

huisarts en wetenschap

maandblad van het
nederlands huisartsen
genootschap



Groepspraktijken en groepsprocessen (II)

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

Inleiding. In de eerste bijdrage onder deze titel* werd er aan de hand van enkele praktijkgevallen op gewezen hoe in samenwerkingsverbanden tussen artsen doelstellingen vaak niet worden gerealiseerd, omdat in de organisatorische aanpak te weinig rekening wordt gehouden met psycho-sociale factoren. Na de globale verkenning die in de eerste bijdrage werd beoogd, is het nu tijd voor een meer systematische benadering van de problematiek. Hieraan zullen twee artikelen worden gewijd.

Modellen. In deze bijdragen worden artsen opgewekt in hun samenwerkingsverbanden meer aandacht te besteden aan psycho-sociale factoren. Deze uitspraak kan gemakkelijk enige wrevel wekken. Artsen zouden immers kunnen tegenwerpen dat zij aan deze factoren in hun werk juist zeer veel aandacht besteden hetgeen inderdaad juist is, omdat iedere arts in zijn leven en werken met dit soort factoren wordt geconfronteerd. Dit neemt niet weg dat hij in zijn individuele praktijk weinig met groepen, maar vooral met individuen heeft te maken (de patiënt, de assistente). Wanneer men daarbij een sterke diagnostische instelling in aanmerking neemt, dan ligt voor de hand dat hij gedrag individueel-diagnostisch pleegt te benaderen: „Jan doet zo, omdat hij zo en zo is”. Het is haast onvermijdelijk dat de arts een dergelijke benadering ook blijft hanteren wanneer hij zich met anderen in een samenwerkingsverband heeft gevoegd. Dan spe-

len echter geheel andere factoren een rol. Jan doet dan niet alleen zo omdat hij zus of zo is maar ook omdat hij daarbij op de anderen reageert. Het gaat er dus om een „taal” te ontwikkelen waarin men de nu optredende relationele problemen bespreekbaar kan maken. De bedoeling van deze artikelen is het aandragen van bouwstenen voor een dergelijke taal in de vorm van een aantal „modellen”.

Omdat het hierbij om een nogal geladen term gaat, heeft de lezer er recht op te weten wat er in dit verband onder wordt verstaan. Een model geeft een beeld van de realiteit vanuit een bepaalde vraagstelling, waarvan de aard van het beeld of van het model afhankelijk is. De werkelijkheid wordt echter nooit daarmee gedekt; deze is altijd veel gecompliceerder dan in een beeld is te vangen.

Zo kan men de realiteit die „kanker” heet vanuit verschillende vraagstellingen benaderen. De patholoog-anatoom benadert het verschijnsel anders dan de chirurg; de wetenschappelijke onderzoeker kijkt er anders tegen aan dan de huisarts, enzovoort. Ieder hanteert een beeld van het verschijnsel dat hem antwoorden levert op de vragen welke hij zich stelt. Het heeft geen enkele zin zich af te vragen wat nu het werkelijke model van kanker is; het gekozen model hangt af van de informatie die een gegeven ogenblik nodig is. Dergelijke modellen zijn echter nooit geheel en al naar de maat van de gebruikers gesneden. Het zijn om zo te zeggen eerste benaderingen, bepaald door de persoonlijke ervaring en visie. De gehele wetenschapsgeschiedenis laat zich beschrijven als het ontwerpen, corrigeren, verwerpen

* (1973) huisarts en wetenschap 16, 1-7.

en vernieuwen van modellen waarmee een complexe werkelijkheid vanuit verschillende invalshoeken kan worden verkend.

Het voornaamste doel van een model is het bespreekbaar en hanteerbaar maken van een aspect van de werkelijkheid. In deze bijdrage worden drie modellen naar voren gebracht die dit beogen ten aanzien van samenwerkingsvraagstukken in artsen-groepen. Het gaat daarbij om de volgende aspecten: aangrijpingspunten voor verandering; processen in de groep en functies die in de groep moeten worden vervuld.

Model 1: drie wijzen van aanpak. Artsen die willen komen tot een groepspraktijk begeven zich in een veranderingsproces. Van de hun vertrouwde, individuele wijze van beroepsuitoefening willen zij overgaan op een samenwerkingsverband. Een dergelijk veranderingsproces moet men ergens aanpakken. Niet zelden begint men daarbij met te denken over het gebouw waarin zich de samenwerking zal afspelen, hetgeen een vrij voor de hand liggende strategie lijkt. Deskundigen op het gebied van samenwerkingsprocessen hebben echter met vallen en opstaan ontdekt dat er niet slechts één bepaalde strategie is, maar dat er verscheidene zijn en dat men deze tegelijkertijd moet hanteren. Veranderingen dient men aan te pakken op drie niveaus die elkaar niet uitsluiten, maar in het ideale geval elkaar juist aanvullen:

technisch-organisatorisch, dat wil zeggen op het niveau van de technische hulpmiddelen. Zoals bijvoorbeeld het gebouw. Men gaat op zoek naar de meest adequate inrichting van de spreekkamer, van de behandelkamer, van de plaats van waaruit een receptioniste de patiëntenstroom het meest doeltreffend kan overzien en besturen, van het kaartstelsel; men overweegt of er een buizenpost moet komen, een intercom, enzovoort.

struktureel-organisatorisch, dat wil zeggen op het niveau van de verdeling der taken: wie is verantwoordelijk voor wat, wie leidt de assistentes, hoe wordt de communicatie tussen de artsen onderling geregeld, hoe komt de besluitvorming tot stand, wie verzorgt de inkoop, enzovoort.

relationeel ten aanzien van individuen en groepen, dat wil zeggen op het niveau van het menselijk functioneren en samenwerken: wat moeten de leden anders gaan doen dan zij vroeger gewend waren te doen, welke relaties bestaan tussen individuen en groepen en hoe kunnen deze veranderen, door welke waarden en normen laat men zich leiden, enzovoort.

