

brengen en dat gezin door hen gedurende enige jaren te laten vervolgen door maandelijks contacten. Hierdoor zou men kunnen nagaan of op deze wijze, behalve dat hij een hoeveelheid nuttige kennis vergaart over de rol die ziekten, medici en anderen in het gezin spelen, de aanstaande medicus ook wordt gestimuleerd tot een meer idealistische houding.

In oktober 1971 werd met dit experiment gestart met twintig huisarts-mentoren, die ieder twee tweedejaars studenten kregen toegewezen. Na een eerste bespreking op het instituut liepen deze studenten ieder een dag mee in de praktijk van hun mentor; aan het eind van de dag werden zij in „hun” gezin geïntroduceerd. Maandelijks bezoeken zij dat gezin; enkele malen per jaar brengen zij daarvan

schriftelijk verslag uit aan hun mentor. Op het instituut worden deze verslagen nader geanalyseerd. De mentoren bespreken deze verslagen en de ervaringen in het gezin regelmatig met hun studenten.

Na de zomervakantie ontvangen zij twee nieuwe tweedejaars studenten, zodat iedere mentor het volgende jaar vier studenten onder zijn hoede heeft. Het jaar daarop wordt dit aantal uitgebreid tot zes studenten. Zowel de mentor-huisartsen als de studenten zijn over het algemeen zeer enthousiast over hun ervaringen met deze stage.

Aan het eind van de periode van drie jaar zal worden gezien of het mogelijk is dit experiment uit te breiden, wellicht deze stage verplicht te stellen voor alle studenten.

R. S. ten Cate, huisarts te Wassenaar

## *Vraagstelling van de huisarts aan de psycholoog\**

DOOR V. E. DUBOIS, HUISARTS TE HOENSBROEK

In het nu volgende zal een poging worden gedaan om aan te tonen dat van de kant van de huisartsen een duidelijke behoefte bestaat aan nader contact met psychologen.

Een dergelijke samenwerking zou niet direct ten behoeve van de behandeling van die patiënten moeten worden ingesteld die bij de huisarts komen en over wie hij graag het oordeel zou willen hebben van een psycholoog. Dit contact is nuttig voor de huisarts zelf, voor zijn eigen persoon en voor zijn eigen ontwikkeling in gedrag en houding. De huisarts belichaamt immers de persoon die zeer regelmatig met een ander — de patiënt — wordt geconfronteerd en op wie dan een beroep wordt gedaan voor „minor and bigger ailments”, waarbij de manier waarop hij hulp zal verlenen — met name zijn eigen persoonlijkheid — een grote rol speelt.

Men zou kunnen stellen dat dit niet alleen bij de huisarts het geval is. Naar mijn mening komt een dergelijke benadering bij de huisarts echter extremer naar voren door de continuïteit van de relatie met zijn patiënten.

Aangezien de huisarts op het ogenblik (nog) een dergelijke belangrijke plaats inneemt in de eerste opvang van de zieke mens, is het zijn taak ervoor zorg te dragen dat hijzelf een zo gunstig mogelijk

uitgebalanceerde persoonlijkheid belichaamt. De arts heeft dus de psycholoog voor zichzelf nodig!

Bij het verder uitwerken van deze gedachte blijken twee mogelijkheden te bestaan tot nader contact met de psycholoog, zodat hij de arts kan helpen om het bovengestelde doel te bereiken.

Deze mogelijkheden zijn het deelnemen aan de zogenaamde Balint-groepen en het werken in samenwerkingsprojecten, gezondheidscentra of welzijnscentra.

Balint stelt dat het voornaamste medicijn hetgeen de arts toedient „himsel” is.

Aangestoken door deze basisgedachte en het succesvolle werk van de Balint-groepen in Engeland, ontstonden in Nederland mede op instigatie van het Nederlands Huisartsen Genootschap (N.H.G.) en Commissie Nascholing (C.N.S.) de huisarts Balint-groepen, waaraan volgens het rapport Van Veldhuyzen van Zanten in 1966 ongeveer 500 huisartsen hadden deelgenomen of nog deel ervan uitmaken.

