“Het moet wel een simulatie blijven.” Een onderzoek naar echte klachten bij simulatiepatiënten*

L. Bokken, J. van Dalen, G. Blok, J.-J. Rethans

Samenvatting

Inleiding: In het Skillslab van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Maastricht wordt veel gebruik gemaakt van het leermiddel simulatiepatiënten. Dit gebeurt met veel plezier voor de student en de simulatiepatiënt. In contacten met medewerkers van het Skillslab geven simulatiepatiënten echter ook wel aan negatieve ervaringen te hebben met het optreden als simulatiepatiënt. Ook in de literatuur is beschreven dat simulatiepatiënten last kunnen hebben van klachten na het spelen van een patiëntenrol. We hebben daarom onderzocht in hoeverre ook onze simulatiepatiënten door het spelen van een rol last of hinder ondervinden van bepaalde klachten.

Methode: Een schriftelijke vragenlijst is samengesteld op basis van literatuur over stressklachten en commentaar van experts. In de vragenlijst konden simulatiepatiënten anoniem aangeven in hoeverre ze last hebben van een aantal stressklachten voor, tijdens of na het optreden als simulatiepatiënt. Er werd ook gevraagd naar factoren die klachten zouden kunnen beïnvloeden.

Resultaten: De respons is 84%. Van de simulatiepatiënten heeft 73% enige last van stressklachten. Er werd geen verband gevonden tussen factoren die de klachten mogelijk beïnvloeden en de gerapporteerde klachten.

Discussie: Een groot aantal simulatiepatiënten geeft aan in geringe mate klachten te hebben naar aanleiding van het spelen van een rol. Dit is voor een deel te verklaren aan de hand van de trainingsmethode die men in het Skillslab hanteert. Er zal in de toekomst meer aandacht moeten worden besteed aan stressklachten die voorkomen bij simulatiepatiënten. (Bokken L, Dalen J van, Blok G, Rethans J.-J. “Het moet wel een simulatie blijven.” Een onderzoek naar echte klachten bij simulatiepatiënten. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2004;23(6):266-273.)

Inleiding

Simulatiepatiënten worden steeds vaker ingezet ten behoeve van het medisch onderwijs. Ook aan de medische faculteit van de Universiteit Maastricht wordt veel gebruik gemaakt van simulatiepatiënten als leermiddel.¹ In het Skillslab, de plaats waar medische studenten hun vaardigheden leren, wordt de mogelijkheid geboden

de medische praktijk te oefenen met behulp van simulatiepatiënten. Elke student heeft gedurende de eerste vier jaar van de studie de mogelijkheid één keer in de zes weken als ‘arts’ een consult te voeren met een simulatiepatiënt. Direct na afloop van het consult krijgt de student feedback van de simulatiepatiënt over zijn/haar optreden. Een week later krijgt de student ook

* Dit artikel verschijnt ook in het tijdschrift Medical Education van Blackwell Publishing Ltd met als titel ‘Performance-related stress symptoms in simulated patients’ (Med Educ 2004;38:1089-94).

feedback van negen medestudenten en een begeleider die het consult op video bekeken hebben.²

In het algemeen beoordelen studenten deze contacten als leerzaam en plezierig, net als de simulatiepatiënten zelf. In contacten met medewerkers van het Skillslab geven simulatiepatiënten echter ook wel eens aan minder leuke ervaringen te hebben naar aanleiding van het spelen van een patiëntenrol. Ze geven aan het spelen van bepaalde rollen zwaar te vinden en soms klachten te hebben na het optreden als simulatiepatiënt. Er is enig onderzoek gedaan op dit gebied.³⁻⁷ Hieruit blijkt dat simulatiepatiënten zelf klachten onderkennen van het spelen van een rol.³ Het gaat hier voornamelijk om stressklachten: uitputting, snel geïrriteerd zijn, slaapproblemen en fysieke klachten.³