Men zal uit ons eerste artikel hebben begrepen dat bij de opzet van groepspraktijken vooral aandacht wordt gevraagd voor de derde benadering, dus voor de benadering op het relationele niveau.

De twee eerstgenoemde niveaus worden niet als onbelangrijk gezien, maar juist op dat derde niveau speelt de confrontatie zich af tussen de individuele normen, waarden, verwachtingen en de opvattingen over wat hoort en niet hoort. Op dit niveau wordt de groepsrealiteit verkend, die dan vervolgens zowel technisch-organisatorisch als structureel-organisatorisch moet worden uitgewerkt. Zoekt men zijn oplossingen primair in de technische of structurele sfeer, dan blijken deze vaak onwerkzaam, omdat geen rekening is gehouden met de feitelijke doelstellingen, verwachtingen, waarden, normen of preoccupaties van de individuele leden. Het geval van het kaartstelsel uit het vorige artikel is daarvan een sprekend voorbeeld. Het doorstoten naar de derde benadering en vandaar eventueel weer terug naar de eerste of de tweede, leidt vrijwel steeds tot meer bevredigende en duurzamer oplossingen.

Dit geldt reeds voor veel intensiever gestructureerde groepen zoals in het bedrijfsleven, waar de directie technische en structurele oplossingen nog vaak kan afdwingen, maar in nog veel sterkere mate voor artsen-groepen, waarbij immers sprake is van een groep van „gelijken”. Indien technische en structurele oplossingen dan niet vanuit het derde niveau gestalte krijgen en wanneer de leden niet werkelijk achter de oplossingen kunnen staan, zal de groep over het algemeen slecht functioneren. Op een en ander wordt vooral de nadruk gelegd, omdat in de artsen-groepen welke wij leerden kennen het accent vooral op de technisch-organisatorische aanpak bleek te liggen. Men sprak in de eerste plaats over het gebouw, de inrichting, het kaartstelsel en dergelijke. De structureel-organisatorische benadering werd slechts sporadisch gehanteerd en dan nog maar alleen ten aanzien van de assistentes, de leiding over hen en de taakverdeling. De relationele benadering bleek nauwelijks aan de orde te komen. Naar onze mening zou het accent nu juist daarop dienen te liggen.

Dat dit aspect nogal eens wordt verwaarloosd is op zichzelf overigens volkomen begrijpelijk. Artsen zijn naar opleiding en werkervaring „doeners” en met maatregelen in het technisch-organisatorische vlak heeft men het gevoel concreet bezig te zijn. Adviseurs die vooral volgens de technisch-organisatorische benadering te werk gaan — zoals adviseurs voor bouw, inrichting, financiering — zijn voor de arts gemakkelijk als adviseurs herkenbaar, omdat zij net zo werken als hij. Hij komt er dus gauwer toe hen aan te trekken. De arts is qua bedrijfsvoering een kleine zelfstandige, die waar voor zijn geld wil zien. Voor hetgeen men op het technisch-organisatorische vlak realiseert, ziet men iets concreets terug op de balans: een gebouw, een kaartstelsel, een instrumentarium.

Wanneer men echter de samenhang van die drie niveaus van aanpak doorziet, beseft men tevens dat een verwaarlozing van de relationele benadering een zinvolle hantering van de andere twee in de weg staat.

Wisselwerking tussen de niveaus. In het voorafgaande werd gesteld dat op het relationele vlak de groepsrealiteiten worden verkend, die dan vervolgens technisch en structureel moeten worden uitgewerkt. Dit was een enigszins simplificerende wijze van voorstellen. In de praktijk staan de drie niveaus in voortdurende wisselwerking. Hetgeen op het relationele niveau naar boven komt, kan om een technische of structurele vormgeving vragen, maar omgekeerd zal een technische of structurele oplossing weer consequenties kunnen hebben voor het relationele niveau. Vaak ook zullen oplossingen die op het eerste gezicht „waardevrij” leken, emotionele reacties oproepen welke men tevoren niet had vermoed. Waar het om gaat is dat men de wisselwerking tussen de drie niveaus doorziet en sprekend of handelend op het ene niveau, steeds waakzaam blijft voor de gevolgen daarvan op de andere niveaus.

