

# huisarts en wetenschap

maandblad van het  
nederlands huisartsen  
genootschap



## Groepspraktijken en groepsprocessen (I)

DOOR H. HOLLANDER, DR. J. F. VAN RAVENZWAAIJ EN W. A. C. WHITLAU

*Samenwerkingsverbanden van artsen roepen zowel in de voorbereidende als in de operationele fase vaak problemen op wanneer psychosociale factoren in de organisatorische aanpak niet tot gelding komen.*

*Inleiding.* Wanneer een groep artsen in beginsel tot samenwerking heeft besloten, lijkt de uitwerking van een dergelijk voornemen alleen nog een technische kwestie. Er moet een aantal organisatorische maatregelen worden getroffen, er moeten beslissingen worden genomen omtrent inrichting, personeel en wat dies meer zij. Vaak zoekt men in de voorbereidende fase voor dat alles hulp en voorlichting welke men dan ook ongetwijfeld vindt. Adviezen en steun bij bouw of verbouw, bij de inrichting, bij de structuur van de organisatie, de administratie en de financiering zijn in diverse vormen beschikbaar, onder andere via het Nederlands Huisartsen-Instituut. Men vraagt zich af wat dan nog kan misgaan wanneer een principiële beslissing met zoveel deskundige steun wordt omringd.

Toch geraakt de ene na de andere artsengroep tijdens de voorbereidingen of daarna in moeilijkheden. Zaken die zich op het eerste gezicht aandienend als zuiver technische details, blijken in de besprekingen niet tot een oplossing te kunnen worden gebracht en groeien uit tot onoverkomelijke

problemen; het ene alternatief na het andere wordt aangedragen, de besluitvorming raakt geblokkeerd en er doen zich ondergrondse spanningen voor. Is men wèl tot een besluit gekomen, dan blijken de oplossingen in de praktijk vaak niet te voldoen, zonder dat duidelijk is waaraan dat ligt.

Vaak gelukt het niet deze blokkeringen te doorbreken. Soms ziet men wel in dat emotionele en irrationele elementen de besprekingen zijn binnengeslopen, maar men is van mening dat deze toch eigenlijk geen rol mogen spelen tussen verstandige mensen die zijn bijeengekomen om een aantal technische en organisatorische details te regelen ter wille van een samenwerking die iedereen wel degelijk wil. Soms ziet men alleen maar dat oplossingen niet functioneren, terwijl sleutelen eraan geen resultaat blijkt te hebben. Deze blokkeringen zijn evenwel realiteiten en alles is ervoor te zeggen dit vrij algemene verschijnsel met een onbevangen diagnostische blik van wat dichterbij te bezien.

De blokkeringen blijken dan veelal te liggen in het vlak van de onderlinge relaties. Wanneer daarover enige helderheid is verkregen, komt men met de technische en organisatorische regelingen ineens weer een stuk verder. Een en ander zal worden toegelicht aan de hand van een aantal praktijkvoorbeelden, waarmede de twee eerstgenoemde auteurs in aanraking zijn gekomen. De laatstgenoemde auteur heeft het feitelijk schrijven en de vormgeving van deze publikatie voor zijn rekening genomen.

„*Spirit of inquiry*”. Het eerste praktijkvoorbeeld betreft een artsengroep bij wie zich problemen voordeden rond het bijhouden van het kaartsysteem.

Een van de voordelen van samenwerking tussen artsen is de mogelijkheid dat bij ziekte, op avonden en weekends of tijdens vakanties voor elkander kan worden waargenomen. Wanneer men van deze mogelijkheid profijt wil trekken, is een voor ieder toegankelijk en steeds bijgehouden kaartsysteem over de patiënten onvermijdelijk. In de groep waar dit voorbeeld speelt, zag iedereen dat dan ook in. Men wilde zelfs nog verder gaan en op de kaarten niet alleen afgelegde bezoeken, ziektegevallen, medicijnen en kernpunten uit de specialistenbrieven aantekenen, maar ook details omtrent hetgeen men tijdens een visite had gedaan, wat men had waargenomen, welke vraagtekens waren gerezen, enzovoort. Het kaartsysteem zou daardoor kunnen uitgroeien tot een middel waardoor men van elkander zou kunnen leren en waardoor de vakuitoefening op een hoger peil zou komen. Betere vakuitoefening door wederzijdse consultatie was een argument dat voor deze groepspraktijk belangrijk was; het geschetste kaartsysteem zou daartoe kunnen bijdragen. Ook dit werd door de leden van de groep van harte onderschreven.