Verschillende factoren blijken van invloed te zijn op de mate van ervaren stressklachten. McNaughton et al. geven aan dat het soort rol van invloed is op de ervaren klachten: er werden meer klachten gerapporteerd na psychologische en emotioneel complexe rollen. Ook is de motivatie die men heeft om simulatiepatiënt te zijn van invloed op de ervaren klachten. Woodward et al. beschrijven dat het aantal rollen dat een simulatiepatiënt per jaar speelt, alsmede de ervaring die men heeft als simulatiepatiënt van invloed zijn op de klachten.⁴⁻⁵ Verder blijkt de acteerstijl die de simulatiepatiënt hanteert van invloed te zijn op de klachten.⁶ Bij acteerstijl wordt onderscheid gemaakt tussen twee vormen van acteren. Enerzijds het 'method acting' waarbij de acteur zich zoveel mogelijk inleeft in een bepaalde rol en anderzijds het 'naspelen' waarbij de acteur een bepaalde rol zo veel mogelijk probeert na te doen. Bij 'method acting' worden meer stressklachten gemeld dan bij 'naspelen'.⁶ In het Skillslab hanteert men sinds enige jaren de manier

van trainen die als 'method acting' wordt beschreven. Het motto hierbij is: 'alles is echt, behalve de klacht'.

Recent is beschreven dat simulatiepatiënten ook positieve ervaringen hebben door het spelen van patiëntenrollen.⁷ Zo kan men door het werken als simulatiepatiënt anamnese en lichamelijk onderzoek beter begrijpen, effectiever met de eigen arts communiceren en voelt men zich meer op het gemak bij een bezoek aan de arts, met name bij lichamelijk onderzoek.

Het weinige onderzoek naar ervaringen van simulatiepatiënten is verricht in Noord-Amerika, waar het gebruik van simulatiepatiënten wezenlijk anders is dan in het Skillslab van de Universiteit Maastricht. Zo worden in Noord-Amerika simulatiepatiënten met name ingezet in toetssituaties, terwijl in het Skillslab vooral gebruik wordt gemaakt van simulatiepatiënten als leermiddel. Ook is de manier van trainen van simulatiepatiënten verschillend; in Noord-Amerika traint men simulatiepatiënten in het 'naspelen' van een patiëntenrol, terwijl in het Skillslab 'method acting' wordt gebruikt in de trainingen. Mede naar aanleiding van de spontane opmerkingen van simulatiepatiënten over klachten, hebben wij onderzocht in hoeverre simulatiepatiënten die rollen spelen in het Skillslab van de Universiteit Maastricht zelf last hebben van stressklachten door het spelen van een patiëntenrol in een onderwijssituatie, om welke klachten het dan gaat en welke factoren hierop van invloed zijn.

Methodie

Om ervoor te zorgen dat simulatiepatiënten vrijuit hun klachten konden rapporteren hebben we gebruik gemaakt van een anonieme vragenlijst die in een aantal fases is ontwikkeld. Allereerst werd de literatuur over stressklachten bestudeerd en aan de hand hiervan hebben we een

voorlopige versie van de vragenlijst maakt. Vervolgens hebben we enkele experts op het gebied van stress gevraagd de voorlopige versie te becommentariëren. Op grond van hun commentaar werd de lijst aangepast en tenslotte ter goedkeuring nogmaals voorgelegd aan de experts.

De uiteindelijke lijst bestond uit een aantal delen. Eerst werd gevraagd naar een aantal factoren die volgens de literatuur van invloed zijn op de ervaren klachten, zoals geslacht, leeftijd, het aantal jaren dat men werkzaam is als simulatiepatiënt en of men ook elders werkzaam is als simulatiepatiënt, het aantal simulatierollen dat men per jaar speelt, de acteerstijl die men overwegend hanteert in de optredens als simulatiepatiënt en de motivatie die men heeft om simulatiepatiënt te zijn. We hebben niet gevraagd om de specifieke rollen die de simulatiepatiënt speelde te noemen, omdat de anonimiteit in dat geval niet meer gegarandeerd kon worden.