Een voorbeeld ter illustratie. Vijf artsen beschikken over een schitterend gebouw met een even schitterende inrichting. Gekozen werd voor een centrale wachtruimte, met hoeken („zitjes” haast) voor de patiënten van iedere arts. Het kon haast niet mooier. Maar de werkelijkheid had een onverwachte kant. Een dergelijke centrale wachtruimte betekende namelijk dat de patiënten van arts A voortaan merkten dat arts B zijn patiënten aanzienlijk sneller behandelde. Dat gaf meteen een andere dimensie aan hun relatie tot arts A. Maar ook de relatie tussen de artsen onderling werd erdoor veranderd. Wanneer een arts zich graag in gesprekken met zijn patiënten begeeft, is de kans groot dat zijn spreekuur behoorlijk uitloopt. Vroeger, in zijn individuele praktijk, was hij daarvoor alleen zelf verantwoordelijk en op de een of andere manier redde hij het wel. Maar nu zit hij in een groepspraktijk en zijn werkwijze heeft gevolgen voor anderen. Zijn collega, die de taakverdeling tussen de assistentes regelt, ziet zich door de werkwijze van deze arts met problemen geconfronteerd en spreekt hem erover aan. Met andere woorden: door de centrale wachtruimte, die een dergelijke voor de hand liggende technische oplossing leek, worden nu ineens rationale en structurele problemen opgeroepen. De artsen zijn voor elkander open komen te liggen en de wachtkamer blijkt een relationeel aspect te hebben dat op een of andere manier moet worden „doorgewerkt” om de zaak te laten lopen.

Nu kan men natuurlijk niet alles van te voren doorpraten en voorzien. Tal van zaken manifesteren zich pas al doende. Waarom het gaat is, dat men er steeds op bedacht moet zijn dat een oplossing op het ene niveau altijd consequenties heeft voor de andere niveaus. Een wachtkamer die eerst volstrekt „waardevrij” leek, blijkt emotionele reacties te kunnen oproepen, welke men niet had voorzien.

Definitieve oplossingen bestaan niet. Men moet zich ten stelligste voor ogen houden — hierop werd ook in het vorige artikel reeds gezinspeeld — dat

„definitieve oplossingen” in menselijke samenwerkingsverbanden niet bestaan. Wij leven in een wereld die voortdurend verandert, hetgeen betekent dat steeds opnieuw beslissingen moeten worden genomen. Bij het werken daaraan kunnen op het relationele vlak realiteiten aan het licht treden die tot dusver in het duister waren gebleven en die in de wijze van werken moeten worden betrokken. Maar ook eenmaal gevonden oplossingen of werkwijzen zijn vaak niet definitief, zoals in het vorige artikel aan het voorbeeld van het kaartsysteem kon worden toegelicht. Men wilde verbetering van de beroepsuitoefening hetgeen inhield dat men elkaander moest kunnen corrigeren. Hieraan was technisch en structureel vorm gegeven (een bandrecorder en een assistente die de gegevens in het systeem verwerkt); bovendien was relationeel een vorm hieraan gegeven: problemen die bij de onderlinge kritiek rijzen moeten steeds openlijk worden besproken en er werd een klimaat geschapen waarin dat mogelijk was. Maar dat betekent nog niet dat ieder voortaan blij is met alle kritiek en zich graag laat corrigeren. Er blijft een spanningsveld tussen wat men met het hoofd aanvaardt (verbetering van de beroepsuitoefening) en wat men in zijn hart ervaart (de angst om te falen). De enige manier om de regeling technisch en structureel te laten functioneren is het bespreekbaar houden van de wisselwerking tussen de drie niveaus, hetgeen zich steeds weer opnieuw in persoonlijke spanningen manifesteert. Een groepsproces is niet iets wat men door een zakelijke en verstandelijke aanpak eens en vooral kan regelen. Het is een ononderbroken proces, waaraan even ononderbroken moet worden gewerkt.

Model 2: processen in de groep. Wanneer maar eenmaal wordt ingezien dat er sprake is van een voortdurend proces, dan kan men ook nog via een andere benadering daarop vat krijgen. Wanneer men in groepsverband met elkander tot samenwerking wil komen en deze samenwerking met elkander en met het milieu wil onderhouden, dan spelen daarin altijd vier processen contrapuntisch mee; met elkaar maken zij het „groepsproces” uit:

- 1 Het inhoudelijke proces: de groep staat voor een bepaalde taak die men met elkander van de grond wil krijgen en waaraan men vorm wil geven.
- 2 Het ordeningsproces: de weg tot die vormgeving moet in de tijd worden geordend, dat wil zeggen, er moeten voortgangspedures worden ontwikkeld en er moet een voortgangsbewaking komen; er moet worden afgesproken wie voor wat verantwoordelijk is.
- 3 Het relationele proces, dat wil zeggen de wijze

waarop de leden zich tot elkander gaan verhouden.

- 4 Het mentale proces: het proces dat zich afspeelt binnen ieder individueel lid, die andere dingen moet leren, de opvattingen die aan zijn handelen ten grondslag liggen moet veranderen en die op een andere manier met zichzelf moet leren omgaan.

De drie eerstgenoemde processen blijken „vertalingen” te zijn van de drie niveaus die in het voorafgaande werden onderscheiden; er is nu echter een vierde toegevoegd, dat aandacht vraagt voor de veranderingen binnen ieder lid. Dank zij deze vertaling en precisering kan men nog beter inzicht krijgen in hetgeen zich tijdens het groepsproces afspeelt. Dit groepsproces laat zich nu beschrijven als de wisselwerking tussen die vier „gebeurens”, die zo nauw samenhangen, dat een accent op het ene proces onmiddellijke gevolgen heeft voor de andere processen. Zoals een ballon van vorm verandert wanneer men op één plaats erin knijpt, zo verandert ook het totale proces wanneer men één van de deelprocessen accentueert of verwaarloost. Strikt genomen is dat ook eigenlijk de definitie van proces; een proces bestaat altijd uit deelprocessen die in hun onderlinge wisselwerking „het” proces bepalen. Een ander, daarmee samenhangend kenmerk van processen is dat zij zich afspelen in de tijd en dat nu eens het ene, dan weer het andere deelproces de leiding neemt en de andere aankleurt. Besteedt men veel aandacht aan de onderlinge relaties, omdat men merkt anders niet verder te komen, dan is er tijdelijk wat minder ruimte voor bijvoorbeeld de ordening totdat dit zich wreekt en het ordeningsproces weer centraler komt te staan, omdat men merkt anders niet verder te komen. Deze ordening wordt echter weer gevoed door hetgeen men op het relationele vlak heeft verkend. Aan een voorbeeld wordt een en ander verduidelijkt.

