

289 tweedejaarsstudenten bezoeken het RRC Leiden en Sophia Revalidatie Den Haag

Onderwijs revalidatiegeneeskunde in bachelor geneeskunde

D. Steenbeek, M.S. van Wijlen, H. Arwert, H.J. van Wageningen, G.M. Rommers

De afgelopen 10 jaar zien we in Nederland een opmars van het onderwijs in de revalidatiegeneeskunde in de basisopleiding geneeskunde. Alle universitaire afdelingen revalidatiegeneeskunde organiseren keuze-coschappen (5 tot 10 weken), semi-artsen stages (16 weken) en/of wetenschapsstages. Op enkele plaatsen is er een vast coschap revalidatiegeneeskunde voor alle studenten. Ook zijn de afdelingen betrokken in het aanbieden van de 'Vroege Praktijk Contacten', waarbij studenten in groepjes een rol krijgen in de reguliere spreekuren. De revalidatiestaf van het LUMC, RRC in Leiden en Sophia Den Haag hebben gezamenlijk in januari en februari 2014 voor het eerst al in het tweede jaar revalidatiegeneeskunde-onderwijs verzorgd aan medische studenten. In dit artikel beschrijven we dit bachelor-2 onderwijs dat gekenmerkt wordt door geïntegreerd onderwijs van basisvakken en klinische vraagstukken.

HET BLOK 'VRAAGSTUKKEN BEWEGEN' BACHELOR-2

Dit is een blok van 9 weken met als doel kennis over te brengen van de anatomie en fysiologie van het bewegingsapparaat en de basiskennis in de vakken orthopedie, neurologie, reumatologie, revalidatiegeneeskunde en sport. Het nieuwe onderwijs is *probleem-gestuurd*: er wordt vanuit klinische vraagstukken gestart, bijvoorbeeld 'de pijnlijke gezwollen knie'. In het blok heeft de revalidatiegeneeskunde een nieuwe plaats. We hebben het verkrijgen van inzicht in de gevolgen van aandoeningen van het bewegingsapparaat in termen van de ICF aan de leerdoelen toegevoegd. Daarnaast hebben wij ons ten doel gesteld inzicht te geven in klinische en poliklinische revalidatiebehandeling in de revalidatie-

instellingen in Nederland. De onderwijsvorm betreft colleges en werkgroepen, waarbij alle specialisten van de vakgebieden een algemene taak hebben in werkgroepen en er colleges gegeven worden binnen het eigen vakgebied. Een belangrijke methode in het nieuwe geneeskunde onderwijs is het *patiënt-partner* onderwijs, waarin in kleine werkgroepen thema gericht onderwijs gegeven wordt door patiënten onder begeleiding van een medisch specialist.

Wij hebben een algemeen college revalidatiegeneeskunde gegeven en daarnaast de gevolgen van aandoeningen geïllustreerd in een college 'amputatie van de onderste extremiteit' met een demonstratie van een patiënt na osseointegratie. Voor de studenten was zijn goede niveau van functioneren een openbaring. Daarnaast hebben we samen met de orthopedie en anatomie in het thema 'lopen' gangbeeldanalyse gepresenteerd als diagnostisch instrument van de revalidatiegeneeskunde. Aan het einde van het onderwijsblok hebben in 4 dagdelen 289 bachelor-2 studenten één van twee revalidatiecentra van OOR-Leiden (RRC Leiden en Sophia Den Haag) bezocht. Zij zijn daar rondgeleid en hebben in groepjes van maximaal 5 studenten 3 verschillende revalidanten gesproken onder begeleiding van een revalidatiearts of AIOS. Via de elektronische leeromgeving 'blackboard' kregen de studenten vooraf opdrachten, waaronder het bestuderen van de ICF. Via blackboard werd ook gecommuniceerd over de logistiek. Het blok 'Vraagstukken Bewegen' werd afgesloten met een tentamen, waarin de revalidatiegeneeskunde dit jaar nog beperkt gerepresenteerd werd.

DE ORGANISATIE

Beide raden van bestuur en medische staven hebben hun commitment aan het project gegeven. De patiëntenzorg moest ten behoeve van de logistiek voor de studenten aangepast worden op de bewuste 4 middagen. Alle aanwezige artsen hebben groepjes studenten begeleid. Per middag waren er 36 tot 40 studenten per revalidatiecentrum en 12 tot 15

Dr. D. (Duco) Steenbeek, revalidatiearts, Leids Universitair Medisch Centrum Leiden

Dr. M.S. (Rietje) van Wijlen, revalidatiearts, Rijnlands Revalidatiecentrum Leiden

Drs. H. (Henk) Arwert, revalidatiearts, Sophia Revalidatie Den Haag

Drs. H.J. (Henk) van Wageningen, revalidatiearts, Rijnlands Revalidatiecentrum Leiden

Dr. G.M. (Clemens) Rommers, revalidatiearts, Universitair Medisch Centrum Groningen en Maastricht Universitair Medisch Centrum