Het volgende deel bestond uit de door ons samengestelde lijst met specifieke stressklachten. De stressklachten bestonden uit lichamelijke klachten (bijv. slecht slapen of hoofdpijn), psychische klachten (bijv. angstig zijn of lang piekeren over een rol) en klachten in de sfeer van gedrag (bijv. meer gaan roken of meer alcohol drinken). Ze waren in willekeurige volgorde opgenomen in onze lijst. In totaal waren er 54 items. De simulatiepatiënten werd gevraagd om per item d.m.v. een Likert-schaal aan te geven in hoeverre zij last hadden van de klacht door het spelen van een patiëntenrol. Figuur 1 geeft deze lijst volledig weer. Boven elke rij items werd de simulatiepatiënt eraan herinnerd dat het moest gaan om klachten die veroorzaakt werden door het spelen van een patiëntenrol in een onderwijssituatie. In de toelichting bij de vragenlijst werd deze onderwijssituatie gedefinieerd.

Het laatste deel bestond uit de Overspanningsklachtenlijst van Schmidt. Dit is een bestaande, gevalideerde lijst met behulp waarvan de mate van overspanning kan worden berekend aan de hand van een aantal kernsymptomen.⁸⁻⁹ De Overspanningsklachtenlijst werkt volgens hetzelfde principe als de door ons samengestelde lijst. De simulatiepatiënten werd ook hier gevraagd aan te geven in hoeverre ze last hadden van de genoemde klachten middels het omcirkelen van een score op een 5-puntsschaal. Het verschil met onze vragenlijst was, dat nu gevraagd werd naar klachten die men ervaren had in de afgelopen week en dus niet specifiek naar klachten door het spelen van een patiëntenrol. We hebben deze lijst aan onze vragenlijst toegevoegd om te kijken of mensen die hoog scoren op de Overspanningsklachtenlijst ook hoog scoren op onze vragenlijst. Dit zou kunnen betekenen dat de last van klachten die zij op onze vragenlijst aangaven niet veroorzaakt wordt door het spelen van een patiëntenrol maar door een in meer of mindere mate van overspannen zijn.

De uiteindelijke vragenlijst hebben we toegestuurd aan alle simulatiepatiënten die een patiëntenrol hadden gespeeld in het Skillslab in de periode 1 maart 2000 tot 1 maart 2001. In totaal werd de lijst toegestuurd aan 70 simulatiepatiënten.

Voor de analyse hebben we gebruik gemaakt van het statistiek programma SPSS 10.0 for Windows. Om te kijken of de algemene factoren van invloed waren op de ervaren klachten hebben we gebruik gemaakt van non – parametrische testen. Om te kijken of er een samenhang is tussen het aantal klachten en de score op de 5-punt schaal op de Overspanningsklachtenlijst en het aantal klachten en de score op onze vragenlijst hebben we de Spearman correlatie coëfficiënt berekend.

Door het spelen van een patiëntenrol heb ik in de volgende mate last gehad van:

	Geen last			Veel last	
Vermoeidheid	1	2	3	4	5
Me minder waard voelen dan anderen zich voelen	1	2	3	4	5
Meer (alcohol) drinken dan goed voor me is	1	2	3	4	5
Hartkloppingen of steken in de borst	1	2	3	4	5
Premenstruele spanning of onregelmatige menstruele cyclus	n.v.t /1	2	3	4	5
Nachtmerries	1	2	3	4	5
(Meer) gaan roken	1	2	3	4	5
Vroeger wakker worden	1	2	3	4	5
Teneergeslagen zijn en toekomst somber inzien	1	2	3	4	5
Lusteloosheid	1	2	3	4	5
Rugpijn	1	2	3	4	5
Me machteloos en slachtoffer van de omstandigheden voelen	1	2	3	4	5
Rusteloos, opgejaagd en ongeduldig zijn	1	2	3	4	5
Me gespannen voelen	1	2	3	4	5
Meer gaan eten	1	2	3	4	5
Prikkelbaar, opvliegend en snel geïrriteerd zijn	1	2	3	4	5
Het 's nachts meerdere keren wakker worden	1	2	3	4	5
Me alleen voelen	1	2	3	4	5
Stemmingswisselingen	1	2	3	4	5
Overmatig schrikken	1	2	3	4	5
Interesseverlies	1	2	3	4	5
Ontevreden zijn met de situatie	1	2	3	4	5
Neiging om te giechelen of snel de slappe lach te krijgen	1	2	3	4	5
Minder trek in eten hebben	1	2	3	4	5
Minder lichaamsbeweging	1	2	3	4	5
Ontevreden zijn over mijn prestaties of die van anderen	1	2	3	4	5
Moeite met concentreren	1	2	3	4	5
Ontvluchten van gezelschap	1	2	3	4	5
Tandenknarsen	1	2	3	4	5
Me zorgen maken om wat er gebeurde tijdens het optreden als simulatiepatiënt	1	2	3	4	5
Medicijnen, kalmerende middelen en/of slaapmiddelen gebruiken	1	2	3	4	5
Lang doorpiekeren over de rol	1	2	3	4	5
Kortademigheid of hyperventilatie	1	2	3	4	5
Transpireren	1	2	3	4	5
Vergeetachtigheid	1	2	3	4	5
's Ochtends moe wakker worden	1	2	3	4	5
Moeilijk van plezierige gebeurtenissen kunnen genieten	1	2	3	4	5
Moeite met inslapen	1	2	3	4	5
Wantrouwen van mijn omgeving	1	2	3	4	5
Duizeligheid	1	2	3	4	5
Angstig zijn	1	2	3	4	5
Spierpijn of pijn in nek en schouders	1	2	3	4	5
Bevende handen of tintelingen in handen en voeten	1	2	3	4	5
Geëmotioneerd en/of huilerig zijn	1	2	3	4	5

Vervolg:

	Geen last			Veel last	
Erg druk en veel aan het praten zijn	1	2	3	4	5
Moeite met praten of stotteren	1	2	3	4	5
Hoofdpijn	1	2	3	4	5
Buikpijn of een gespannen buik hebben	1	2	3	4	5
Misselijkheid	1	2	3	4	5
Minder zin in seks	1	2	3	4	5
Vaak plassen	1	2	3	4	5
Vaak diarree	1	2	3	4	5
Verstopping	1	2	3	4	5
Droge mond of prop in keel	1	2	3	4	5
Huidproblemen of verergering huidproblemen (bijv. acne, eczeem, psoriasis)	1	2	3	4	5

Figuur 1. Vragenlijst.

Resultaten

De interne consistentie van de vragenlijst was 0.91 (Cronbach's alpha).

Van de toegestuurde vragenlijsten werden er 59 teruggestuurd. Dit is een respons van 84%. Van de respondenten waren er 40 vrouw en 19 man. De leeftijd van de simulatiepatiënten en het aantal jaren dat men werkzaam is als simulatiepatiënt staan vermeld in tabel 1. De responsgroep komt wat achtergrondkenmerken betreft overeen met de gehele groep simulatiepatiënten.

Van de simulatiepatiënten geeft 12% aan gemiddeld 1 rol per jaar te spelen, 15% speelt gemiddeld 2 rollen, 10% speelt gemiddeld 3 rollen, 10% speelt gemiddeld 4 rollen, 5% speelt gemiddeld 5 rollen en 41% zegt gemiddeld meer dan 5 rollen per jaar te spelen.

Tabel 1. Kenmerken van de simulatiepatiënten.

	Mediaan	Spreading	¼-¾
Leeftijd	58	29-77	51-65
Aantal jaren simulatiepatiënt	6	1.5-25	3.5-17.5

¼-¾ = resp. het 25^e en 75^e kwartiel.