Veel groepspraktijken huldigen als een van hun doelstellingen de verbetering van de vakuitoefening. Eén van de dingen waarmee artsen in dit verband nog al eens hebben te kampen, is de ontwikkeling op het gebied van de farmaca. Wat zijn de mogelijkheden van nieuwe medicamenten en met welke contra-indicaties moet men rekening houden? Er bestaat een duidelijke behoefte om wat dit betreft bij te blijven. De huisarts wordt immers vaak geconfronteerd met bijwerkingen die buiten het gezichtsveld blijven van de specialist in de kliniek. De huisarts en niet de specialist wordt hierover aangesproken.

Deze behoefte ligt op het inhoudelijke vlak. Een manier om in die behoefte te voorzien is als groep eenmaal in de maand (ordening) een apotheker uit de wijk uit te nodigen, om onderling en met hem

over nieuwe farmaca van gedachten te wisselen. Maar wil men profijt trekken van de informatie en de inzichten van de apotheker, dan zal men een relatie met hem moeten ontwikkelen waarin dat mogelijk is. Wanneer men hem alleen maar blijft zien als de man die onze recepten heeft uit te voeren en wanneer de apotheker de artsen blijft zien als mensen van wie hij commercieel afhankelijk is, dan heeft een dergelijke uitwisseling slechts een beperkte zin. Al werkend met de apotheker kan de relatie allengs opener worden, waardoor tussen hem en de artsen inhoudelijk ineens andere dingen aan de orde kunnen komen. Men begint bijvoorbeeld met informatie omtrent nieuwe medicamenten. Al sprekend ontstaat in de tijd echter een andere vertrouwensrelatie, waarin bijvoorbeeld iemand de vraag kan stellen wat de apotheker nu eigenlijk vindt van de recepten welke hij van de artsen regelmatig onder ogen krijgt. Van objectief-deskundige voorlichting verschuift het inhoudelijke nu naar „feed back” door de apotheker over de recepten van de artsen. Van de apotheker vergt dat weer een mentaal proces: kan hij aan artsen van wie hij commercieel afhankelijk is objectieve „feed back” geven? Hetzelfde geldt voor de individuele artsen: wanneer zij op grond van een vertrouwelijker relatie inhoudelijk verderstreckende informatie gaan verlangen, zal dat voor ieder een andere mentale instelling vergen. Gaat men met elkander inderdaad die kant op, dan zal dat ook van invloed zijn op het ordeningsproces: de besprekingen vragen nu een geheel andere voorbereiding.

Model 3: functies in de groep. Hoe organiseren vier artsen hun samenwerking nu zodanig dat zij deze wisselwerkingen en samenhangen zoveel mogelijk bewust in evenwicht houden en kunnen besturen? Voor een antwoord op deze vraag moet van wat dichterbij worden nagegaan wat zich tijdens een bespreking afspeelt. Tijdens zulke besprekingen merkt men dat bepaalde mensen initiatieven nemen die hebben te maken met het inhoudelijke of het ordenende aspect. Iemand komt bijvoorbeeld naar voren met het voorstel een bepaald soort informatie te vergaren of een volgende vergadering op een bepaalde manier voor te bereiden. Dergelijke voorstellen hebben onmiddellijk betrekking op de taak waarvoor de groep staat. Maar tijdens een dergelijke bespreking kan men ook opmerkingen horen van een geheel andere aard. Iemand zegt bijvoorbeeld ineens: „Jongens, ik zit me hier eigenlijk te vervelen. We schieten niet op. We praten hier nu al voor de vierde keer over en ook nu komen we er weer niet uit. Wat scheelt ons eigenlijk?” Aangezien het waarschijnlijk is dat ook andere leden dat onbehagen voelen, werkt het verademend wanneer iemand daaraan gewoon eens uiting geeft. Een

andere opmerking van deze aard is bijvoorbeeld: „Nu is dit voorstel wel in de groep gebracht, maar ik vind dat er zo lauw op wordt gereageerd. Hoe zit dat? Vinden we het allemaal gesneden koek, of is er wat anders aan de hand”. Feitelijk is dit een vraag betreffende groepsinventarisatie: doet iedereen nog wel mee? Dergelijke opmerkingen houden geen onmiddellijk verband met de taak waarvoor de groep staat. Zij hebben om zo te zeggen te maken met het „onderhoud” van de groep. Het zijn zeer zinnige opmerkingen, omdat zij het functioneren van de groep zelf aan de orde stellen. Wanneer de groep als groep immers niet goed functioneert, loopt ook de taakvervulling gevaar.