In de praktijk bleek echter dat het kaartsysteem niet door iedereen adequaat werd bijgehouden, waardoor beide doelstellingen in het gedrang kwamen. Tijdens een groepsbespreking werd dit aan de orde gesteld. Enkele artsen gaven te kennen voor deze administratieve aangelegenheid soms geen tijd te kunnen vinden; het eigenlijke werk ging nu eenmaal voor, hetgeen uiteindelijk voor iedereen gold. Vandaar dat men zich opgelucht voelde toen iemand voorstelde iedere arts een kleine tape-recorder in zijn auto mee te geven. Men zou dan na een visite of spreekuur de afgesproken gegevens alleen maar even in het apparaat behoeven te spreken, hetgeen vrijwel geen tijd kostte. Een van de assistentes zou dan ervoor kunnen zorgen dat de gegevens van de bandjes elke dag in het systeem werden verwerkt. Het probleem had een elegante technische oplossing gevonden (apparaatjes), begeleid door een organisatorische oplossing (assistente X zorgt voor het bijwerken van de gegevens).

Nadat enige tijd ervaring met het nieuwe systeem was opgedaan, bleek ook dit onvoldoende te werken aangezien sommige artsen wel eens enkele patiënten vergaten te registreren. Op gezette tijden werden zij daarover onderhouden, waarbij zij dan beterschap beloofden. Maar het verschijnsel hield aan. Zoals in zo vele organisaties kreeg men ook hier te kampen met een probleem dat eigenlijk helemaal geen probleem behoorde te zijn: iedereen was ervan doordrongen dat de regeling noodzake-

lijk was en de apparaatjes maakten het excuus van tijdgebrek onhoudbaar.

Tijdens een gesprek over dit onderwerp, waarbij een onzer als proces-adviseur aanwezig was, zei een van de leden van de groep: „Ik heb het gevoel dat als ik bij het bed van een patiënt sta, jullie me dan met zijn allen over mijn schouder heen op de vingers staan te kijken. Wanneer het een beetje een moeilijk geval is beklemt me dat en ik denk dat ik dáárom dan naderhand dat bandje vergeet.” De overige leden van de groep reageerden niet op deze confessie; zij praatten gewoon door over de noodzaak toch vooral de hand aan de afspraak te houden. De proces-adviseur vroeg echter aandacht ervoor: „Collega Y zei daarnet het gevoel te hebben dat jullie allemaal over zijn schouder staan mee te kijken. Wat vinden jullie daar eigenlijk van?” Men ging daarover nu praten en het bleek dat arts Y het kaartsysteem in zijn hart eigenlijk als een bedreiging ervoer. Hij gaf het volgende voorbeeld.

Tijdens een weekend werd hij geroepen bij een onmiskenbaar ziek kind. Hij onderzocht het patiëntje, maar hij kon niets vinden. Hij schreef Sinaspril voor en vroeg de ouders weer te bellen wanneer de verschijnselen aanhielden. Terug in zijn auto vergat hij het geval te melden. „Want stel je voor dat een collega maandag bij dat kind komt en bij onderzoek wél wat vindt. Het kan best zijn dat de verschijnselen die hij dan opmerkt er zondag nog niet waren, maar dat weet die collega niet. Op de kaart leest hij: „Niets kunnen vinden. Sinaspril”. Wat moet die collega dan wel niet denken? Dat ik er met mijn pet naar gooi? Het is natuurlijk niet zo dat ik daarom expres vergeet de gegevens in het apparaatje te spreken. Maar het is een probleem voor me waarmee ik zit en dat ik dan maar naar later verschuif. En dán vergeet ik het vaak door de drukte.”

Nu het probleem van arts Y zo centraal was komen te staan, bleken verschillende collega's zichzelf erin te herkennen. Het probleem van de kaartenbak kwam ineens in een ander licht te staan. Genoemd voorbeeld zal nog verder worden uitgediept, maar thans kan reeds worden gesignaleerd dat deze groep artsen onderling blijkbaar niet ertoe kwam vrijelijk en open met elkander te onderzoeken wat er aan de hand was. Men bleef zich vastbijten in een technische oplossing, die toch zou moeten werken en men nam geen afstand van het probleem toen een en ander in feite niet bleek te werken. Wat in werkelijkheid eraan schortte was de „*spirit of inquiry*”, het onbevagen zoeken naar oorzaken. In feite liet men de gegevens die voor het probleem van belang waren in de groep niet toe. Arts Y zal bij de besprekingen ongetwijfeld wel eens eerder een dergelijke opmerking hebben gemaakt, hetgeen

op dat moment als onderwerp van bespreking echter niet werd geaccepteerd. Men praatte erover heen en de opmerking werd amper geregistreerd omdat men dergelijke persoonlijke en tussenpersoonlijke zaken buiten het veld van aandacht placht te houden. Men zal zich dus nu moeten afvragen: „Waaróm liet men dergelijke gegevens niet toe?”