Van de respondenten geven er 56 (95%) aan in hun optredens voornamelijk de 'method acting' acteerstijl te gebruiken.

Van de respondenten is 51% ook elders werkzaam als simulatiepatiënt, het grootste deel bij de Faculteit der Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Maastricht.

Simulatiepatiënten gaven verschillende redenen aan om simulatiepatiënt te zijn (zie tabel 2). Slechts 16 simulatiepatiënten (27%) gaven aan in het afgelopen jaar helemaal geen stressklachten te hebben door het spelen van een patiëntenrol (bij alle items score 1).

Tabel 2. Motivatie om simulatiepatiënt te zijn.

	Aantal simulatiepatiënten (N=59)
Zich nuttig voelen	22 (37.3 %)
Onderwijskundig aspect	14 (23.7 %)
Meer dan 1 motivatie	8 (13.6 %)
Contact met anderen	7 (11.9 %)
Geld	3 (5.1 %)
Anders	3 (5.1 %)
Waardering	1 (1.6 %)
Acteren	1 (1.6 %)

Vervolgens hebben we gekeken naar de 43 simulatiepatiënten die in enigerlei mate klachten rapporteerden (bij een of meer items een score van meer dan 1). Tabel 3 geeft een overzicht van het totale aantal klachten en de last van klachten die deze simulatiepatiënten rapporteerden, uitgesplitst naar lichamelijke, psychische en gedragsmatige klachten.

De vijf meest voorkomende klachten zijn vermoeidheid (49.2 % van de respondenten), ontevreden zijn over eigen prestaties of die van anderen (28.8 %), zich gespannen voelen (23.7 %), zich zorgen maken om wat er gebeurde tijdens het optreden als simulatiepatiënt (23.7 %), lang piekeren over de rol (20.3 %).

Vervolgens hebben we gekeken of de factoren die volgens de literatuur van invloed zijn op de ervaren stressklachten, van invloed waren op het gerapporteerde

aantal klachten en op de gerapporteerde last van klachten (de score op de 5-puntschaal) in onze vragenlijst. Dit bleek niet het geval te zijn.

De gemiddelde score op de kernsymptomen van de Overspanningsklachtenlijst is 2.3 (SD 0.5). Op de Overspanningsklachtenlijst wordt overspanning geoperationaliseerd als een score van 2.5 of hoger in combinatie met de aanwezigheid van een chronische stressor.⁸⁻⁹ Ter vergelijking, de overspanningsscores van een groep met een veronderstelde lage kans op overspanning (medische studenten) en van een groep met een veronderstelde hoge kans op overspanning (doorverwezen cliënten met werkstress) bedroegen respectievelijk 1.3 (SD 0.4) en 3.1 (0.9). Er bleek geen significante samenhang te zijn tussen het aantal klachten gerapporteerd op onze lijst en het gerapporteerde aantal klachten op de Overspanningsklachtenlijst (Spearman Correlatie 0.09).

Tabel 3. *Simulatiepatiënten met klachten.*

	Mediaan	Spreading	¼-¾
Totaal (N=43)			
Aantal gerapporteerde klachten	4	1-29	2-7
Mate van last	2.2	2-3.7	2-2.7
Lichamelijk (N=36)			
Aantal gerapporteerde klachten	2	1-11	1-4
Mate van last	2.3	2-4	2-3
Psychisch (N=34)			
Aantal gerapporteerde klachten	2	1-18	1-3
Mate van last	2	2-3.2	2-2.5
Gedrag (N=23)			
Aantal gerapporteerde klachten	1	1-6	1-2
Mate van last	2	2-4	2-2.7

N= aantal simulatiepatiënten; ¼-¾ = resp. het 25^e en 75^e kwartaal. Mate van last: 1= geen last, 5= veel last.