Elke groep moet dus niet alleen aandacht hebben voor de taak waarvoor hij staat en voor de wijze waarop men die taak zal realiseren, maar ook voor het „onderhoud” van de groep: het ontwikkelen van een zodanig groepsklimaat, dat men zinvol aan de taak kan blijven werken. Nu bestaat in groepen nogal eens de neiging dit onderhoudsaspect als een informele bijkomstigheid te beschouwen. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het volgende. Wanneer een groep voor een bespreking bij elkander komt, gaat het eerste halve uur gewoonlijk voorbij aan een uitwisseling van individuele preoccupaties. Er wordt over politiek gesproken of over het nieuws; iemand doet verslag van een aanrijding dat hij die week heeft meegemaakt, enzovoort. Kortom: de leden moeten een aantal dingen aan elkander kwijt voor ze hun aandacht aan de taak kunnen wijden. Dit is een noodzakelijke fase. De geesten moeten even worden vrijgemaakt, de groepsmotor moet om zo te zeggen eerst even warm draaien. Wie dat niet inziet, is geneigd deze gedachtenwisseling als verloren tijd te beschouwen en te denken: daarvoor komen wij toch eigenlijk niet bij elkaar. Vanuit de taak gezien is dat wel zo. Maar het is niet zo vanuit het onderhoud gezien. Een dergelijke gedachtenwisseling vervult een onderhoudsfunctie, die de leden in staat stelt de geest vrij te maken voor de taak. De vergadering begint niet pas eigenlijk wanneer men terzake komt, neen: het is een noodzakelijk onderdeel van de bijeenkomst. Natuurlijk: wanneer men de gehele avond over koetjes en kalfjes zou blijven praten, komt de taak in het gedrang. Maar altijd is er wel iemand die op een gegeven ogenblik zegt: „Zullen we eens beginnen? Zijn we zover?” Dat is dan een taakgerichte opmerking. Zo iemand vervult op dat ogenblik een nuttige functie in de groep. Maar ook tijdens de taakgerichte bespreking mag het onderhoud niet uit het oog worden verloren. Een even nuttige functie vervult degenen die op een bepaald moment zegt: „Waarom heeft Jan al die tijd niets gezegd? Zit je iets dwars?”, hetgeen weer even aandacht vraagt voor het onderhoud van de groep als groep. Met andere woorden: In elke groep moeten

steeds functies worden vervuld die in twee velden liggen: de taken en het onderhoud. Hieronder volgen de vijf belangrijkste functies die in elke groep moeten worden vervuld en die alle zowel op de taken als op het onderhoud kunnen worden georiënteerd:

Initiëren: het in beweging houden van de activiteit. Bijvoorbeeld: voorstellen een bepaald onderzoek te doen, een bepaalde procedure te volgen. De hierboven aangehaalde opmerking „Zullen we eens beginnen?” is een typische initiërende opmerking.

Reguleren: het beïnvloeden van het tempo en de richting van de groepsactiviteit. Bijvoorbeeld: herinneren aan de nog beschikbare vergadertijd, het oog houden op de agenda, samenvatten. Typische opmerking: „Wanneer we hierover blijven praten komen we aan de andere dingen niet toe. Zullen we X vragen er gegevens over te verzamelen en daar de volgende keer verslag over te doen?”

Informeren: het ter beschikking van de groep stellen van gegevens en opinies over een onderwerp. Rapporteren ligt in de takensfeer, een opmerking als „Ik begrijp niet wat jij bedoelt, je spreekt vanuit een denkwereld die me vreemd is”, ligt in de onderhoudssfeer.

Ondersteunen: het creëren van een emotioneel klimaat dat de groep bij elkander houdt en het de leden gemakkelijker maakt bijdragen aan de groep te leveren. Bijvoorbeeld: het even lospraten aan het begin van een bijeenkomst, het aan de orde stellen van spanningen, het uiten van gevoelens, aanmoedigen. Vergelijk de hierboven aangehaalde opmerking: Jan, waarom zeg jij alsmar niets?”

Evalueren: aandacht vragen voor het evalueren van beslissingen, acties, doelstellingen of procedures van de groep. Bijvoorbeeld: het polsen van wat iedereen van een bepaalde gang van zaken vindt, het wijzen op groepsprocessen, het zich afvragen of alle hier genoemde functies wel redelijk worden vervuld. In zekere zin worden bij het evalueren de taak en het onderhoud op elkaar afgestemd.

Wie vervullen de functies?

Er zijn tal van manieren waarop die functies in een groep kunnen worden vervuld. In bepaalde organisaties kunnen zij allemaal in handen van een bepaalde figuur worden gelegd of men verwacht dat één figuur ze wel in het oog houdt. Zo denkt men in gespreksgroepen vaak het eerst aan een voorzitter, die voor al deze functies verantwoordelijk is. Kijkt men de traditionele cursussen discussie-leiding in, dan blijkt dat men de voorzitter ertoe probeert op te leiden voor al die functies oog te hebben. Hij moet vragen om aandacht, hij moet de mensen het woord geven, hij bereidt de agenda voor, hij bewaakt de tijd, rondt af, kapt af, vat

samen, enzovoort. Dit stelt hoge eisen aan een individu en de schouders blijken dan ook gewoonlijk te smal om de last te torsen. In de praktijk werkt een dergelijke regeling bovendien qua menselijke verhoudingen niet goed, zeker niet in een groep waarvan de leden elkanders gelijken zijn, zoals in artsen-groepen het geval is. In de voorzitter wordt immers nogal wat macht geconcentreerd, de besluitvormings- en beïnvloedingsmogelijkheden worden bij één man gelegd. Ook voor de betrokkene zelf is de regeling verre van ideaal. Zijn eigen inbreng schiet er vaak bij in wanneer hij al die functies tegelijkertijd moet vervullen. In de genoemde cursussen wordt dan ook wel betoogd dat een voorzitter geen eigen inbreng kan hebben, en alleen een soort verkeersagent kan zijn die het communicatieverkeer regelt. Dit neemt niet weg dat hem daarbij tevens de manipulatie-mogelijkheden voor de gehele groep wordt gegeven; uiteraard heeft hij ook zijn vooroordelen over zaken en mensen.

