

Seksespecifieke aspecten in de huisartsopleiding: een onderwijsprogramma

J.C. Steendam, A.L.M. Lagro-Janssen

Samenvatting

Inleiding: Om lacunes aan te vullen in de huisartsopleiding ten aanzien van de rol die sekseverschillen spelen bij de hulpverlening, zijn door de Nijmeegse huisartsopleiding modules seksexspecifieke hulpverlening ontwikkeld.

Wat is seksexspecifieke hulpverlening: Deze hulpverlening kenmerkt zich doordat er rekening gehouden wordt met de rol die sekseverschillen spelen bij patiënten en artsen ten aanzien van het ontstaan en voorkomen van klachten, perceptie van symptomen, presentatie van klachten en de behandeling. Het onderwijsprogramma is gebaseerd op de eindtermen voor seksexspecifieke hulpverlening uit het conceptrapport 'Eindtermen Huisartsopleiding 2000'.

Het onderwijsprogramma: Er zijn modules in elk van de drie jaren van de huisartsopleiding. In jaar 1 wordt aandacht besteed aan de rol van sekseverschillen bij socialisatie, perceptie en presentatie van klachten, communicatie en epidemiologie. In het tweede jaar komen sekseverschillen aan de orde met betrekking tot verschillende aspecten van hart- en vaatziekten, urine-incontinentie, depressie en rouwverwerking. In het laatste jaar wordt aandacht besteed aan de rol van sekseverschillen bij de hulpverlening bij seksueel en fysiek geweld en seksueel overdraagbare aandoeningen en in de consultvoering bij seksexspecifieke thema's als zorg en zelfgevoel, lichaamsbeleving, schuld en schaamte. In de modules wordt gewerkt met opdrachten, videomateriaal en simulatiepatiënten.

Beschouwing: Het programma zal op korte termijn van start gaan in Nijmegen. Eerst zullen docenten getraind worden. Er wordt naar gestreefd om het programma landelijk in te voeren in de huisartsopleidingen. Het wordt wenselijk geacht dat dergelijke programma's ook een plaats krijgen in andere specialistenopleidingen. (Steendam JC, Lagro-Janssen ALM. Seksexspecifieke aspecten in de huisartsopleiding: een onderwijsprogramma. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2002;21(6): 274-278.)

Inleiding

In 1999 is het project 'Seksexspecifieke Differentiatie van het Onderwijs in de Vervolgopleiding Huisartsen' uitgevoerd aan de Katholieke Universiteit Nijmegen.¹ De resultaten van dit project laten zien dat er in het onderwijs lacunes zijn op het gebied van kennis, vaardigheden en attitude met betrekking tot sekse, het vrouw en/of man zijn. Dit betreft zowel de inhoud van individuele onderwijsprogramma's als het totale curriculum. Op grond van bovenstaande conclusies zijn

aanbevelingen gedaan, die geresulteerd hebben in de ontwikkeling van een onderwijsprogramma 'Seksexspecifieke Hulpverlening' aan de Voortgezette Opleiding tot Huisarts van het UMC St. Radboud te Nijmegen. In dit artikel wordt eerst besproken wat verstaan wordt onder seksexspecifieke hulpverlening en vervolgens worden inhoud en vorm van het onderwijsprogramma beschreven. Voor diverse disciplines zijn inmiddels leerboeken over seksexspecifieke hulpverlening verschenen.²⁻⁴

Wat is seksespecifieke hulpverlening?

Bij seksespecifieke hulpverlening wordt ervan uitgegaan dat de sekse van de patiënt, maar ook van de dokter, invloed uitoefent op verschillende aspecten in het traject van klacht tot behandeling. Sekseverschillen kunnen een rol spelen bij het ontstaan van klachten, bij de perceptie van symptomen, de presentatie van klachten en bij de behandeling van een klacht. De kern is steeds dat de (huis)arts zich afvraagt of het in deze fase van het consult, bij deze klacht en bij deze persoon verschil maakt of de patiënt een vrouw of een man is. Seksespecifieke hulpverlening integreert kennis over deze sekseverschillen, uit de literatuur en de praktijk, in de diverse fasen van een consult. In het conceptrapport 'Eindtermen Huisartsopleiding 2000' zijn eindtermen opgenomen met betrekking tot seksespecifieke hulpverlening. Deze eindtermen vereisen dat de huisartsin-opleiding (haio) in staat is om:

- rekening te houden met het feit dat er ten aanzien van de prevalentie en de ernst van een groot aantal ziekten en klachten verschillen bestaan tussen mannen en vrouwen, en de hulpverlening hierop af te stemmen.
- rekening te houden met sekse als factor die het ziektebeloop, de ziektebeleving, het hulpzoekgedrag, het gebruik van medische zorg en de effecten van de (medicamenteuze) therapie kan beïnvloeden, en de hulpverlening hierop af te stemmen.
- een mogelijk verband te signaleren tussen de gezondheidsklachten en het hebben ondergaan van (seksueel/fysiek) geweld.
- stoornissen in de gezondheid te onderscheiden van normale endocrinologische processen bij vrouwen.
- rekening te houden met het feit dat de arts-patiëntcommunicatie mede wordt

bepaald door de sekse en de daarmee samenhangende socialisatie van de patiënt en de arts.

- seksestereotiepe benaderingen in de hulpverlening te vermijden.
- indien aangewezen, de bestaande vrouwen-/seksespecifieke hulpverlening te consulteren of ernaar te verwijzen.

Het onderwijsprogramma

Deze eindtermen vormen samen met de aanbevelingen uit het project 'Seksespecifieke Differentiatie van het Onderwijs in de Vervolgopleiding Huisartsen' de basis voor de ontwikkeling van het onderwijsprogramma seksespecifieke hulpverlening. Bij de ontwikkeling hiervan is rekening gehouden met de bestaande onderwijsmodules. Het ontwikkelde onderwijsprogramma strekt zich uit over de drie jaren van de opleiding tot huisarts. Gedurende deze opleiding komt de haio één keer per week voor onderwijs naar het huisartsinstituut. Voor het eerste en het tweede opleidingsjaar is een programma ontwikkeld dat bestaat uit vier onderwijsmodules van anderhalf uur. In het derde opleidingsjaar bestaat het programma uit twee modules van anderhalf uur en één module van twee uur. De inhoud van de onderwijsmodules wordt hieronder beschreven.

Het eerste opleidingsjaar

Voor het eerste opleidingsjaar is een basismodule ontwikkeld. Hierin komen de volgende onderwerpen aan de orde: sekseverschillen in socialisatie, in de perceptie en presentatie van klachten en in communicatie en in epidemiologie.⁵

Sekseverschillen in socialisatie

Welke beelden heeft de haio geïnternaliseerd als het gaat om 'het vrouwelijke' en 'het mannelijke'? Hoe is de haio de man

of vrouw geworden die hij of zij is? Verder verwerft de haio tijdens dit onderwijsprogramma kennis van verschillende socialisatietheorieën en wordt aan de hand van opdrachten een relatie gelegd met seksegekleurde normen en waarden die in het hulpverleningsproces een rol spelen.

Sekseverschillen in perceptie en presentatie van klachten

Hoofddoel is bewustwording van de invloed van de factor sekse op de perceptie en de presentatie van klachten en verklaringen hiervoor. Het signaleren van sekse-specifieke problemen komt aan de orde aan de hand van een consult van een patiënte met migraine. Tevens wordt gekeken hoe de haio de hulpvraag kan verhelderen op een sekse-specifieke manier.

Sekseverschillen in communicatie

Tijdens dit onderwijsprogramma maakt de haio kennis met zogenaamde mannelijke en vrouwelijke communicatiestijlen. Hoe communiceert de haio zelf? Van welke communicatieregels maakt hij/zij gebruik? Tevens staat de haio stil bij het feit dat bepaalde communicatiestijlen conflicten kunnen veroorzaken, zoals een mannelijke arts die tegenover een vrouwelijke patiënt seksestereotiepe uitspraken doet. Dit gebeurt aan de hand van video's van een consult van een mannelijke en een vrouwelijke huisarts met een patiënt(e) met buikpijn.

Sekseverschillen in epidemiologie

Centraal staat de volgende stelling: 'Vrouwen ervaren een mindere gezondheid dan mannen en rapporteren ook meer sekse-specifieke klachten en kwalen'. Klopt deze stelling met wat er bekend is uit de gegevens van de morbiditeitsregistraties in de huisartspraktijk? Om op deze vraag antwoord te kunnen geven, verza-

melt de haio gegevens uit de dagelijkse praktijk en vergelijkt die met gegevens uit morbiditeitsregistraties. Tevens verwerft de haio inzicht in de manier waarop deze gegevens geïnterpreteerd moeten worden voor een juist diagnostisch proces.⁶

Het tweede opleidingsjaar

In het tweede opleidingsjaar worden de volgende onderwerpen behandeld: sekseverschillen in hart- en vaatziekten, communicatie bij hart- en vaatziekten, urine-incontinentie en depressie en rouwverwerking.⁵

Sekseverschillen in hart- en vaatziekten

Deze module behandelt het voorkomen en de gevolgen van hart- en vaatziekten bij vrouwen, de verschillen in risicofactoren tussen mannen en vrouwen en de mogelijkheden voor preventie. Ook wordt aandacht besteed aan verschillen in (bij)werkingen van medicatie. De haio leert bovenstaande aan de hand van een kenistoets en videomateriaal.