*Normen.* Bij de beantwoording van bovengenoemde vraag wordt een aspect van de groepsamenwerking betrokken, waaraan over het algemeen weinig aandacht wordt geschonken. Centraal in het denken staat gewoonlijk het onderwerp waarover in een groep wordt gesproken: daarover gaat het immers.

Daarnaast speelt zich tussen de mensen in de groep nog een aantal zaken af in het ordenende vlak: wie is voorzitter, waar wordt de volgende vergadering gehouden, enzovoort. Onder dat alles speelt zich evenwel bovendien nog een netwerk van tussenpersoonlijke processen af, kristalliseren zich opvattingen uit over hetgeen in de groep wel en niet hoort (normen), wat men wel en niet kan zeggen (communicatie) en welke gedragingen al dan niet aanvaardbaar zijn (acceptatie). Men zou dit alles kunnen samenvatten onder de term „groeps-cultuur” en een zodanige groeps-cultuur ontstaat zonder dat men zich gewoonlijk van iets dergelijks bewust is.

Enige overweging leert dat het juist die groeps-cultuur is, die ten aanzien van het inhoudelijke en het ordenende niveau als filter werkt; zij dicteert wat aan de orde kan komen en wat niet, wat gezegd kan worden en wat niet, hoe men zich gedragen moet en hoe niet. Het behoort tot de „spirit of inquiry” deze groeps-cultuur te bezien op haar effect voor de inhoudelijke en de ordenende kant van de samenwerking. Immers, de mate van onderlinge acceptatie, de diepte van de communicatie en de hoogte van de normen kunnen op de creativiteit bij de besluitvorming hetzij bevorderend, hetzij belemmerend werken. Men zou de functies welke deze factoren in het groepsproces vervullen eens nader moeten bezien, welke zaken zij bevorderen en welke zij belemmeren en dat alles in het licht van wat de leden van een groep op een bepaald ogenblik nu eigenlijk wel en wat zij niet willen.

Wanneer vanuit dit gezichtspunt de groep opnieuw onder de loep wordt genomen die als voorbeeld werd gekozen, blijkt het volgende. Zonder dat men zich daarvan bewust was, heersten in deze groep zeer hoge normen ten aanzien van de openheid voor onderlinge kritiek en consultatie. Het kaartstelsel was niet alleen belangrijk om voor elkander te kunnen inspringen, maar ook ter wille van de onderlinge evaluatie en kritiek, waarvan

men immers kon leren en die het peil van de vak-uitoefening zou verhogen. Niemand kan met goed fatsoen zeggen dat hij zulke normen niet onderschrijft, noch tegenover zichzelf, noch tegenover anderen; hoe zou men immers daartegen kunnen zijn? In de praktijk kwam het echter erop neer dat men zich voortdurend blootstelde aan kritiek. Want hoe hoger de normen, hoe eerder men tekort schiet. Daarbij rijst dan meteen een gevoel van onzekerheid: zal men mij nog wel accepteren bij de fouten die bij deze regeling onherroepelijk aan het licht komen? Deze onzekerheid leidt weer tot gevoelens van angst uit de boot te vallen.

De vanzelfsprekendheid van de hoge normen maakte dat men de vrees van het tekort schieten niet aan de orde kon stellen; ook de communicatiemogelijkheden werden dus door de normen gekleurd. Wanneer dergelijke onzekerheden gaan overheersen, komt van het gehele kaartstelsel niets meer terecht; men gaat dan onder de hoge norm lijden. Blijkbaar was men in deze groep nog niet zover met elkander in communicatie en acceptatie gevorderd dat men genoemde hoge normen kon waar maken. Daaraan zou men evenwel kunnen gaan werken vanuit dezelfde „spirit of inquiry” die ook tot het signaleren van het probleem als zodanig had kunnen leiden. In die tussentijd zou men de normen best wat lager kunnen stellen.

Ditzelfde kan ook enigszins anders worden geformuleerd. De groep had als het ware een collectief geweten opgebouwd dat zulke hoge eisen stelde en de mensen daardoor zo gemakkelijk tot „falen” bracht, dat arts Y tussen zijn werkrealiteit en dat collectieve geweten kwam knel te zitten. Vanuit de hoge normen die deze groep ten aanzien van de praktijkuitoefening bezielde, wilde men aan de ene kant komen tot onderlinge consultatie en kritiek, terwijl men dat doel aan de andere kant weer blokkeerde doordat de onderlinge consultatie in de praktijk de kleur kreeg van kritiek op tekort schieten. Dat gevoel van falen ontstaat uiteraard gemakkelijker wanneer mensen vrezen dat hun werkrealiteit nogal schamel afsteekt tegen „hetgeen hoort”. Het waren in deze groep dus de onbewust gehuldigde hoge normen die een reële praktijkuitoefening juist in de weg stonden in plaats van deze te bevorderen.