Werkt men in een groep van gelijken, dan zal men een dergelijk uitdrukkelijk voorzitterschap van een der leden vermoedelijk willen vermijden. De vraag is hoe. Daartoe moet men zich verdiepen in de problematiek van het leiderschap. Aangezien de vraag in wezen daarop neerkomt.

Leiderschapsproblemen

Hoe begint het probleem van het leiderschap bij een beginnende groepspraktijk zich aan te dienen? Er is altijd wel iemand die het initiatief voor een groepspraktijk heeft genomen en die de eerste zaken regelt. Daarmede ziet hij zich haast vanzelf gedrongen in de rol van „leider”. Na enige tijd kan hem dat gaan beklemmen. Hij heeft het gevoel dat hij voor alles moet zorgen. Hij moet praten met de bouwer en met het ziekenfonds; hij moet ervoor zorgen dat de mensen bij elkaar komen, dat er een agenda is, dat er een glas wijn kan worden geschonken. De andere artsen gaan er haast ongemerkt op rekenen dat hij voor deze dingen zorgt, maar tegelijkertijd voelt de initiatiefnemer dat dit wrevel wekt. Hij hóórt de anderen om zo te zeggen denken dat hij bezig is zich op te werpen als directeur van de groepspraktijk. En zij willen net zoveel hebben te zeggen als hij. Dergelijke gevoelens spreekt men meestal niet uit, maar men gedraagt er zich wel naar.

Een oplossing die gemakkelijk bij de initiatiefnemer opkomt is: wij hebben iemand nodig die het voorzitterschap op zich neemt, dan kan hij al die dingen doen, de initiatiefnemer wordt zoals de anderen een lid van de groep en hij wekt geen irritatie meer. Die oplossing komt ook tegemoet aan de onuitgesproken problemen van de anderen, zodat zij graag op zijn voorstel ingaan. Men gaat op zoek

naar een buitenstaander. Vaak denkt men aan een oud-officier of aan een gepensioneerd manager, in elk geval iemand die met organiseren vertrouwd is. De verwachting is dat hij het leiderschap zal overnemen en dat de gelijkheid van de artsen nu is gewaarborgd. Een dergelijke oplossing pakt echter nogal eens averechts uit. In een geval dat wij niet lang geleden meemaakten zei de manager de groep na enige tijd de dienst op. Hij vond dat hij de groep diverse waardevolle adviezen had gegeven, maar dat zij zelden werden opgevolgd. Allicht: de artsen wilden de uiteindelijke zeggenschap over hún groepspraktijk behouden. Hij was feitelijk alleen als leider uitgenodigd om van het probleem van het leiderschap in een groep van gelijken af te komen. En zo manoeuvreert de groep zich in een patstelling ten aanzien van het leiderschap. De initiatiefnemer nam de rol weer over (iemand moest het toch doen), maar in hun hart aanvaardden de anderen dat eigenlijk niet en waren zij beducht voor een te grote invloed van één hunner.

Deskundigen die zich in dit soort problemen hebben verdiept zijn er allengs achter gekomen dat zich in een geval als het zojuist geciteerde een te eenzijdige opvatting van leiderschap wrekt. Zij zouden de leden van de groep erop willen wijzen dat zij werken vanuit één bepaalde opvatting van leiderschap, maar dat er veel meer opvattingen zijn met alle kans dat een van die andere benaderingen een oplossing biedt voor hun dilemma. In het volgende wordt hierop nader ingegaan, maar het is misschien goed ons eerst te doordringen van het feit dat er geen „vanzelfsprekende” of „enig juiste” opvatting van leiderschap bestaat. Wanneer mensen vaak maar één opvatting kennen, komt dat omdat de andere mogelijkheden eenvoudig nooit in hun gezichtsveld zijn gekomen. Wat wij voor „vanzelfsprekend” houden is gewoonlijk niet anders dan een kwestie van traditie of cultuur.

Met name artsen zijn gewoonlijk opgeleid in één model van leiderschap, waarbij één man het voor het zeggen heeft en alle functies moet vervullen. Dat hebben zij meegemaakt tijdens hun colleges, bij praktica, in ziekenhuizen en in hun individuele praktijk. Bij een leiderschap dat in één persoon is geconcentreerd, komen functies welke deze leider niet vervult eenvoudig niet aan de orde: hij bepaalt het groepsklimaat en de sfeer van werken. Het is voor artsen van belang te beseffen dat ze in een dergelijke leiderschapstraditie zijn opgeleid. Maar tevens is het van belang te beseffen dat het niet de enige manier is om de vervulling van de functies in een groep te garanderen. Daartoe zijn zoals gezegd tal van mogelijkheden. Gewoonlijk kennen wij er maar een paar, waarmee onze opleiding of onze maatschappij ons heeft vertrouwd gemaakt en die

wij daardoor als de „normale” zijn gaan beschouwen.

