

Panelbespreking over een artsencursus medische psychologie in de huisartspraktijk*

DOOR JHR. DR. A. H. VAN LIDTH DE JEUDE, HUISARTS TE ZEIST

De samenstelling van het panel was als volgt: Discussieleider: R. C. Veldhuyzen van Zanten, huisarts te Enter (Z.); leden: Dr. J. A. Stoop, huisarts te Utrecht, cursist (St.); L. H. Schouwink, huisarts te Nijverdal, cursist (S.); J. J. Bergsma, huisarts te De Steeg, discussieleider (B.); Dr. J. J. van Bork, psychiater te Utrecht, adviseur (v.B.); J. Karbaat, arts, sous-chef Militair Hospitaal „Oog in Al” te Utrecht (K) en Dr. J. Groen, hoogleraar interne geneeskunde, adviseur van de commissie nascholing van het N.H.G. (G.)

Z. Aan collega Stoop, huisarts cursist, wil ik de vraag voorleggen: Wat is uw indruk omtrent deze cursus?

S. Gaarne wil ik wat vertellen over het plezier dat wij gehad hebben van deze cursus en over het nut en het voordeel van een dergelijke cursus. Wij geloven dat het erg nuttig is, wanneer kleine groepen huisartsen besprekingen houden over de psychologische achtergronden van de problemen, waarmee de patiënten de huisarts confronteren. Wij geloven dat het nodig is, dat in zo'n groep een psychiater leiding geeft aan de bespreking. Het is van belang dat de huisarts, die over een patiënt spreekt, een zo volledig mogelijke milieu- en probleembeschrijving geeft. De huisarts moet niet bang zijn te tonen, dat en hoe hij emotioneel bij het geval is betrokken. Wanneer de patiënt, zoals in onze groep het geval was, met een adoptieprobleem zit, dan mag de arts gerust in de groep laten zien hoe hij ook als mens bij het probleem is betrokken. Het lijkt van belang dat een groep lange tijd met dezelfde psychiater werkt. Er moet naar worden gestreefd de terminologie zo eenvoudig mogelijk te houden. Het gesprek moet emotioneel zijn geladen en in eenvoudige termen worden weergegeven. Diverse malen bleek dat de huisarts, die een patiënt ter bespreking in de groep had gebracht, uitermate dankbaar was voor de verheldering, welke het groeps-gesprek had teweeggebracht.

Er waren ook verschillende gevallen waarbij men de indruk kreeg, dat de bespreking in de groep geen nieuwe perspectieven had opgeleverd. Wij voelden wel sterk de behoefte aan een follow-up, hetgeen van de groepsbesprekingen op de cursus uiteraard niet mogelijk zal zijn. Men vond het in de meeste

groepen jammer dat men na de cursus weer de groep moest opheffen. Er was een duidelijk contact ontstaan en begrip voor elkaanders moeilijkheden.

Z. Dank u zeer voor het verslag van uw indruk omtrent deze cursus. Ik wil nu het woord geven aan collega Schouwink als tweede huisarts cursist en hem vragen welke perspectieven de cursus heeft geboden.

S. Als men zich voor een cursus als deze opgeeft, heeft men uiteraard al de behoefte zich inzicht te verschaffen in de psychologische aspecten van de praktijk. Ongetwijfeld betekent deze cursus een nieuwe stimulans voor deze behoefte. Wanneer nogmaals een dergelijke cursus zou worden gegeven, zou ik er graag aan meedoen. Er zijn verscheidene cursisten die het gevoel hebben, dat zij nu een begintraining hebben gehad en die menen dat er nu ook een vervolgtraining zou moeten zijn. Wij hebben wel begrepen, dat een belangrijke stimulans is uitgegaan van het contact met meer ervaren collega's en met verschillende corifeeën op het gebied van de medische psychologie. Wij zouden de suggestie van collega Weyel, in het vervolg niet de patiënt naar de psychiater te verwijzen maar zelf met de verwijskaart naar de psychiater toe te gaan en met hem te spreken over de patiënt, gaarne in praktijk willen brengen. Of het mogelijk zal zijn in eigen omgeving een studiegroep te vormen naar analogie van de groepen, die wij op de cursus hebben bijgewoond, is afhankelijk van de mogelijkheid voldoende collega's in de omgeving te vinden, die eenzelfde behoefte aan training in medisch psychologische vraagstukken hebben als wij. Er zijn op de cursus groepen geweest, die zo enthousiast waren over de besprekingen in de groep, dat zij met dezelfde groep door wilden gaan. Dit zal wel op praktische bezwaren stuiten. Men kan uit dit enthousiasme wel concluderen dat er bij vele cursisten een grote behoefte bestaat op deze wijze verder te werken. Misschien is dit enthousiasme zo groot, dat het de moeilijkheden, verbonden aan het oprichten van een studiegroep, zal helpen overwinnen.