De moraal waartoe wij intussen zijn gekomen, laat zich als volgt samenvatten. Wanneer men op het inhoudelijke of ordenende vlak maatregelen oppert, dient men zich af te vragen welke consequenties die maatregelen in de praktijk voor de groep als geheel en voor de leden afzonderlijk kunnen hebben. Omgekeerd: wanneer een bepaalde maatregel niet efficiënt functioneert, is het zinnig de

oorzaak ook te zoeken in het psycho-sociale vlak.

Een ander eenvoudig voorbeeld. Iemand vergeet regelmatig afspraken na te komen. Men is nu geneigd de oplossing te zoeken in het technische of organisatorische vlak. Men geeft hem een agenda — technische oplossing — of men voegt hem een secretaresse toe — organisatorische oplossing. Men kan echter ook eerst met de desbetreffende persoon gaan praten om zodoende de oorzaken van zijn vergeetachtigheid op het spoor te komen. Uit dat gesprek kan blijken dat een agenda of een secretaresse inderdaad de oplossing is, maar het kan ook zijn dat een bepaald inzicht bij hem baanbreekt waardoor een technische of organisatorische oplossing verder niet meer nodig is. Hoe beter de „cultuur” van de groep — de normen, de gebruikelijke werkwijze, de communicatie en de acceptatie — is afgestemd op de werksituatie van de groep en daarin creativiteitsbevorderend werkt, hoe meer men van een dergelijk gesprek kan verwachten.

*Probleeminventarisatie.* Aan de hand van het volgende praktijkvoorbeeld wordt het probleem van een andere kant belicht. Betrof het voorbeeld van het kaartsysteem een groep die zich reeds in de operationele fase bevond, thans wordt een groep gekozen die nog in de voorbereidende fase verkeert. De leden van deze groep waren het van de aanvang af over één ding eens: echtgenoten van de artsen zouden in de voorgenomen groepspraktijk geen functie kunnen hebben. Voor een dergelijke beslissing bestond alle reden.

In Engeland — waar men al wat langer met groepspraktijken ervaring heeft — is gebleken dat het wél laten meewerken van de echtgenoten vaak tot problemen leidt. Sommige vrouwen — met name de vrouwen die zelf ook arts, doktersassistente of verpleegster waren geweest — legden meer gewicht in de schaal dan anderen, hetgeen gemakkelijk kwaad bloed zette. Verder waren de artsen wel gewend met assistenten om te gaan, maar zij vonden een werkrelatie met de vrouwen van collega's moeilijk.

Mede op grond van deze Engelse ervaringen trekken artsen groepen in Nederland vrij algemeen de conclusie dat de artsenvrouwen niet in het overleg of in de uiteindelijke groepspraktijk dienen te worden betrokken. Deze organisatorische beslissing heeft evenwel onherroepelijk gevolgen op het psycho-sociale vlak. De vrouw die met haar man placht mee te werken — bij zijn afwezigheid de telefoon aannam, besliste of zij hem al of niet via de semafoon zou oproepen, de administratie deed en wellicht laboratoriumwerk — ziet niet alleen de praktijk het huis uitgaan maar ook hoe de echtvriend

elke ochtend de deur achter zich dichttrekt. De beslissing haar af te haken is over haar hoofd heen genomen. De enige tegen wie zij in haar onmachtspositie kan ageren is de echtgenoot. Deze komt daardoor in een dubbel spanningsveld te staan. Als lid van de groep is hij vóór het afhaken van de artsenvrouwen, als echtgenoot kan hij niet goed tegen de consequenties daarvan op.

Kan hij dit probleem in de groep aan de orde stellen? Dit kan niet wanneer de groep zich impliciet de norm heeft gesteld dat men met elkander alleen aan zakelijke, technische en organisatorische oplossingen zal werken en dat eventuele gevolgen van de oplossingen voor het persoonlijke vlak maar door ieder voor zich moeten worden geklaard. Het onderwerp is in dat geval taboe. Dat betekent echter dat de betrokken arts met innerlijk strijdige gevoelens aan de besprekingen deelneemt. In zijn hart kan hij zich met diverse voorgestelde oplossingen eigenlijk niet verenigen; als groepslid wil hij echter toch een positieve bijdrage leveren. Derhalve draagt hij ijverig het ene na het andere alternatieve voorstel aan, in de vage hoop dat één erbij is die aan het probleem met zijn echtgenote tenminste enigszins tegemoet komt. Deze kans is echter niet zo groot, omdat ook zijn collega's met soortgelijke problemen te kampen hebben, waarvan zij menen deze in de groep niet te kunnen bespreken. Men zou een en ander immers „zakelijk” aanpakken.