Hoe cultuurbepaald onze opvattingen over functievervulling zijn, kan met een eenvoudig voorbeeld worden verduidelijkt. In Nederland zijn wij eraan gewend dat een belangrijke communicatiefunctie in de samenleving — post, telefoon en telegrafie — in de hand is van één organisatie. Daarin zijn wij opgevoed. In de economie-boeken welke wij op school gebruikten viel te lezen dat dit ook zo hoort: een zo voorname functie als de communicatie mag niet worden onderworpen aan de wisselvalligheden van de concurrentie en dient in handen te liggen van de staat. Het systeem werkt ontegenzeggelijk goed. Maar in de Verenigde Staten wordt deze communicatiefunctie wel vervuld door particuliere maatschappijen, die elkaar naar hartelust beconcurreren, hetgeen óók goed werkt. De conclusie is dat het belangrijker is dát de functie wordt vervuld, dan door wie hij wordt vervuld. De oplossing die van geval tot geval wordt gekozen is nooit „vanzelfsprekend”, maar weerspiegelt een visie op de maatschappij.

Een andere mogelijkheid: Gespreid leiderschap.

Beseffen wij deze relativiteit en erkennen wij ook andere oplossingen in beginsel als zinvol, dan kunnen wij deze tegen elkaar afwegen en bij een nieuwe organisatie — zoals een artsengroep — de beste keus doen. Bij een groep van gelijken ligt het als gezegd minder voor de hand het leiderschap of het voorzitterschap — en dat is niet meer of minder dan de zorg voor de vervulling der functies — in handen te leggen van één figuur. Men wenst immers gelijken te blijven. Men kan nu bijvoorbeeld denken aan een wisselend leider- of voorzitterschap, waarbij om beurten iemand de verschillende functies in het oog houdt. Maar dan zit men bij elke bijeenkomst nog altijd met de bezwaren die in het voorafgaande tegen een dergelijk exclusief voorzitterschap werden aangevoerd. Men kan zich om te beginnen deze vraag stellen: moet de voorzitter inderdaad zo'n ontstellende hoeveelheid werk op zijn schouders laden? Moet hij de agenda voorbereiden, bepalen welke onderwerpen ter tafel komen en in welke volgorde en op welke wijze ze zullen worden behandeld? Hij kan immers ook aan een lid vragen een bepaald onderwerp voor te bereiden en in te leiden. Dan neemt dit lid een deel van de leiderschapsfunctie van hem over; hij heeft dan het materiaal vergaard dat hij aan de groep voorlegt, met de groep doorspreekt en waarover hij de leden adviseert. De voorzitter kan zich dan concentreren op bijvoorbeeld het tijdsaspect en zich afvragen: „Komt de groep wel rond, of moet er nog een vergadering aan worden gewijd”. Er ontstaat nu een gedeeld leider-

schap, waarbij ieders taak al een stuk overzichtelijker is geworden. Wij komen nu al dichter in de buurt van een „gespreid” leiderschap, dat de gelijkheid van de leden recht doet.

In het laatstgenoemde voorbeeld was sprake van een expliciete verdeling van taken. De voorzitter neemt bepaalde functies op zich, lid A zorgt voor dit, lid B voor dat, enzovoort. Dat is ongetwijfeld praktisch en in een groep van gelijken aanvaardbaar, maar er zitten bepaald ook nog minder gunstige kanten aan. Wanneer een groepslid tijdens een bijeenkomst een tijdlang niets zegt, kan de voorzitter denken: „Laat hem maar begaan, hij is nu eenmaal zwijgzaam”. Maar het is heel goed mogelijk dat die zwijgzaamheid iemand anders danig irriteert. Waarom zouden wij zo iemand niet de vrijheid geven bij de zwijger te informeren of hij eigenlijk nog wel meedoet of wat er aan de hand is? Traditioneel mag alleen een voorzitter zulke opmerkingen maken en wanneer iemand anders dat doet, treedt hij buiten de orde. Maar waarom zouden wij eigenlijk niet legitimeren dat iedereen dergelijke opmerkingen mag maken? Wij legitimeren daarmee dat iedereen al naar zijn persoonlijke instelling, voor alle functies verantwoordelijk is. Het wordt nu niet meer aan een of meer „functionarissen” overgelaten om de verschillende functies in het oog te houden, maar men gaat er van uit dat ieder lid daarop bedacht moet zijn.

Steeds wanneer iemand iets zegt of doet wat tot de taken of het onderhoud van de groep bijdraagt, treedt hij op dat ogenblik even als leider op. Dat betekent overigens niet dat expliciete taakverdelingen nu geen zin meer hebben. Het tegendeel is het geval. Het blijft praktisch een voorzitter te hebben die op de agenda let; het blijft praktisch iemand te hebben die een agendapunt heeft voorbereid. Gespreid leiderschap houdt trouwens in dat iedereen dan de leiding neemt wanneer hij meent een taak- of een onderhoudsfunctie te kunnen vervullen. Of hij dat incidenteel door een opmerking doet, dan wel georganiseerd door een gedeelte van het werk voor zijn rekening te nemen, verandert aan het beginsel niets. Waar het maar op aankomt is dat iedereen beseft nimmer het exclusieve leiderschap te hebben.