Men zag verder een probleem in het vinden van een psychiater, die bereid zou zijn als adviseur van de groep op te treden. Zelfs huisartsen uit grote steden, waar de keus allicht ruimer is, vreesden dat de moeilijkheid bij het vinden van een psychiater-adviseur het starten van een studiegroep zou kunnen belemmeren.

* Gehouden op de Artsencursus „medische psychologie in de huisartspraktijk”, Utrecht, mei 1964.

Over de vraag hoe vaak een groep bijeen zal moeten komen en waar en op welk uur men het beste kan samenkomen, werden wij voorgelicht door die huisartsen, die reeds ervaring hadden met dergelijke studiegroepen. Er werd gezegd: het is goed te beginnen met eenmaal per maand een bijeenkomst. Het blijkt dan later vanzelf wel of de groep behoefte heeft vaker bijeen te komen. Vergaderen bij de leden van de groep aan huis werd het meest wenselijk geacht. Een ziekenhuis is misschien een gemakkelijk trefpunt, maar de omgeving is in dat geval erg neutraal en misschien wat te zakelijk. Er bleek in het algemeen een enorme behoefte te bestaan aan richtlijnen voor gesprekstechniek.

Het heeft ons verbaasd, dat u aan ons richtlijnen vroeg voor het functioneren van de groepen. Wij meenden dat er met het werken in studiegroepen al wel zoveel ervaring zou zijn opgedaan, dat u ons zou kunnen vertellen wat de beste organisatie van een groep zou zijn. Wij zouden ook graag willen weten wat de redenen zijn geweest, waarom sommige groepen zijn mislukt.

Z. Dank u zeer, collega Schouwink. U heeft de perspectieven, welke de cursus heeft geboden voor het vormen van studiegroepen, zeer duidelijk uiteengezet. U wilde weten, waarom wij de cursisten de vraag hadden voorgelegd op welke wijze een studiegroep zou moeten functioneren. Het antwoord is, dat wij hoopten dat de cursisten hierover met de aanwezige huisartsdiscussieleiders van bestaande groepen van gedachten zouden wisselen. Wij meenden dat een dergelijk gesprek veel instructiever zou zijn dan een officieel exposé. Uit uw woorden heb ik begrepen, dat het inderdaad zo is gegaan.

Aan de huisartsdiscussieleider collega Bergsma wil ik de vraag voorleggen: Welke indruk hebben de huisartsdiscussieleiders van de cursus gekregen?

B. Onze algemene indruk is een gevoel van prettige verrassing geweest. Wij discussieleiders waren bij het begin van de cursus wel wat gespannen. Wij hebben wel ervaring in eigen groep, maar wisten niet zeker hoe het ons op de cursus met een geheel nieuwe groep af zou gaan. Het was voor ons een opluchting toen bleek, dat de groepsbesprekingen haast vanzelf van stapel liepen. Dat gevoel hadden wij zowel in de eerste als in de tweede groep. Wel stonden we in het algemeen positiever ten opzichte van onze eerste groep, vermoedelijk omdat wij daar helemaal met een nieuwe groep te maken hadden en wij daardoor meer vaderlijke gevoelens ten opzichte van de groep gevoelden. Van de tweede groep voelden wij ons meer de aangetrouwde oom. Wij hadden wel het gevoel dat er in de groepen behoefte was aan een discussieleider. Waarschijnlijk hadden we dit gevoel al voordat de groepen waren gevormd (gelach). De discussieleiders werden door de psychiater in het algemeen goed geaccepteerd, hoewel hier en daar bij de psychiater de neiging werd gevoeld de rol van discussieleider over te nemen.

Alle discussieleiders hebben actief aan de bespreking deelgenomen. Zij hebben weinig het gevoel gehad, dat zij leiding aan het gesprek moesten geven. Wij hebben weinig verschil gemerkt in het aandeel aan de bespreking van de cursisten of van de meer ervarenen. Wel was opmerkelijk dat zo vaak de eigen problematiek van de arts een rol speelde. Wij voelden allemaal een duidelijke remming wanneer wij begrepen, dat de eigen problematiek van de arts in het spel was. De wijze waarop de groep begrijpend reageerde deed erg prettig aan. Wij zagen dan dat de groep de identificatie eerder herkende dan de arts zelf. Er trad al spoedig een echte groepsvorming op, zich uitend in gemeenschappelijk koffie drinken en lunchen. De cursisten hebben zeer positief op de cursus gereageerd. Wij hebben ons afgevraagd of wij als discussieleiders, voor onze eigen groep iets van deze cursus hebben geleerd. Dat is zeker het geval. Wij hebben gemerkt, dat het zitten op rechte stoelen aan een tafel en de afwezigheid van drankjes en dergelijke de bespreking ten goede komt. Wij hebben ons ook afgevraagd of het nuttig is geweest kennis te maken met de werkwijze van een andere psychiater. Deze ervaring was voor ons nieuw, al kunnen wij niet zeggen, dat er grote verschillen in aanpak waren.