Nemen wij eens als voorbeeld een collega die zich in zijn praktijkuitoefening vaak wat onzeker voelt en voor wie het aantrekkelijke van de samenwerking schuilt in de mogelijkheid nu en dan eens een collega te kunnen consulteren. Nu is onzekerheid in de uitoefening van het beroep niet iets hetgeen men — in welk vak dan ook — van harte belijdt. Voor de arts geldt dat echter in bijzondere mate. Het is belangrijk dat de patiënten vertrouwen in hem stellen, zodat hij zich ook om hunnentwil met een fluïdum van competentie omgeeft. In de groep praat hij dan ook niet hierover. Komt daarin echter het vraagstuk van de spreekuurregeling aan de orde, dan zal deze arts zijn gebaat bij een gemeenschappelijk spreekuur. De artsen zijn dan ongeveer tegelijkertijd klaar en onder de koffie kan deze arts dan ongedwongen met een collega een patiënt bespreken.

De arts die als eerste ten tonele werd gevoerd — de arts dus met het huwelijksprobleem — is evenwel juist gebaat bij een individuele spreekuurregeling. Hij is dan niet verplicht met zijn collega's koffie te drinken, maar hij kan meteen naar huis gaan om dat met zijn vrouw te doen alvorens hij zijn visites gaat rijden. Dan blijft zijn vrouw nog enigszins bij het werk betrokken.

In de groeps cultuur, waar men impliciet de norm

huldigt dat iedereen zijn emotionele boontjes zelf moet doppen, kan noch de eerste, noch de tweede arts zijn overwegingen ter tafel brengen. Deze worden als troebel en onzakelijk beleefd, ook door de betrokkenen, die dergelijke zaken ook in hun eigen denken als „Fremdkörper” ervaren; zij worden verdrongen of weg gerationaliseerd. De besprekingen verdwalen nu in rookgordijnen van alternatieve „rationele” oplossingen die in feite doodgevone, maar in deze situatie onbespreekbare „facts of life” verhullen. Men blijkt het over ogenschijnlijk simpele technische of organisatorische details niet eens te kunnen worden. Er groeit een onbehagen, dat zijn verwoording vindt in diagnoses zoals: arts X is ook altijd tegen; arts Y heeft niets voor de groep over; arts Z probeert altijd zijn zin door te drijven, enzovoort. De groep heeft zichzelf daarmee geblokkeerd en onwerkzaam gemaakt. Men mist de „spirit of inquiry”, waarbij men terugtreedt om onbevangen te zien wat in feite aan de hand is. Men zou bijvoorbeeld op het idee kunnen komen dat de probleemstellingen waarvoor ieder een oplossing zoekt, niet duidelijk op tafel liggen. Op het eerste gezicht lijkt het namelijk of het probleem wel duidelijk is gesteld: wij willen een groepspraktijk en daarbij hoort een spreekuurregeling; welnu, het moet toch niet zo'n toer zijn daarvoor als redelijke mensen een oplossing te vinden. Maar daarbij is geen rekening gehouden met de individuele doelstellingen en de persoonlijke problemen welke ieder ook in de oplossing wil zien verwerkt. Genoemd praktijkgeval liet daarvan twee voorbeelden zien.

Het gaat nu dus erom een inventarisatie op tafel te krijgen van de zaken die de groepsleden werkelijk bezighouden en een overzicht van de problemen waarvoor zij in de groepspraktijk een oplossing zoeken. Toen de groep waaraan het voorbeeld werd ontleend daarvoor oog begon te krijgen en aan de probleeminventarisatie begon te werken, bemerkte men dat de leden in het onzekere verkeerden over hetgeen zij in de groep wel en niet ter tafel konden brengen. De groepsnormen stonden de inventarisatie aanvankelijk in de weg („over persoonlijke dingen praat je niet”), maar toen men inzag dieper te moeten graven bleek dat de communicatie in de groep zich voor bespreking van dit soort moeilijkheden eigenlijk niet leende. Men deed voorzichtig en beleefd tegen elkander; ieder keek de kat uit de boom.

