met je en hoe ga je ermee om?' Wanneer er meerdere invalshoeken zijn voor de problematiek, bijvoorbeeld bij de samenwerking op een huisartsenpost, dan kan een compilatie van tien korte scènes verhelderend werken.

Een andere werkvorm is beeldentheater. De deelnemers worden uitgenodigd in kleine groepjes een beeld of beeldgroep te maken waarvan een willekeurige passant direct zal zeggen: 'Hé,

dat is een huisarts' of 'Dat lijkt wel een heel lastige patiënt'. De spelverdeler gaat daarna met de groep langs de beelden. Wat zie je (observeren); waaruit blijkt dat dit bijvoorbeeld een huisarts is (interpreteren); hoe kan je dit beeld sterker maken (verbeteren)?

Forumtheater

De kern van de voorstelling is het forumtheater, of inspringtheater. Het vindt zijn oorsprong in Brazilië bij Augusto Boal. Deze gedreven theatermaker ontwikkelde een methodiek om de mensen van het platteland weerbaarder te maken tegen hun onderdrukkers: de landeigenaren en bestuurders. Deze theatervorm is wereldwijd bekend geworden als het *Theatre of the Oppressed*. Het HoutenBeenTheater legt het publiek één of meer scènes voor van bijvoorbeeld een spreek- of wachtkamersituatie waarin van alles misgaat, maar wel zo dat het herkenbaar en invoelbaar is. Als de scène klaar is en nabeschouwd, wordt hij opnieuw gespeeld. Nu krijgen de deelnemers de gelegenheid 'stop' te roepen als ze iets waarnemen dat hen niet bevalt en worden ze uitgenodigd een andere aanpak uit te proberen.

Bij dit uitproberen zijn een aantal veiligheidskleppen ingebouwd. De inspringer kan altijd zelf stoppen, de spelverdeler kan dat doen en natuurlijk ook het publiek.

De feedback die de inspringer krijgt, bestaat uit het tegenspel van de andere speler(s) in de scène. De consequenties van de uitgeprobeerde aanpak worden zo direct zichtbaar.

Met het HoutenBeenTheater ben je niet op zoek naar hoe het moet, maar hoe het zou kunnen. De cursist die inspringt is daarbij de sleutelfiguur.