

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.

schap huisartsgeneeskunde zou kunnen worden geïntegreerd met de andere co-assistentenschappen van het vijfde jaar. Naar onze mening zijn wij hierin geslaagd door als thema te kiezen: „De huisarts als verwijzer”.

Enerzijds komen rondom het probleem van de verwijzing vanzelf diverse onderdelen van het werk van de huisarts aan de orde en anderzijds is het juist dit deel van het werk waarmede de co-assistent in zijn klinische jaren het meest in aanraking komt. Met dit thema voor ogen werd als doelstelling van het junior co-assistentenschap geformuleerd: het bewust maken van het beslissingsproces bij de huisarts met betrekking tot de verwijzing.

2 Programma, onderwijsmethoden en ervaringen. De co-assistenten werden verdeeld in werkgroepen van ongeveer tien personen, die voor sommige taakonderdelen in subgroepen van twee tot vijf personen werden onderverdeeld.

De eerste keer dat het co-assistentenschap draaide, in oktober 1971, gingen tweemaal tien co-assistenten aan het werk in een geprogrammeerde cursus met een vergaand voorbereide structuur, maar met toch een ruime marge voor eigen initiatieven („A-groepen”). De overige tien co-assistenten werden volgens vrijwillige keuze geplaatst in een groep die werd geleid door een andragoog en een student in de psychologie. Deze groep was geheel vrij om te bepalen langs welke wegen men het cursusdoel wilde bereiken („B-groep”). Alleen op de eerste en de laatste dag werkten A-groepen en B-groep samen.

A-groepen. Het programma voor de A-groepen zag als volgt eruit:

Dag 1: ontvangst; invullen van evaluatieformulier; simulatiespel over de verwijzing.

Dag 2: bespreking van het cursusthema naar aanleiding van de casuïstiek, gebracht door huisartsen-stafleden.

Dag 3: instructie en rollenspel voor de „living in” van de volgende dagen.

Dag 4, 5 en 6: „living in”. Stage bij huisarts, zie toelichting.

Dag 7: thuis schriftelijk verslag maken over dag vier tot en met zes, in (sub)groepen van twee personen.

Dag 8 en 9: bespreking van de rapportage en uitwisseling van ervaringen.

Dag 10: 's ochtends: actieve deelneming aan het college huisartsgeneeskunde vierde jaars; 's middags: invullen van evaluatieformulieren, nabespreking in pleno, uitwisseling van ervaringen tussen A- en B-groepen.

Toelichting betreffende de activiteiten van bovenstaande dagen.

Dag 1. De bedoeling van een simulatiespel is om de deelnemers een situatie zoveel mogelijk te laten doorleven. Hiertoe werden de deelnemers onderverdeeld in patiënten, huisartsen, specialisten en maatschappelijke werkers. Zij speelden die dag, aan de hand van een van te voren vastgestelde en voor ieder gelijke casus, de belevissen van patiënten en hulpverleners in groepen na. Hierbij kwamen als ervaringen vooral naar voren de interactie met de patiënt, de beslissingsprocedure, de communicatie (brieven, telefoon, mondeling) het al of niet accepteren van medische beslissingen door de patiënt.

De nabespreking van het simulatiespel werd in twee fasen gehouden namelijk per rol, dus patiënten met patiënten, huisartsen met huisartsen enzovoort en per werkgroep dat wil zeggen een patiënt, een begeleider, een huisarts, een specialist en een maatschappelijk werker.

Dag 2. De casuïstiek werd door de docenten niet in detail gepresenteerd, maar ingeleid met enkele kerngegevens, bijvoorbeeld „Een man van 48 jaar kwam op het spreekuur wegens pijn op de borst”. Verdere uitvoerige gegevens waren bij de docent ter beschikking maar werden aan de groep alleen op aanvraag medegedeeld. Op deze wijze werd de casus samen met de groep opgebouwd.

Dag 3. Vele assistenten zagen op tegen het contact met patiënten in de volgende dagen. Men was onzeker over het vervullen van een rol buiten het „eigen” ziekenhuisterritorium en zonder de steun van de witte doktersjas. Als voorbereiding op de stagedagen werd daarom de derde dag voor een belangrijk gedeelte besteed aan het beoefenen van rollenspelen, waarin diverse contact-situaties en het eigen functioneren daarin werden gespeeld en besproken. Daarnaast werd op deze dag zakelijke informatie en instructie gegeven voor de komende dagen.

Dag 4, 5 en 6. De huisarts bracht de co-assistent in contact met enkele patiënten die in verschillende fasen van een verwijzingsprocedure waren. De co-assistent kon daardoor een patiënt thuis bezoeken die twee tot drie maanden geleden was verwezen. Verder volgde hij een spreekuur bij de huisarts om daar het begin van een verwijzing mee te maken. Tenslotte ging hij met een patiënt mee naar de specialist, met als opdracht te trachten zich in te leven in de ervaringen van de patiënt.