Er dreigde een nieuwe blokkering, totdat men begon te beseffen dat het communicatievraagstuk als zodanig aan de orde moest worden gesteld. Men ging praten over onderwerpen als: welke dingen kunnen wij hier eigenlijk zeggen, en welke niet? Dat leidde meteen tot de volgende vragen: „In hoeverre

accepteren wij elkander wanneer wij bepaalde dingen zeggen? Wanneer een arts te kennen geeft nu en dan onzeker te zijn in zijn praktijk en dat daarvoor hem een motief lag om aan de groepspraktijk mee te doen, aanvaardt men dat dan? Wanneer iemand zegt dat een bepaalde oplossing niet haalbaar voor hem is omdat hij dan last met zijn vrouw krijgt, hoe reageren de anderen dan? Wanneer iemand zegt dat die hele groepspraktijk hem eigenlijk niet eens zoveel kan schelen, maar dat het hem in de eerste plaats te doen is om een aantrekkelijke vakantie- en weekendregeling, telt hij dan nog wel mee?” Dit zijn dus volkomen normale vragen, waarover enige zekerheid moet bestaan voordat men vrijelijk met elkander kan discussiëren over de individuele problemen waarvoor ieder lid — bijvoorbeeld in de spreekuurregeling — een oplossing zoekt. Maar voor wie zulks niet probeert, kan een dergelijke zekerheid dan ook niet worden gerealiseerd.

Het blijkt dus dat deze groep een heel proces doormaakte. Bij het gesprek over een oplossing voor een spreekuurregeling bemerkte men dat men niet tot een oplossing kon komen. Dat drong bijvoorbeeld door toen een van de leden een opmerking maakte als: „We praten nu al drie avonden over die spreekuurregeling en we hebben nog geen oplossing. Zo moeilijk kan zo'n regeling toch niet zijn. Zou er niet wat anders met ons aan de hand kunnen zijn?” Op dit moment manifesteerde zich de „spirit of inquiry”. De volgende vraag bleek al gauw: „Liggen de problemen waarvoor ieder een oplossing zoekt eigenlijk wel op tafel?” Daarover sprekend merkte men in de groep een zekere aarzeling om met persoonlijke motieven, problemen of doelstellingen naar voren te komen. Er moest om zo te zeggen een taal worden geschapen waarin men deze dingen kon uiten. Men kan wel gemakkelijk zeggen: „Iedereen moet eerlijk en open zeggen wat hij op het hart heeft”, maar de vraag is of de leden dat dan ook durven te doen. Daaromtrent heerst vanzelfsprekend onzekerheid. De arts die in zijn hart eigenlijk het liefst „de oude dokter” zou blijven en al jaren niet meer aan bijscholing heeft gedaan, is niet zo zeker ervan of hij door zijn collega's met hogere idealen nog wel wordt geaccepteerd wanneer hij hun over zijn eigen idealen vertelt. Hiermede komt in de groep het thema van de acceptatie centraal te staan. Zodra enige zekerheid ontstaat over wat men wel en wat men niet kan zeggen, is een weg geopend naar de persoonlijke problemen en doelstellingen, die de basis moeten vormen voor de spreekuurregeling.

Ogenschijnlijk maakt de groep op deze wijze een hele omweg. Deze is evenwel noodzakelijk wanneer

men tot regelingen wil komen die voor de individuele leden aanvaardbaar en vooral haalbaar zijn. Tussen aanvaardbaarheid en haalbaarheid is een verschil: hoge normen zijn zeker aanvaardbaar, het is alleen de vraag of zij ook haalbaar zijn. Met de omweg is bovendien een proces ingezet dat ook zijn vruchten afwerpt bij andere onderwerpen die om oplossingen vragen. Er ontstaat allengs een groeps-cultuur die het herkennen van problemen en het vinden van oplossingen bevordert. De tijd die hiervoor ongetwijfeld moet worden uitgetrokken is een even reële investering als investeringen in een gebouw, een inrichting, een administratie. De vragen naar wat voor gebouw, wat voor inrichting, wat voor administratie, wat voor personeel en wat voor organisatie kunnen immers alleen worden beantwoord op grond van een realistische inventarisatie van de problemen en doelstellingen, de normen en waarden van de individuele leden. Daartoe moet dat alles ter tafel kunnen komen; er dient dus een sfeer te worden gekweekt die een en ander mogelijk maakt. Bewandelt men deze weg niet, dan kan men tot ogenschijnlijk uitstekende technische en organisatorische oplossingen komen, die echter in de praktijk niet blijken te werken, zoals het voorbeeld van het kaartstelsel liet zien. Aangezien in een levende groep, opererend in een snel veranderende wereld voortdurend nieuwe problemen zullen rijzen die om een gemeenschappelijke oplossing vragen, is het ononderbroken werken aan een goede groeps-sfeer en aan een werkbare groeps-cultuur ook tijdens de operationele fase van de groepspraktijk van het grootste gewicht.