Sekseverschillen in communicatie bij hart- en vaatziekten

Dit onderwijsprogramma is een verdieping van het eerstejaars programma over sekseverschillen in communicatie. Zijn er verschillen tussen mannen en vrouwen in de klachten bij hart- en vaatziekten en in de presentatie hiervan? In hoeverre beïnvloeden die het diagnostisch proces? Centraal staat een consult van een vrouwelijke huisarts en een patiënte, waarbij de huisarts volledig op het psychosociale spoor gaat zitten en zodoende het somatische spoor uit het oog verliest. Een valkuil waar iedere arts in terecht kan komen, als hij of zij niet op de hoogte is van verschillen in communicatiestijlen tussen mannen en vrouwen. Haio's worden bewust gemaakt van deze verschillen in rollenspelen waarin zij hun vaardigheden oefenen.

Sekseverschillen in incontinentie

In dit programma ligt de nadruk op kennis van de oorzaken, diagnostiek en behandelingsmogelijkheden van urine-incontinentie en de relevante sekseverschillen hierbij. De kennisoverdracht geschiedt door middel van casusbespreking en literatuur. Daarnaast oefent de haio het instrueren van bekkenbodetherapie of blaastraining in een rollenspel (vaardigheidstraining).

Sekseverschillen in depressie en rouwverwerking

Hierin wordt een brug geslagen naar het derde opleidingsjaar door de introductie van de seksespecifieke hulpverlening aan de hand van een video van een rouwende en depressieve vrouw. De haio leert de klacht van de patiënt(e) te concretiseren en te plaatsen in de context van de socialisatie van de patiënt(e), waarna oplossingen dicht bij huis en in overleg met de patiënt(e) worden gezocht. Hoofddoel is de patiënt(e) zelfwaardering, verantwoordelijkheid en controle over de eigen situatie te geven. Verder leert de haio belangrijke verschillen tussen weduwen en weduwnaars in aandoeningen en in hun sociale situatie.

Derde opleidingsjaar

In het laatste opleidingsjaar komen seksueel en fysiek geweld in de voorgeschiedenis, sekseverschillen in seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) en consultvoering aan de hand van seksespecifieke thema's aan bod.⁵

Seksueel en fysiek geweld in de voorgeschiedenis

Tijdens dit onderwijsprogramma wordt de haio bewust gemaakt van signalen die kunnen wijzen op seksuele en fysieke mishandeling en geweld in de voorgeschiedenis bij patiënten. Centraal staat het handelen van

de huisarts ten aanzien van een patiënte met geweldservaringen, die voor het eerst op het spreekuur komt. Tevens wordt gekeken naar de voorwaarden die bij de arts en de patiënt(e) aanwezig dienen te zijn om te gaan exploreren. Dit gebeurt aan de hand van een video waarbij de obstipatieklachten waarmee een vrouw bij de huisarts komt, uiteindelijk op seksueel misbruik in het verleden blijken te berusten.

Sekseverschillen in SOA's

In deze module vindt kennisoverdracht plaats van de klinische presentatie, de transmissie, het beloop, de complicaties, de behandelingsmogelijkheden en de beleving van SOA's en de verschillen daarin tussen mannen en vrouwen aan de hand van twee casus. Haio's leren onder andere hoe SOA's voor vrouwen (hoer) een andere betekenis hebben dan voor mannen (stoer).