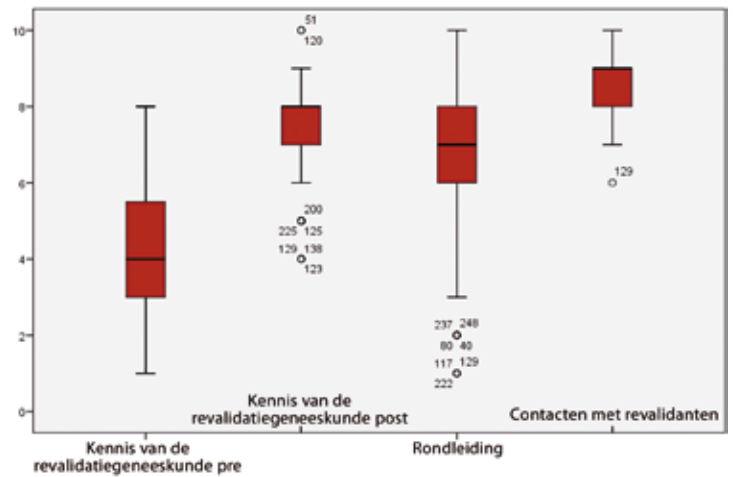
patiënten die meewerkten. Volwassen patiënten met de diagnose CVA, amputatie, multitrauma en oncologische problematiek werden gevraagd indien zij gemotiveerd waren en cognitief en talig goed functioneerden. Er waren ruim voldoende patiënten die wilden deelnemen. Hun toestemming werd vastgelegd in de status conform de WGBO. Er waren geen financiële middelen voor dit onderwijs. Patiënten kregen een cadeaubon.

EVALUATIE BEZOEKEN REVALIDATIECENTRUM

Het onderwijs is door de universiteit en door ons geëvalueerd. De studenten (GOES evaluatie) waardeerden de bezoeken aan de revalidatiecentra als een van de vijf sterkste punten van het onderwijsblok. Wij hebben het bezoek aan het revalidatiecentrum geëvalueerd met vragenlijsten over de eigen beleving van studenten van hun kennis, de rondleiding en de patiëntencontacten (figuur 1). De zelf gerapporteerde kennis over de revalidatiegeneeskunde verbeterde met gemiddeld 3,6 punten uit 10. De rondleiding werd alleen op prijs gesteld wanneer de revalidatiearts veel vertelde over zijn of haar vak. De patiëntcontacten werden zeer waardevol bevonden door de studenten. Tevens werd 'een top en tip' gevraagd. De kleinschaligheid van de gesprekken met de revalidanten en de begeleiding daarbij werd vrijwel unaniem goed bevonden. De studenten hadden echter vooraf een beter beeld willen hebben van hetgeen zij konden verwachten en hoe zij getoetst zouden worden. Het college revalidatiegeneeskunde werd door 170 studenten (de helft) bezocht. Deze studenten waren waarschijnlijk het best voorbereid. Tien studenten hadden moeite met de reiskosten naar Den Haag. Wij hebben geen keuze gegeven voor de locatie.

Ten slotte werd ook de patiënten een vragenlijst voorgelegd met vragen over hun ervaring en de belasting. De patiënten (n=54) hebben unaniem terug gerapporteerd dat zij de middag zeer leuk hebben gevonden en 92% van hen heeft de middag als niet-belastend ervaren.

De revalidatieartsen gaven aan vooraf tegen de klus te hebben opgezien, maar waren achteraf buitengewoon enthousiast mede door de interactie met de studenten. Omdat het kleine groepjes studenten betrof, is het de vraag of dit onderwijs doelmatig is. Deze vraag ligt momenteel voor bij het gehele geneeskunde onderwijs, want kleinschalig onderwijs is duur.



Figuur 1. Evaluatie Patiënt-partner onderwijs revalidatiegeneeskunde Bachelor-2 LUMC 2014.

CONCLUSIE

Onze onderwijsinspanningen worden zeer gewaardeerd. Dergelijk onderwijs is haalbaar. De revalidatiegeneeskunde en de levensverhalen van onze revalidanten hebben een toegevoegde waarde voor het geneeskunde onderwijs van het bewegingsapparaat, ook zo vroeg in de studie. Zowel de studenten als de revalidatiearts-docenten waren enthousiast. De patiënten zien het belang in om te participeren in het onderwijs aan de dokters van morgen en zij doen dat graag.

Wij adviseren de revalidatieartsen die een rol hebben in het onderwijs om veel patiënten te betrekken. Samen blijven we zoeken naar alle communicatielijnen met de studenten. De VRA kan samen met onderwijs coördinatoren revalidatiegeneeskunde aan de medische faculteiten hierin ondersteunen met informatiebladen en bijvoorbeeld de organisatie van meeloopdagen. Voorlopig is onze uitdaging om ons onderwijs jaarlijks te verbeteren. Onderwerpen voor verbetering in Leiden zijn bijvoorbeeld de toetsing van de studenten en de financiële kaders. We zijn op de goede weg met het onderwijs!

Dank aan de grote groep patiënten die zich beschikbaar stelde voor het onderwijs.

Dank aan dr. P.D.S. Dijkstra, orthopedisch chirurg LUMC en prof. dr. M.C. de Rooter, hoogleraar anatomie LUMC, blokcoördinatoren.

VOETNOOT

Uitkomsten vragenlijsten aan studenten (n=251). In een rapportcijfer is weergegeven de zelf gerapporteerde kennis van de revalidatiegeneeskunde vóór het gehele onderwijsblok en na de bezoeken aan de revalidatiecentra. Tevens is de ervaren meerwaarde van een rondleiding en de contacten met 3 revalidanten weergegeven met een rapportcijfer.

Figuur bewerkt. Tekst verplaatst en groter gezet. Nu wel leesbaar. Enkele woorden nu 'in' de grafiek gezet. Akkoord?

LET OP: dit is een LR-PDF waarbij de plaatjes korreliger zijn dan uiteindelijk in druk.