Helaas heeft dit onderzoek reeds vijf jaar geleden plaatsgevonden en het is op het ogenblik niet geheel duidelijk hoeveel groepen nog daadwerkelijk functioneren en/of er nog nieuwe groepen zijn ontstaan. De Commissie Medische Psychologie (C.M.P.) zal in deze weer een nieuw onderzoek moeten doen.

De Balint-groepen bestonden en bestaan uit huis-

\* Inleiding, gehouden tijdens de contactdag Huisartsen-Psychologen, september 1971; zie ook (1972) huisarts en wetenschap 15, 119 en 425-429.

artsen met meestal een psychiater als gespreksleider. De techniek die wordt gevolgd, blijft hier onbesproken.

Naar mijn mening is het zonder meer duidelijk dat in een dergelijke groep hetzij als lid, hetzij eventueel als discussieleider wel degelijk plaats is voor een psycholoog. Door de onmogelijkheid om op korte termijn informatie in te winnen, is het mij niet bekend of er buiten de groep in Alkmaar groepen van bovengenoemde samenstelling bestaan.

De psycholoog kan dan als gewoon lid of als discussieleider zijn eigen inbreng hebben. Uit eigen ervaring is mij bekend, dat deelneming van anders georiënteerden zoals bijvoorbeeld pastores, ziekenhuisdirecteuren, psychiatrisch sociaal werkers en bedrijfsartsen een verrassend nieuwe inbreng kunnen leveren. Van de psycholoog kan daarnaast nog worden verwacht dat hij als deelnemer aan de groep een belangrijke bijdrage zal kunnen verschaffen aan het groepsproces, aan de evaluatie en eventueel aan de begeleiding.

Men zou zich kunnen afvragen in hoeverre deze groepsbegeleiding mogelijk nog beter door een agoog kan worden verwezenlijkt.

Uit het rapport Van Veldhuijzen van Zanten blijkt dat een aantal groepen reeds in '66 ter ziele was of op een laag pitje draaide. Bij het nagaan van de oorzaak hiervan blijkt hem dat wordt gesteld dat van de opgeheven groepen in feite geen enkele groep een bevredigend einde heeft gevonden. Men krijgt het gevoel dat er steeds een spanningstoestand bestond die verband houdt met de doelstellingen van de groep. Belangrijk lijkt de vraag, hoe de groep tot stand is gekomen. Op een studiedag in Amsterdam in '62 werd zelfs gesteld dat de maximumduur van een groep twee tot drie jaar zou zijn.

Wat de samenwerkingsprojecten van huisartsen met andere disciplines betreft, mag bekend worden verondersteld dat men in de huisartsenwereld, mede gestimuleerd door het N.H.G., steeds meer neigt tot het vormen van groepspraktijken en gezondheidscentra.

Hoewel wij, mijns inziens, ons in de toekomst meer moeten richten naar de meer uitgebreide vorm, namelijk gezondheidscentra en welzijnscentra, is het in het kader van deze bijeenkomst niet belangrijk om een dergelijke scheiding aan te brengen. Ook hier gaat het dus weer om een vorming van groepen, met alle mogelijkheden tot problemen die zich daarbij kunnen voordoen. Men moet hierover niet te gering denken, immers op welke wijze komt een dergelijke groep tot stand?

De samenstelling is niet altijd door selectie mogelijk, waarbij het overigens de vraag is of selectie inderdaad de beste methode zou zijn. Trouwens, selectie door wie?

Men stelle zich het volgende voor: in een dorpsgemeenschap met negen huisartsen vormt zich een groep van vier, waardoor voor de resterende vijf niets anders overblijft om indien men ook een groep wil vormen, dit dan met deze vijf mensen te doen. Men kan zich ook een kleiner dorp met vier artsen voorstellen, waar de verhoudingen niet zo best liggen.

Het is nu eenmaal een feit dat in huisartsenkringen met nogal individualistisch ingestelde figuren, zoals onder ons nogal vele zijn, felle concurrentie kan bestaan. Per slot van rekening hebben wij immers ook een soort bedrijf.