Men doet er goed aan om aan de hand van het lijstje van de vijf hoofdfuncties een groepsvergadering te evalueren en na te gaan of en door wie toen de verschillende functies werden vervuld. Dergelijke evaluaties vertegenwoordigen op zich al een onderhoudsfunctie. Zij geven vaak aanleiding eens wat dieper door te praten over de groepsrelaties. Iemand met bijvoorbeeld een sterke neiging tot „ondersteunen”, zal over het algemeen ook sterk zijn gericht op het bij elkander houden van de groep, en geneigd zijn dit als het belangrijkste te

zien. Iemand die het verzetten van werk het meest ter harte gaat, kan dat ergeren. Het is belangrijk voor dergelijke verschillen van instelling oog te hebben en te beseffen dat zij elk voor zich even geldig en zinvol zijn.

Andere modellen.

In deze bijdrage hebben wij drie modellen de revue laten passeren, waarmede een aantal proble-

men dat zich bij groepspraktijken kan voordoen, bespreekbaar en hanteerbaar kan worden gemaakt. Uiteraard zijn er veel meer. Aan ons derde en laatste artikel in deze reeks wordt een lijst toegevoegd van literatuur waar men die andere kan vinden. Centraal staat in het slotartikel de vraag voor welke problemen huisartsen die een groepspraktijk ingaan zich in grote lijnen zien gesteld, en hoe men als individu en als groep zijn vermogen tot probleemoplossing kan vergroten.

Onderlinge consultatie door partners in een groepspraktijk

DOOR C. P. BRUINS, K. H. NOORDHOFF EN W. VERDENIUS, HUISARTSEN TE GRONINGEN*

Als een der voordelen van het werken in groepspraktijken wordt vaak genoemd de mogelijkheid tot intensief onderling overleg tussen de partners in situaties, waarin één hunner moeite heeft met het stellen van de diagnose of met het bepalen van het behandelingsbeleid. Teneinde dit door ons in onze samenwerking duidelijk aangevoelde en ervaren voordeel in concrete gegevens vast te leggen, hebben wij in de periode van maart tot en met november 1970 gegevens geregistreerd over onze onderlinge consultaties. Bij deze registratie zijn — om het begrip onderlinge consultatie duidelijk te markeren — buiten beschouwing gelaten de „coffeetalks” en andere nuttige maar moeilijk registreerbare vormen van beroepsmatig contact in een groepspraktijk. Ook zijn buiten beschouwing gelaten probleemsituaties met een overwegend psycho-sociaal aspect; aan dit soort problemen werden afzonderlijke groepsbesprekingen gewijd met de consulent-maatschappelijk werker. De registratie bepaalde en beperkte zich tot die situaties, waarin een van ons, in dubio, terstond en ter plaatse een van de partners kon verzoeken zich te verdiepen in de patiënt en diens problemen, er zijn oordeel over te geven en zodoende bij te dragen tot de besluitvorming.

Vormgeving aan de gang van zaken bij deze dan als zeer doelbewust aan te merken onderlinge consultatie was, dat de behandelende arts zich in verbinding stelde met de partner zijner keuze en consult verzocht. Deze aanvraag werd begeleid met een formulier (rubriek I). De consulent overlegde, nadat hij de betrokken patiënt had gesproken en onderzocht, met de behandelende arts, waarna deze

Samenvatting. Er wordt een experiment beschreven, waarbij de gevolgen van onderlinge consultatie door partners in een groepspraktijk werden geregistreerd. Het bleek dat in eenderde van de gevallen de consultatie tot een duidelijke beleidswijziging van de consultvragende arts leidde, over het algemeen resulterend in een minder „agressief” beleid.

Er zijn bescheiden aanwijzingen, dat de keuze van consulent samenhangt met het vakgebied, waarbinnen het probleem zich voordoet. In het algemeen worden de consulten door de deelnemende artsen positief gewaardeerd. Het „moral support”-aspect van een consult lijkt zeker even belangrijk als de „materiële” inhoud ervan.

Het lijkt mogelijk, om op grond van de genoemde waardering van consulten door de betrokken artsen, aanwijzingen te krijgen over het groepsdynamisch proces, die misschien gebruikt kunnen worden voor de ontwikkeling en beïnvloeding van dat proces.

Consultatie lijkt een waardevol hulpmiddel in (groeps-)praktijken; verder onderzoek, met name naar de waarde van consulten voor de patiënten, lijkt gerechtvaardigd.

laatste rubriek II van het drievoudige formulier invulde. De geconsulteerde arts schreef zijn inzichten neer — onafhankelijk van die van de consult gevraagd hebbende collega — in rubriek III van het formulier (*Bijlage*). De genummerde onderdelen van elk formulier werden in een bak gedeponereerd en na afloop van de registratieperiode bij elkaar gezocht. Op deze wijze werden 35 consulten geregistreerd.

Het bleek dat zestienmaal twijfel omtrent de diagnose reden was geweest tot aanvraag van een consult, veertienmaal twijfel over het te volgen beleid en in vijf gevallen een combinatie van deze

* Destijds werkzaam in de groepspraktijk van de afdeling Huisartsgeneeskunde der Rijksuniversiteit te Groningen, directeur Prof. Dr. K. J. van Deen.