

## Referaat

### Simulatie met een chronische aandoening

*Brown A, Anderson A, Szerlip HM. Using standardized patients to teach disease management skills to preclinical students: a pilot project. Teach Learn Med 2003;15(2):84-7.*

Artsen in de praktijk handelen vaak niet volgens bestaande richtlijnen en medische studenten krijgen vaak weinig onderwijs in deze richtlijnen. Met deze twee (samenhangende) uitgangspunten ontwierpen de auteurs een erg leuk project met als doel studenten met richtlijnen te laten werken. De gedachte was: als je iets vroeg in de opleiding leert, doe je het later in de praktijk misschien ook wel beter of vaker.

Hoe zat het project in elkaar? Een groep tweedejaars medisch studenten werd gevraagd mee te doen aan een project, waarin ze in groepjes van 4 (een zogenaamde 'groepspraktijk') een gestandaardiseerde patiënt (SP) gingen behandelen. Uit de 94% positieve reacties werden 72 studenten uitgekozen als interventiegroep, de andere 68 studenten werden controlepersonen. De groepspraktijk-studenten konden hun eigen en dus dezelfde SP 4 maal zien binnen een semester. Deze consulten werden opgenomen op video. De SP's (er waren er 3 voor de 18 groepjes, 1 per groepje) simuleerden een patiënt met recent ontdekte hyperglycemie, waarbij de voorgeschiedenis ook melding maakte van borderline-hypertensie, roken en een familieanamnese met diabetes. De projectgroep zorgde voor patiënten-statussen die de studenten zelf in moesten vullen. De interventiegroep ontving voorafgaande aan de consulten de evidence-based richtlijnen. De groepspraktijk-studenten waren zelf verantwoordelijk voor het maken van afspraken, verder beleid, et cetera. Waar nodig konden ze de projectgroep via email om opheldering vragen over bijvoorbeeld binnengekomen (gesimuleerde) laboratoriumuitslagen. Een projectmedewerker zorgde ervoor dat de gesimuleerde uitslagen logisch volgden uit het door de diverse

groepen gevolgde beleid. Als bijvoorbeeld de hyperglycemie niet behandeld werd, bleef de bloedsuiker uiteraard hoog. Alle studenten, dus ook de controle groep, volgden tijdens het semester ook de reeds ingeplande colleges over ondermeer diagnostiek en beleid bij diabetespatiënten. Aan het einde van het semester werden de patiënten-statussen beoordeeld op inhoud van het beleid. Daarnaast deden zowel de interventiestudenten als de controlestudenten mee aan een OSCE, waar een enigszins vergelijkbare 'hyperglycemie-patiënt' in zat.

En wat was nu het resultaat van deze erg origineel opgezette pilot? Natuurlijk vond iedereen het erg leuk, maar dat is bij SP-onderwijs meer regel dan uitzondering. Uit de statusgegevens bleek dat studenten in 100% van de gevallen de borderline-hypertensie en de hyperglycemie behandelden en ook een antirook gesprek aangingen, vaak gevolgd door een nicotinepleister. Op het OSCE, het enige vergelijkbare instrument tussen de interventie- en controlegroep, scoorde de interventiegroep een volle standaarddeviatie hoger dan de controlegroep. Daarbij (of daarbinnen) scoorde de interventiegroep ook hoger op het gebied van communicatievaardigheden. De kosten van het onderzoek worden ook kort besproken, ongeveer 4500 Euro, inclusief de kosten van SP's en de projectcoördinator. Er was nog een adviseur voor 12 uur aan het project verbonden, maar diens kosten vielen eruiten.

Wat hebben we nu aan dit onderzoek? Weinig en veel. *Weinig*, omdat op wetenschappelijk gebied er veel op dit project is aan te merken. De beschrijving ervan rammelt op nogal wat punten. Er staat bijvoorbeeld niet goed beschreven of de studenten wisten waar ze voor intekenden, hoe exact de consulten nu verliepen (er zal toch wel variatie tussen de groepen zijn geweest en zagen de groepjes de SP met zijn vieren of om de beurt?), hoe precies de communicatie tussen projectgroep en de 18 'groepspraktijkjes' verliep en in hoeverre controlestudenten contact hadden met hun interventiecollega's.

Als ik even afzie van deze wetenschappelijke kritiek, dan hebben we ook *veel* aan dit artikel. Het blijft namelijk staan dat de projectgroep erin geslaagd is om voor het eerst verslag te doen van een project waarin een SP met een chronische aandoening door dezelfde student(en?) wordt gezien. En dat is belangrijk, want op deze manier simuleer je de werkelijkheid (in een onderwijssituatie) van in ieder geval de eerstelijnsgezondheidszorg. Wat dat betreft verdienen de auteurs echt lof. De logistiek van dit project is niet eenvoudig en om het dan toch in een onderzoekachtige opzet te doen is prachtig.

Jan-Joost Rethans  
Maastricht