Dag 7. Voor de rapportage waren schriftelijke richtlijnen beschikbaar.

Dag 10. Het programma voor de ochtend (actieve deelneming aan het college voor vierdejaars) was uit nood geboren. Het college viel namelijk toevallig samen met het co-assistentenschap en daar-

bij kon moeilijk iemand van onze kleine staf worden gemist. Om van de nood een deugd te maken werd de oplossing bedacht om het college te laten verzorgen door de co-assistenten, met de stafleden als coach. Het was onze bedoeling om door elke groep twee rapporteurs te laten aanwijzen om aan de vierdejaars studenten te vertellen wat hun over het werk van de huisarts had getroffen en wat zij hadden geleerd.

Dit plan werd door de co-assistenten in die zin geamendeerd, dat de vierdejaars in groepen van vijf tot zeven werden verdeeld, met voor elk groepje twee co-assistenten als docent: een rapporteur en een discussieleider. Als werkmethode kozen zij het presenteren van casuïstiek in de zin van het „opbouwen in samenwerking met de leerlingen” zoals zijzelf dit als leerling hadden gedaan op de tweede dag.

In een nabespreking kwam naar voren dat het A-programma als geheel goed beviel. Het meemaken van meer dan een gedeelte van een spreekuur bij de huisarts was een algemene wens. Deze wens werd door ons als een nuttig advies gezien, want een beslissing om een patiënt te verwijzen krijgt meer reliëf tegen de achtergrond van de patiënten die niet worden verwezen: ook het „niet-verwijzen” is een beslissing. In overleg met de medewerkende huisartsen werd dan ook de volgende keer veel meer tijd uitgetrokken voor het meelopen met de huisarts (ongeveer een volle dag).

Het uitwisselen van ervaringen in groepen van tien heeft goed voldaan. Iedere student heeft maar drie patiënten gezien die werden verwezen, maar de groep kan discussiëren over 30 patiënten en heel vaak vullen de ervaringen elkaar op een gunstige wijze aan.

Al bij de voorbesprekingen bleek het actief discussiëren in een groep uiterst vruchtbaar te kunnen zijn: iedere co-assistent afzonderlijk heeft nog maar weinig weet van hetgeen de huisarts doet en ook in de verdere medische kennis heeft iedereen (soms grote) lacunes. Maar doordat niet ieder dezelfde hiaten heeft, blijkt dan vaak dat men als groep elkander goed aanvult en dat men samen veel weet!

Zowel de co-assistenten als de stafleden hadden de indruk dat zeker vooruitgang was geboekt in de richting van het gestelde doel: bij de besprekingen over de verwijsbeslissing op dag 8 en 9 had men begrip gekregen voor veel meer redenen waarom de huisarts al of niet kan verwijzen, dan op dag 2. Ook werd iets ervan duidelijk hoe schijnbaar irrelevante gevoelens waarvan arts of patiënt zich soms nauwelijks bewust zijn, bij de beslissing om te verwijzen een (grote) rol kunnen spelen. Over de programmering en de leermethoden was

men over het algemeen tevreden. Het voortdurend actief bezig zijn had men als vermoeiend, maar positief ervaren.

B-groep. Er werd besloten om eerst drie dagen uit te trekken voor het leren samenwerken in een groep om pas daarna aan het thema van de cursus te beginnen.

Als uitgangspunt voor de drie „voor”dagen werd gekozen „ik als huisarts”. Het bleek dat hierbij zeer veel persoonlijke gevoelens naar boven kwamen. Daardoor hadden de trainers grote moeite om te voorkomen dat het uitgangspunt „ik als huisarts” niet ineenkromp tot „ik als ik”. Toch gelukte het om telkens weer to the point te komen. Dit bracht mede dat verschillende deelnemers zich voor het eerst bewust werden van hun eigenlijke motieven voor de beroepskeuze tot arts casu quo tot specialist of huisarts. In de drie dagen welke men had uitgetrokken was het niet mogelijk de besprekingen hierover af te ronden. De groep besloot dat doorwerken aan het thema van de eerste dagen belangrijker was dan aan dat van de cursus, zodat in het totaal acht dagen aan het eerstgenoemde thema werden besteed. Aan het eind daarvan werd spontaan overeengekomen om nog verschillende follow-up bijeenkomsten te houden.

Aan het hoofdthema „de huisarts als verwijzer” werd nu en dan toch nog wel gewerkt. Bovendien had de groep wel de eerste dag met de A-groep meegegaan. Als docenten verwachtten wij dat de B-groep weinig zal hebben geleerd over het verwijzen, maar dat men grote vorderingen zal hebben gemaakt in de richting van de ruimere doelstelling die voor junior en senior co-assistenten tezamen is gesteld, namelijk te komen tot een meer bewuste keuze voor een toekomstig beroep als huisarts of specialist.