Z. Dank u wel. Het is duidelijk, dat de huisartsdiscussieleiders niet alleen maar hun medewerking hebben verleend maar ook zelf nieuwe ervaringen hebben opgedaan.

Mag ik thans het woord geven aan collega Van Bork met de vraag: Wat hebben de psychiateradviseurs op deze cursus geleerd?

v. B. Wij hebben in de afgelopen jaren geleerd zulke vragen te durven stellen. Wij zijn hier in het Militair Hospitaal, Dr. A. Matthijsen, de uitvinder van de gipsspalk. Ook wij kennen in de psychiatrie iets dergelijks, waar wij spreken van „ego frame”. Ik heb mij afgevraagd of onze groepen ook niet de betekenis kunnen hebben van een tijdelijk „ego frame”, een tijdelijke spalk. Als je zo’n spalk aanlegt, weet je nooit hoe lang hij zal moeten blijven zitten. Dat is een punt waar wij met onze groepen ook nog geen communis opinio over hebben. Wat hebben wij psychiaters beleefd? Wij hebben wel heel sterk gemerkt, vooral in de gesprekken met de ervaren huisarts-discussieleiders, dat wij hoe langer hoe meer elkaars taal gaan spreken en begrijpen. Wij ontdekken een wederzijds vakmanschap. Dit trof ons vooral in de groepsbespreking van de huisartsdiscussieleiders met de psychiateradviseurs. Er is een parallelle ontwikkeling en dat is bijzonder verheugend.

Wij hebben als psychiater gemerkt, en dat hebben we er ook van geleerd, dat men op een heel plezierige manier met de huisartsdiscussieleider elkaar de bal kan toegooien. Als wij nu bedenken dat wij sinds 1957 met studiegroepen voor medische psychologie in Nederland bezig zijn, dan geloof ik

dat wij langzamerhand uit het stadium van het experiment komen. Voor een verdere ontwikkeling zal echter geld nodig zijn. Wij hopen maar dat deze cursus nog eens te meer de aandacht op de betekenis van en de behoefte aan deze studiegroepen heeft gevestigd.

Z. Dank u zeer voor uw enthousiaste beantwoording van mijn vraag. Collega Karbaat, wij zijn de eerste groep van het N.H.G. die in het Militair Hospitaal te Utrecht gastvrijheid geniet. Wij hebben dat bijzonder op prijs gesteld en ons al gauw thuis gevoeld. Gaarne wil ik ook uw mening vernemen.

K. Het is voor ons, en u zult dat misschien wel begrijpen, bijzonder verheugend dat u als huisarts-genootschap ons hospitaal hebt willen uitkiezen om uw artsencursus te houden. De militaire dienst zal voor velen van u toch ook wel onaangename herinneringen wakker roepen. Wij hopen dat onze gastvrijheid uw onaangename herinneringen zal uitwissen. Aan de andere kant is het voor het Militair Hospitaal bijzonder prettig contacten te mogen onderhouden met organisaties, die buiten direct militair verband staan. De kolonel Buisman, chef van dit hospitaal, heeft mij opgedragen u twee opmerkingen over te brengen. In de eerste plaats dat hem in de groepsbesprekingen nog weer eens duidelijk is gebleken hoe moeilijk het vak van huisarts is. In de tweede plaats wilde hij u laten weten, dat u zich voortreffelijke gasten hebt getoond.

Z. Dank u wel voor uw vriendelijk antwoord.

Prof. Groen, het is voor ons altijd weer bijzonder plezierig wanneer u tijdens uw vakantie in Nederland bij ons te gast wilt zijn. Wij hebben dat in het genootschap altijd bijzonder op prijs gesteld. Daarom geef ik u gaarne het woord om van u te vernemen welke indrukken u van deze cursus heeft gekregen.