Discussie

Uit onze studie is gebleken dat simulatiepatiënten daadwerkelijk last hebben van stressklachten door het spelen van een rol in het Skillslab. Dit hadden we ook verwacht op basis van de gegevens uit de literatuur en op basis van gesprekken met de simulatiepatiënten. Het aantal simulatiepatiënten (73%) dat enige last heeft van stressklachten veroorzaakt door het spelen van een rol en het gemiddeld aantal klachten (4) per simulatiepatiënt, was echter groter dan we verwacht hadden. De ernst van de klachten bleek gelukkig gering (score 2.2 op een 5-puntsschaal). De meest gerapporteerde klachten van de simulatiepatiënten in ons onderzoek komen overeen met de klachten die simulatiepatiënten vaak spontaan melden en met de klachten beschreven in eerdere studies.³⁻⁶

De redenen die de simulatiepatiënten aangaven voor het vervullen van deze onderwijssrol, komen overeen met de bevindingen uit eerder onderzoek.¹⁰ Het merendeel van onze simulatiepatiënten blijkt bij het spelen van de patiëntenrol de 'method acting' acteerstijl te hanteren. Dit is te verwachten op basis van de trainingsmethode die men in het Skillslab gebruikt om de simulatiepatiënten voor te bereiden op het spelen van een patiëntenrol.

De gemiddelde score op de kernsymptomen van de Overspanningsklachtenlijst (2.3 ± 0.5) komt overeen met een matig niveau van overspanning.⁸⁻⁹ In ons onderzoek werd geen verband gevonden tussen factoren die volgens de literatuur van invloed zijn op de ervaren klachten en het gerapporteerde aantal klachten en de gerapporteerde score op de Likert-schaal op onze lijst. Gesuggereerd kan worden dat dit mogelijk te maken heeft met het feit dat wij gebruik hebben gemaakt van een andere onderzoeksmethode, namelijk een schriftelijke vragenlijst, dan het in de literatuur beschreven focusgroepinterview.

Onze vragenlijst is op één moment bij de simulatiepatiënten afgenomen. Het is mogelijk dat de simulatiepatiënt de laatste rol maximaal een jaar geleden heeft gespeeld, waardoor het moeilijk kan zijn om zich te herinneren in hoeverre men last had van klachten rond het optreden als simulatiepatiënt en zo ja, van welke klachten. Dit is een beperking van ons onderzoek. Het resultaat is waarschijnlijk betrouwbaarder als we de vragenlijst op meer momenten, telkens direct na een optreden hadden kunnen afnemen.

In verband met de anonimiteit hebben we niet gevraagd naar het soort rol dat men speelt. Uit de literatuur is bekend dat stressklachten vooral optreden na het spelen van emotioneel zware en psychologische rollen. Het zou kunnen zijn dat de

respondenten die klachten rapporteerden vooral deze rollen spelen maar omdat er veel respondenten klachten rapporteerden en er maar weinig emotioneel zware en psychologische rollen zijn, is dit niet waarschijnlijk. Bovendien is een bepaalde rol niet in dezelfde mate zwaar voor alle simulatiepatiënten. Blijkbaar treden stressklachten ook op na het spelen van minder belastende rollen. Evenmin hebben we hierdoor kunnen kijken of de gerapporteerde klachten gerelateerd zijn aan de rol, bijvoorbeeld het optreden van rugpijn na het spelen van een patiëntenrol met als klacht rugpijn. Niet onderzocht is ook hoelang de klachten bleven staan. Inmiddels hebben wij daarop vervolg onderzoek gestart.

Naar onze mening moet er in de toekomst meer aandacht worden besteed aan stressklachten die voorkomen bij simulatiepatiënten. Dit kan in de vorm van een 'debriefing' bijeenkomst na het optreden als simulatiepatiënt, waarin de gelegenheid wordt geboden om nog eens na te praten over het optreden, met andere simulatiepatiënten of met medewerkers van het Skillslab. In ieder geval blijkt uit ons onderzoek dat we ervoor moeten zorgen dat simulatiepatiënten geen echte patiënten worden.