De leden van de B-groep zelf waren unaniem erg enthousiast over — en onder de indruk van — deze training. Als staf zijn wij van mening dat een dergelijke training eigenlijk aan alle studenten zou moeten worden gegeven en dat het eerste jaar daarvoor een veel gunstiger tijd zou zijn dan het vijfde. Het bewust maken van verborgen motieven tot beroepskeuze houdt immers in dat ook pseudomotieven aan de dag treden, waar de student, zodra hij zich die bewust wordt, niet meer achter kan staan. Indien een dergelijk ingrijpend gebeuren in het vijfde studiejaar plaatsvindt, is dat ongetwijfeld altijd nog beter dan dat het pas tijdens de beroepsuitoefening gebeurt en onzes inziens ook nog verre te prefereren boven de situatie dat pseudomotieven levenslang onbewust blijven en dan het functioneren van de arts onwaarachtig maken.

Uiteraard zou het eerste studiejaar echter gunstiger zijn, omdat een verkeerde keuze van studie-

richting dan gemakkelijker kan worden bijgestuurd. Bovendien zijn wij van mening dat een training in het samenwerken in groepen en in het meer bewust omgaan met de eigen gevoelens in het contact met anderen, van groot belang is voor alle toekomstige artsen en alleen al daarom beter op zijn plaats zou zijn in het algemene curriculum van de medische faculteit dan in het co-assistentenschap huisartsgeneeskunde.

De tweede maal dat het co-assistentenschap werd georganiseerd, viel in december 1971.

Op grond van de ervaringen met de eerste B-groep werd ditmaal afgezien van een groep met een vrije studie-opzet, voorafgegaan door een training in groepsprocessen. Er werd een afzonderlijke B-groep gemaakt waarvan de deelnemers vrij waren in keuze van thema, mits binnen de bredere doelstelling (dus: over het werk van de huisarts) en vrij in de keuze van studiemethoden; en er werd (door vrijwillige keuze) een aparte „C-groep” geformeerd, die zich uitsluitend met training zou gaan bezighouden onder het thema „ik als huisarts”.

Het resultaat van de C-groep kwam overeen met dat van de vorige trainingsgroep zodat nogmaals het belang van dergelijke activiteiten voor aanstaande artsen werd aangetoond.

Over de nieuwe B-groep werd wisselend geoordeeld. Een subgroep van drie deelnemers werkte zeer enthousiast aan een ontwerp voor een „ideale” wachtkamer bij de huisarts en bracht daarover goed verslag uit. Een andere subgroep is enigszins verزند en de groep als geheel kwam niet tot samenwerking. Waarschijnlijk kwam dit, omdat de motivatie van de deelnemers nogal uiteenliep: het leek erop dat enkele deelnemers juist deze groep hadden gekozen omdat het co-assistentenschap hen niet interesseerde, bijvoorbeeld onder het motto: „ik word toch chirurg”. Daarnaast blijkt het in het algemeen moeilijk voor een student te zijn om — wanneer hij wordt vrij gelaten — te weten wat hij wil en welke weg hij moet gaan uitzetten. Onderzoekingen en publikaties hierover maken het zeer

waarschijnlijk dat ons onderwijssysteem hieraan debet is.

Wij zullen ons voor het komende junior co-assistentenschap op het coachen van deze groep nog intensief verder voorbereiden. Het experimenteren met leerprocessen in groepen die een grote mate van vrijheid hebben is voor ons als staf ook verder van belang, omdat een dergelijk soort onderwijs ons voor het zevende jaar voor ogen staat.

3 *Evaluatie*. Om het effect van het junior co-assistentenschap, dat qua doelstelling en qua methodiek geheel nieuw is te meten, werd een schriftelijke evaluatie gehouden. Hierbij moest een enquêteformulier zowel voor als na de cursus worden ingevuld. Als controlegroep diende een groep junior co-assistenten in de kindergeneeskunde, aan wie hetzelfde formulier voor en na hun cursus werd voorgelegd.

De resultaten gaven veranderingen te zien, waarin onze junior co-assistenten als groep duidelijk verschilden van de controlegroep. Toch was de interpretatie onzeker. Het bleek dat onze criteria te onscherp waren geformuleerd om betrouwbare conclusies toe te laten. Het evaluatieformulier wordt derhalve anders geredigeerd.

Aan het begin van dit verslag werd gesteld dat het doel van junior en senior co-assistentenschappen samen bestaat uit het geven van informatie over en het verkrijgen van inzicht in het werk van de huisarts. Het senior co-assistentenschap bestaat uit een stage van twee weken bij een huisarts; dit wordt sinds enkele jaren door alle semi-artsen gevolgd. De hoop bestaat dat het effect daarvan door het nu voorafgaande junior co-assistentenschap zal worden vergroot.

Conclusie. Naar de mening van staf en studenten heeft het co-assistentenschap in grote lijnen goed voldaan. De opzet zal daarom in hoofdzaak onveranderd worden gelaten. Enkele onderdelen zullen worden bijgestuurd of gewijzigd. Met handhaving van dezelfde doelstelling zal het thema van de geprogrammeerde groepen misschien een volgend jaar worden veranderd.