G. Wanneer ik de beantwoording van uw vraag begin met de indrukken van de groepsbesprekingen, dan viel mij in de eerste plaats op de snelheid waarmee in de groepen het gesprek op gang kwam. Bovendien hebben alle deelnemers gelijkelijk aan de discussie deelgenomen, of het nu cursisten waren of ervaren huisartsengroepsleiders of docenten. De groepsleden functioneerden als vissen, die in het water worden geworpen en direct blijk geven in hun element te zijn. Wij zien hierin een belangrijk argument voor de conclusie, dat de psychologische aspecten van de huisartspraktijk een uitermate belangrijk onderwerp voor gesprek leveren. Ieder der deelnemers aan de cursus was hier blijkbaar al van vervuld, voordat hij hier kwam. Toen hij eenmaal met zijn vakgenoten om de tafel ging zitten, kwam het gesprek direct los. Wij hebben uit deze cursus wederom geconcludeerd dat de methode van groepsbespreking met een huisartsdiscussieleider en een

psychiater-adviseur voor huisartsen, de methode bij uitstek is om medisch-psychologische problemen te bespreken. Dit is volgens mij een bevestiging van de opvatting, welke sommigen van ons al hadden.

Vervolgens wil ik noemen de indruk, en die indruk werd reeds eerder weergegeven, van de werkelijk hartverwarmende wijze, waarop de huisartsen over hun patiënten spraken en zich met die patiënten identificeerden. Wij zagen dat het werkelijk problemen waren van mensen uit hun praktijk, mensen, waarvoor zij zich verantwoordelijk voelden en waar zij in lief en leed mee optrokken. Wij docenten waren getroffen door de warme atmosfeer die in de groepen heerste en die ons contact met de deelnemers zo vergemakkelijkte.

Wij zijn minder onverdeeld in de lof, welke wij onszelf kunnen toezwaaien, wat betreft de wijze waarop wij als docenten onze taak hebben verricht. Er zijn voordrachten gehouden door een professor in de psychiatrie, door een psychiater die met groepen werkt, door twee huisartsen, een uit Engeland en een uit Nederland en door een professor in de interne geneeskunde, allen docenten die zich al jaren voor psychologische problemen in de huispraktijk interesseren. En toch hebben wij de indruk dat de techniek van 45 minuten (precies de academische tijd) een voordracht houden gevolgd door enige algemene discussie, niet zo zeer de aangewezen techniek is als juist die groepsbesprekingen zijn geweest. Ik wil niet zeggen, dat er in die voordrachten geen verstandige dingen zijn gezegd, ik heb er ook wel van geleerd, maar er zijn toch ook bezwaren aan verbonden. Er is dus een eenstemmig oordeel over het nuttig effect van de groepsbesprekingen, terwijl wij ten opzichte van het nuttig effect van de voordrachten ambivalent staan. Het verdient misschien aanbeveling de duur van de voordrachten te beperken en meer gelegenheid tot bespreking te geven. De methode die hier ook is toegepast, namelijk eerst in groepen discussiëren en dan aan de hand van groepsrapporteurs een algemene bespreking houden, is zeker vruchtbaar gebleken.

Wij hebben ook de indruk gekregen, en daar heeft collega Bergsma al op gewezen, dat te overwegen is de groep tijdens de cursus met dezelfde groeps-leider te laten functioneren. Voor zover ik hier zelf groepsbesprekingen heb bijgewoond, is mij op treffende wijze nog weer eens bevestigd hoeveel de huisarts eigenlijk al weet van de psychologische achtergronden van zijn patiënten. Hij staat als het ware reeds op de drempel van een goed gesprek met de patiënt. Het is de vraag of de huisarts zijn patiënt, wanneer deze in geestelijke moeilijkheden zit, altijd naar een psychiater moet verwijzen. De huisarts zal zijn schroom om wat dieper op de moeilijkheden in te gaan, moeten overwinnen. De leden van een groep zullen in de groep ongetwijfeld hiertoe een aanmoediging vinden.

Z. Ik dank u zeer voor uw helder overzicht van

uw indrukken van deze cursus. Wij hopen dat u ook een volgende keer aan onze experimenten uw medewerking zult willen verlenen. Gezien het enthousiasme op deze cursus zal het N.H.G. zich moeten beraden over de wijze, waarop nieuwe groepen bij hun start kunnen worden terzijde gestaan. Met nadruk is ook gewezen op de moeilijkheid psychiaters te vinden, die de taak van groepsadviseur op zich

kunnen nemen. Er zal gezocht moeten worden naar wegen om adviseurs aan te trekken. In de Commissie voor Medische Psychologie, subcommissie van de Commissie Nascholing van het N.H.G., worden de organisatorische problemen van de studiegroepen geregeld besproken. De moeilijkheden bij de start van nieuwe groepen zullen nog weer eens extra de aandacht moeten hebben.