Literatuur

1. Gorter SL, Rethans J-J, Scherprier AJJA. De rol van (simulatie)patiënten in het onderwijs. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs* 2000;19(2):42-48.
2. Dalen J van, Bartholomeus P, Kerkhofs E, Lulofs R, Thiel J van, Rethans J-J, Scherprier AJJA, Vleuten CAM van der. Teaching and assessing communication skills in Maastricht: the first twenty years. *Med Teach* 2001;23:245-51.
3. McNaughton N, Tiberius R, Hodges B. Effects of portraying psychologically and emotionally complex standardized patient roles. *Teach Learn Med* 1999;11(3):135-41.
4. Woodward CA, Gliva-McConvey G. The effect of simulating on standardized patients. *Acad Med* 1995;70(5):418-20.

5. Woodward CA. Standardized patients: a fixed role therapy experience in normal individuals. *Journal of Constructivist Psychology* 1998;11:133-48.
6. Naftulin DH, Andrew BJ. The effects of patient simulations on actors. *J Med Educ* 1975;50:87-9.
7. Wallach PM, Elnick M, Bognar B, Kovach R, Papadakis M, Zucker S, et al. Standardized patients' perception about their own health care. *Teach Learn Med* 2001;13:227-31.
8. Schmidt AJM. De psychologie van overspanning, theorie en praktijk. Amsterdam: Uitgeverij Boom; 2000.
9. Schmidt AJM. De meting van overspanning. De ontwikkeling van de Overspanningsklachtenlijst. *Gedragstherapie* 2003;36(1):45-55.
10. Dalen J van, Eekers P, Peerden M. Oordelen over simulatiepatiëntcontacten. In: Houtkoop E, Pols J, Pollemans MC, Scherpbier AJJA, Verwijnen GM, editors. *Gezond Onderwijs – 3*. 's Gravenhage: Haagse Hogeschool; 1994. p. 33-6.

De auteurs:

Drs. L. Bokken is werkzaam bij het Skillslab van de Faculteit der Geneeskunde.

Dr. J. van Dalen is werkzaam bij het Skillslab van de Faculteit der Geneeskunde.

Dr. G. Blok is verbonden aan de afdeling O&O van de Faculteit der Gezondheidswetenschappen.

Dr. J.-J. Rethans is werkzaam bij het Skillslab van de Faculteit der Geneeskunde.

Allen zijn verbonden aan de Universiteit Maastricht.

Correspondentieadres:

Dr. J.-J. Rethans, Skillslab, Faculteit der Geneeskunde, Universiteit Maastricht, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, J.Rethans@SK.unimaas.nl.

Summary

Introduction: At the Skills lab of the Faculty of Medicine of the University of Maastricht students are enabled to apply their knowledge and skills in a simulated patient (SP) encounter. This usually is great fun for both the student and the simulated patient. However, in encounters with the SP-trainers SPs mention suffering from stress symptoms due to performing a patient role. Some studies show that simulated patients suffer from stress symptoms due to performing a patient role. Therefore we studied to what extent our simulated patients suffer from symptoms due to their performances.

Method: A questionnaire was devised on the basis of literature on stress symptoms and the comments of some experts on the field of stress. In the questionnaire SPs could anonymously report to what extent they suffered from stress symptoms due to performing a patient role. Moreover they were asked to identify factors that might influence the occurrence of symptoms.

Results: The response was 84%. It appears that 73% of the SPs suffer from stress symptoms. There is no connection between the factors that might influence the symptoms and the stress symptoms that were reported by the SPs.

Discussion: The majority of the simulated patients suffer slightly from stress symptoms due to performing a patient role. In part this can be attributed to the way training of simulated patients is conducted at the Skills lab. In the future more attention should be given to simulated patients who suffer from stress symptoms. (Bokken L, Van Dalen J, Blok G, Rethans J.-J. "It should remain simulation." A study of real complaints from simulation patients. *Dutch Journal of Medical Education* 2004;23(6):266-273.)