Consultvoering aan de hand van seksespecifieke thema's

In deze laatste onderwijsmodule oefent de haio een seksespecifieke consultvoering aan de hand van de verschillende betekenissen die mannen en vrouwen toekennen aan thema's als zorg en zelfgevoel, lichaamsbeleving, schuld en schaamte, woede en agressie. Het oefenen gebeurt in rollenspelen met in deze thema's getrainde simulatiepatiënten. Het bijzondere van deze simulatiepatiënten is dat zij zodanig zijn opgeleid dat zij de nabespreking van de rollenspelen kunnen leiden en op die manier de haio gericht feedback kunnen geven.⁷

Beschouwing

Op korte termijn zal bovenstaand onderwijsprogramma worden geïmplementeerd in de huisartsopleiding in Nijmegen. De eerste stap hierbij is het trainen van docenten in vaardigheden en kennis met betrekking tot seksespecifieke hulpverle-

ning. Inmiddels zijn twee van de reguliere maandelijksse bijeenkomsten van de docenten aan deze nascholing gewijd. Een derde bijeenkomst is gepland. De getrainde docenten zullen, zonodig met een externe deskundige, de ontwikkelde onderwijsprogramma's gaan uitvoeren. Het ligt tevens in de planning om dit onderwijsprogramma landelijk in te voeren. De makers van dit onderwijsprogramma denken hiermee de kwaliteit van de huisarts-geneeskundige zorg in Nederland te verbeteren. Daarnaast zijn zij van mening dat seksespecifieke hulpverlening een integraal onderdeel van alle specialistenopleidingen zou moeten zijn.

Het beschreven onderwijsprogramma is te verkrijgen bij mevrouw M.J. Oudenhuysen, secretaresse van prof. dr. A.L.M. Lagro-Janssen, Postbus 9101, HSV-229, 6500 HB Nijmegen, tel: 024-3619106.

Literatuur

1. Sanden J van der, Lagro-Janssen T. Seksespecifieke differentiatie van het onderwijs in de Vervolgopleiding Huisartsen [Projectverslag]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen; 2000.

2. Charney P. Coronary artery disease in women: what all physicians need to know. Philadelphia: American College of Physicians; 1998.
3. Frank E. Gender and its effects on psychopathology. Washington: American Psychiatric Press; 2000.
4. Lagro-Janssen T. Een goede hulpverlening is seksespecifiek. Ned Tijdschr Geneeskd-Studenteneditie 2002;5(2):40.
5. Lagro-Janssen ALM, Noordenbos G, redactie. Sekseverschillen in ziekte en gezondheid. Nijmegen: SUN; 1997.
6. Lagro-Janssen ALM. De tweeslachtigheid van het verschil [oratie]. Nijmegen: SUN; 1997.
7. Weel-Baumgarten EM, Spaendonck KPM van. Communicatieve training in het nieuwe curriculum te Nijmegen: van vraagverheldering naar verkenning van het referentiekader. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2000;19(1):16-20.

De auteurs:

Drs. J.C. Steendam, huisarts en huisarts-onderzoeker aan de Voortgezette Opleiding tot Huisarts van het UMC St. Radboud te Nijmegen.

Prof. dr. A.L.M. Lagro-Janssen, huisarts en hoofd Vrouwenstudies Geneeskunde van het UMC St. Radboud te Nijmegen.

Correspondentieadres:

Prof. dr. A.L.M. Lagro-Janssen, Postbus 9101, HSV-229, 6500 HB Nijmegen, tel.: 024-3619106, fax: 024-3541862, T.Lagro-Janssen@hsv.kun.nl.

Summary

Introduction: The impact of gender differences on the delivery of care is largely ignored in vocational training in general practice. In order to remedy this shortcoming teaching modules on gender-specific care have been developed by the institute for vocational training in general practice in Nijmegen, the Netherlands.

What is gender-specific care: Gender-specific care is characterised by explicit consideration of the role played by gender differences with respect to both patients and physicians in the development and prevalence of complaints, perception of symptoms, presentation of complaints and treatment. The modules are geared to the objectives of gender-specific care published in a draft report entitled 'Objectives of GP training 2000'.

The modules: The programme consists of different modules taught over the course of the three-year training programme. The following subjects are addressed: in year 1, gender differences in socialisation, perception and presentation of complaints, communication, and epidemiology; in year 2, gender differences in relation to aspects of cardiac and arterial disease, urinary incontinence, depression, and bereavement; in year 3, the role of gender differences in the care of victims of sexual and physical violence and in aspects of the medical interview like care and identity, body perception, and feelings of guilt and shame. The educational formats used are: assignments, video material and standardised patients.

Discussion: The programme is soon to be implemented in Nijmegen. Teachers will receive training prior to the programme. The ultimate aim is nationwide implementation of the modules in vocational training in general practice. Incorporation of similar modules into other specialty training programmes is recommended. (Steendam JC, Lagro-Janssen ALM. Gender-specific aspects of vocational training in general practice: a new training course. Dutch Journal of Medical Education 2002;21(6):274-278.)