Vergelijking tussen vier ijzerpreparaten wat betreft de wijze, waarop deze door patiënten worden beoordeeld

DOOR DR. F. A. NELEMANS*, W. G. ZELVELDER, ARTS* EN DRS. J. P. M. DE KROON**

Bij een vroeger onderzoek van twee ijzerpreparaten, namelijk ferrofumaraat en ferrotartraat, waarbij de patiënten twee doosjes met dragees mee naar huis kregen en waarbij zij zelf mochten uitmaken op welke wijze zij de preparaten wensten te vergelijken, was naar voren gekomen dat sommige patiënten de preparaten om de dag wisselden, sommigen om de week en sommigen om de veertien dagen. Hoewel de oordeelsvorming over de preparaten onafhankelijk was van de snelheid waarmee de patiënten van preparaten wisselden, was het onderscheidingsvermogen bij patiënten die om de veertien dagen wisselden, groter dan bij patiënten die om de week wisselden terwijl het onderscheidingsvermogen van deze laatsten weer groter was dan van degenen die om de dag wisselden. Met andere woorden: hoe sneller de patiënten van preparaat wisselden, hoe groter het aantal was dat tussen beide preparaten geen verschil vond. Daar de patiënten de vrije keus hadden gehad wat betreft de frequentie waarmee zij de preparaten wilden wisselen, kon het zijn dat dit onderscheid berustte op een verschil in „karakter” van de patiënten; het verschil zou echter ook een meer algemeen karakter kunnen hebben.

In het hierna beschreven onderzoek is dit onderzocht. Voor dit onderzoek stonden ter beschikking tabletten met 125 mg ferrosulfaat (ST), tabletten met 75 mg ferrofumaraat (FT), dragees met 125 mg ferrosulfaat (SD) en dragees met 75 mg ferrofumaraat (FD). Bij het voorschrift van driemaal daags drie dragees of tabletten, kregen de patiënten ruim 160 mg ijzer per dag. De patiënten kregen twee doosjes mee die ieder 130 dragees of tabletten bevatten, voldoende voor een behandeling van tweemaal veertien dagen. Bij ieder doosje was een voorschrift gevoegd, waarop stond of de patiënt om de dag, om de week of om de veertien dagen van preparaat moest wisselen. Na een maand werd aan de patiënten gevraagd of zij de voorkeur

gaven aan een van de beide preparaten of dat zij beide gelijkwaardig achtten. In het onderzoek werden patiënten betrokken die ijzer nodig hadden op grond van een anemie of om een anemie te voorkomen (gravidae).

Uit de aard der zaak kan een onderzoek waarin tabletten en dragees zijn betrokken, nooit op een strikt dubbelblinde basis geschieden. Daar het doel van dit onderzoek was de besluitvaardigheid van de patiënten te bestuderen, werd het feit dat het op technische gronden niet mogelijk was de fumaraat- en sulfaattabletten enerzijds en de fumaraat- en sulfaatdragees anderzijds precies hetzelfde uiterlijk te laten hebben, niet als een onoverkomelijk bezwaar beschouwd. De verdeling van de doosjes met tabletten en dragees en van het voorschrift om de dag, om de week of om de veertien dagen te wisselen, geschiedde volgens „het toeval”.

* * *

Aan de ruim 40 medewerkende huisartsen werd gevraagd de volgende gegevens van de patiënten te registreren: datum eerste bezoek en datum eindcontrole; hemoglobinegehalte op deze beide data; leeftijd, geslacht; eventuele zwangerschap. Tevens werd gevraagd naar het aantal door de patiënt teruggebrachte dragees en tabletten. De patiënt kreeg op zijn kaartje de instructie de al dan niet lege doosjes bij het controlebezoek mee te brengen.

De volgende vergelijkingen werden gemaakt: SD (sulfaatdragee) - ST (sulfaattablet); FD (fumaraatdragee) - FT (fumaraattablet); SD - FT; SD - FD; FD - ST; ST - FT.

In het onderzoek werden 417 vrouwen en 35 mannen betrokken. Omdat het aantal der mannen te klein is voor statistische bewerking van de bij hen behaalde resultaten, worden hier alleen de gegevens van de vrouwen vermeld. De gegevens van de zwangere vrouwen (160 patiënten) zijn statistisch in geen enkel opzicht verschillend gebleken van die van de niet zwangere vrouwen. De resulta-

* Afdeling Klinisch Geneesmiddelenonderzoek T.N.O.

** Afdeling Bewerking Waarnemingsuitkomsten T.N.O.