*Denkmodellen.* Intussen zijn enkele methoden bekend waarmee door de groep de gerezen moeilijkheden kunnen worden opgelost. In de eerste plaats kan normverlaging worden genoemd als middel om tot haalbare oplossingen te komen, in de tweede plaats de noodzaak een zodanig klimaat te scheppen dat de leden van de groep zich vrijelijk kunnen uiten en in de derde plaats dient elke groep op gezette tijden afstand van zichzelf te nemen. Men moet niet alleen praten over werkproblemen en organisatorische rollen, maar periodiek, op vastgestelde tijden, dient het groepsproces als zodanig te worden geëvalueerd. Eenmaal per maand bijvoorbeeld behoort de vraag aan de orde te komen: „Hoe werken wij als groep en kan iedereen inderdaad inbrengen wat voor hem belangrijk is?”

Om dit alles te kunnen volbrengen zal men de beschikking dienen te krijgen over een aantal denkmodellen waarmee men verschijnselen kan herkennen. Eén dergelijk denkmodel werd in het bovenstaande eigenlijk reeds aangeboden: vastlopen in technische en organisatorische oplossingen kan erop wijzen dat het daaronder liggende psycho-sociale

niveau onvoldoende is verkend; elke oplossing op technisch of organisatorisch vlak heeft onherroepelijk haar weerslag op het psycho-sociale vlak.

Een ander denkmodel dat kan helpen gerezen moeilijkheden bespreekbaar en daarmee hanteerbaar te maken is het inzicht dat drie soorten gerichtheden bestaan waarmee een individu op vraagstukken kan reageren. Iemand kan primair taakgericht zijn, primair groepgericht zijn of primair ego-gericht zijn. Wie taakgericht denkt, zoekt oplossingen in de eerste plaats op het technische en organisatorische vlak. Wie groepgericht denkt, staat primair het bijhouden van de groep voor ogen, waarvoor men als lid wat moet overhebben. Wie ego-gericht denkt, wordt geleid door de vraag hoe hij als individu in de groep zichzelf kan blijven. Bij de meeste mensen staat een van genoemde gerichtheden primair, al wisselt dat wel per onderwerp en in de tijd. Vele conflicten ontstaan omdat men niet beseft dat verschillende leden vanuit verschillende gerichtheden praten en dat ieder voor zich algemene geldigheid voor zijn privégerichtheid opeist. Elk voor zich zijn zij echter even legitiem; zij vertegenwoordigen elk een aspect van de werkelijkheid.

*Leven met problemen.* De lezer zal wellicht nieuwsgierig zijn naar de afloop van de praktijkgevallen die werden geciteerd. Houden de artsen uit het eerste voorbeeld nu voortaan hun kaartstelsel getrouwelijk bij? Ons antwoord kan kort zijn: neen. Een percentage van de patiënten wordt nog altijd vergeten, al is dat wat kleiner dan voorheen. Dit is begrijpelijk: het blootstaan aan kritiek levert een voortdurend spanningsveld op; men went niet aan kritiek en „verbetering van vakuitoefening” houdt nu eenmaal het ontvangen van kritiek in.

Wat de groep echter wel heeft geleerd is erover te praten voordat het tot nieuwe blokkeringen komt. Men legitimeert daarmee dat hier een probleem ligt dat voortdurend aandacht vraagt. Bovendien spreekt men niet in abstracte, maar in zeer concrete termen over zeer concrete gevallen. Zo zal iemand bij voorbeeld zeggen: „Ik heb weer moeite met dat kaartstelsel. Want de manier waarop jij, Piet, mij vorige week de les las over dat geval A, dat vond ik gewoon beroerd. Zo help je mij niet, want het enige wat ik dan nog als reactie heb is me verdedigen”.

Op deze wijze leren de leden van de groep bij de bespreking elkaanders reacties kennen en leren zij waarmee zij rekening moeten of kunnen houden. Het leven gaat immers verder. Elke dag ontstaan nieuwe problemen waarop mensen op hun eigen manier reageren en daarbij zijn conflicten nu eenmaal onvermijdelijk. Het beste hetgeen men kan bereiken is het niet tot blokkeringen te laten komen,

maar steeds vanuit de „spirit of inquiry” het groepsproces als zodanig te blijven bezien en aan de groep als zodanig te blijven werken, om deze te maken tot een organisme dat efficiënt functioneert, dat zijn problemen en zijn spanningen accepteert zodat deze op adequate wijze worden opgevangen.