Is het dan niet uiterst zinvol om de hulp van een psycholoog in te roepen? Zijn taak kan een meer-voudige zijn.

1 Meehelpen in de samenstelling van de groep, eventueel met selectie.

Zou het zo ongerijmd zijn om de huisartsen-deelnemers aan een groepspraktijk of gezondheidscentrum van tevoren te laten testen door een psycholoog, met name op hun mogelijkheden tot werken in groepsverband en om hen ook somatisch te laten onderzoeken?

Iets dergelijks gebeurt ook bij bedrijven (Philips). Waarom dan niet in onze samenwerkingsverbanden?

2 Een andere, misschien meer elegante methode is het laten deelnemen aan een „sensitivity training” onder leiding van een trainer-psycholoog of met leden psychologen, zodat ieder dan mogelijk voor zichzelf kan uitmaken of hij en hoe hij in een groep kan functioneren.

3 Een belangrijke taak is ook voor de psycholoog — of eventueel voor de agoog — weggelegd wat betreft het begeleiden van de groep.

Naast de wrijvingen die kunnen ontstaan door een incompatibilité des humeurs, zijn er nog de fricties die hun oorsprong vinden in het feit dat een deel van het team, bijvoorbeeld in een gezondheidscentrum sneller wil of kan dan de rest van de groep. In bovengenoemd team bestaat de groep namelijk uit leden met een zeer verschillend opleidingsniveau. Vroeger en ook soms nog tegenwoordig is het M.U.L.O.-niveau voor een verpleegstersopleiding niet overal meer vereist.

Een dergelijke begeleiding van de groep is een blijvende zaak van voortdurend verder groeien en ook van terugslag door bijvoorbeeld uitbreiding of veranderde samenstelling van de groep.

4 De huisarts als rasindividualist zal moeten worden geleerd te werken in groepen.

In de brief, die enkele weken geleden door de

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (K.N.M.G.), door de Landelijke Huisartsen Vereniging (L.H.V.) en door het Nederlands Huisartsen Genootschap (N.H.G.) aan de ministers van Binnenlandse Zaken en Sociale Zaken, de Ziekenfondsraad en diverse andere instanties werd gestuurd, ter signalering en onderstreping van de grote problemen die er zijn om gezondheidscentra en groepspraktijken van de grond te krijgen, noemt men als voornaamste impedimenten:

a onvoldoende financiële middelen zowel ten aanzien van aankoop, bouw als van exploitatie;

b onvoldoende medewerking van betrokken instanties;

c onvoldoende groepsvormende factoren/interne factoren binnen de groep. Dit laatste is mijns inziens het voornaamste punt.

5 Daarnaast bestaat in de nieuwe opzetten dringend behoefte aan adviezen ten aanzien van het personeelsbeleid.

Afkomstig uit een solopraktijk met geen, een of anderhalve assistente blijkt, dat het runnen van een gezondheidscentrum met verschillende assistentes of ander hulppersoneel voor de solo-arts een volkomen onbekende zaak is. Naast het zelf functio-

neren in een team moet ook worden geleerd om een andere groep (namelijk de assistentes) te hanteren. Hier krijgt men namelijk de problemen op een nog andere manier voorgeschoteld.

Terwijl de leden van het team zelf of beoefenaars zijn van het vrije beroep of in dienst zijn van uitlenende instanties waardoor zij zelfstandig en onafhankelijk kunnen optreden, zijn de assistentes door middel van dienstverband aan de artsen verbonden.

Hetzelfde probleem kan zich voordoen bij de verhouding wijkverpleegsters/ziekenverzorgsters, waarbij de laatstgenoemden uitsluitend onder supervisie van de wijkverpleegsters mogen functioneren.

Hopelijk is thans duidelijk geworden dat van onze kant een grote behoefte bestaat aan nader contact met psychologen.

Ik zou willen eindigen met een citaat uit Laing's Toestanden:

„Hans probeert Grietje zover te krijgen, dat ze ziet dat Hans kan zien  
wat Grietje niet kan zien  
maar Hans kan niet zien  
dat Grietje niet kan zien,  
dat Grietje het niet kan zien.”