In een volgend artikel zal een indruk worden gegeven van een aantal andere benaderingen en technieken die zijn ontwikkeld om de verschillende groepsprocessen te bevorderen. In deze bijdrage werd immers aandacht gevraagd voor een wezenlijk, maar veel verwaarloosd aspect van de groepspraktijk; wij hebben bepleit deze processen vanuit een „onderzoekshouding” te benaderen, maar er werd nog weinig gezegd over het „hoe”. Daarbij zal ook de specialist op dit gebied nader worden

belicht, namelijk de proces-adviseur, waarbij tevens de aandacht zal worden gevestigd op hetgeen men wel en hetgeen men niet van hem mag verwachten.

#### *Auteursgroepspraktijken en groepsprocessen.*

H. Hollander, geboren 1923, was directielid van een organisatie adviesbureau en directeur personeel van een groot warenhuis. Is thans gevestigd als adviseur voor organisatie-ontwikkeling te Laren N.H.

Dr. J. F. van Ravenzwaaij, geboren 1932, studeerde geneeskunde te Amsterdam, specialiseerde zich tot zenuwarts te Groningen, was wetenschappelijk medewerker aan de afdeling Geestelijke Gezondheid van het NIPG-TNO te Leiden. Promoveerde in 1972 op „Konsultatie in de Geestelijke Gezondheidszorg”. Is sinds mei 1972 gevestigd als consultant voor tussenmenselijke verhoudingen te Oegstgeest.

W. A. C. Whitlau, geboren 1924; docent cultuurgeschiedenis en maatschappijleer; wetenschappelijkjournalist.

## *Junior co-assistentenschap huisartsgeneeskunde, Vrije Universiteit\**

DOOR F. H. WEISZ\*\* EN DR. H. J. VAN AALDEREN\*\*\*

*Inleiding.* De redactie heeft ons gevraagd een en ander te schrijven over het onderwijs in huisartsgeneeskunde, omdat men van mening is dat verschillende lezers hiervoor belangstelling hebben. Het is duidelijk dat het onderwijs in huisartsgeneeskunde een gezamenlijke inspanning vraagt van de universitaire instituten en van vele huisartsen in het land. Daarom lijkt het ons zinvol om nu en dan hierover te rapporteren.

Sinds de cursus 1969/70 heeft de Vrije Universiteit te Amsterdam een instituut voor huisartsgeneeskunde dat op onderwijsgebied twee taken moet vervullen: deelneming aan het gewone onderwijsprogramma voor alle medische studenten en het voorbereiden van de opleiding tot huisarts, die in 1973 zal worden gestart.

Terugdenkend aan de eigen opleiding waarin het beeld dat van de huisarts werd verkregen werd bepaald door docenten die zelf geen huisarts waren, wordt het als een welkome uitdaging beschouwd

om aan alle medische studenten en met name ook aan toekomstige specialisten een indruk te kunnen geven van het werk van de huisarts. Bij het onderwijs wordt getracht vooral die methoden toe te passen, waarbij alle deelnemers actief kunnen worden betrokken. Als voorbeeld van wat ons hierbij voor ogen staat dient het hierna volgende verslag over het junior co-assistentenschap. Een alternatief voor de zogenaamde hoor-colleges komt daarin ook aan de orde.

#### *Verslag junior co-assistentenschap huisartsgeneeskunde*

1 *Doelstelling.* Doel van junior en senior co-assistentenschappen samen is het geven van informatie over en inzicht in het werk van de huisarts, zodat op grond daarvan de keuze om al of niet huisarts te worden meer bewust kan geschieden en toekomstige specialisten enig inzicht verkrijgen in denken, voelen en handelen van de huisarts. Voor het junior co-assistentenschap zijn twee weken beschikbaar, dat wil zeggen tweemaal vijf werkdagen, hetgeen te weinig is om het werk van de huisarts in alle onderdelen mee te maken en te bestuderen. Een beperking is dus nodig.

Het lag voor de hand om de doelstelling van het junior co-assistentenschap zodanig te beperken, dat in de eerste plaats een zinvolle taakverdeling tussen de beide co-assistentenschappen zou kunnen worden bereikt en dat voorts het junior co-assistent-

\* Medewerkers aan dit co-assistentenschap waren in 1971 de huisartsen: P. E. Baay, J. A. Bedier de Prairie, W. van den Bergh, H. Buiskool, E. H. Dercksen, J. A. Rienks, G. J. Schiethart, J. C. A. Sommers, P. J. Visser, C. H. A. Westhoff en W. J. P. Wijermans. Verder Dr. H. W. R. Siebbeles, chirurg, mej. T. Kosten, maatschappelijk werkster, C. F. Aalbersberg en H. Smitskamp van de afdeling Onderwijsresearch en de staf van het Huisartsen-Instituut.

\*\* Huisarts te Amsterdam.

\*\*\* Lector huisartsgeneeskunde Vrije Universiteit te Amsterdam.