

naire teams toeneemt, zal de keuze wie er gaat behandelen waarschijnlijk minder een probleem zijn dan nu.

Tevens vermoed ik dat, naarmate deze teams tot stand zullen komen, het werken met groepen wel eens grote omvang zou kunnen nemen; waarbij ik niet alleen doel op curatief, maar vooral ook preventief gerichte groepen; voor wat die laatste groepen betreft verwijs ik naar wat hiervoor over ondersteuningsgroepen is gezegd (Romme).

Nog niet vermeld is het inschakelen van non-professionals (Bremer-Schulte) als groepsleider, hetgeen mij met name zeer goed toepasbaar lijkt voor ondersteuningsgroepen. Voor toepassing in de huisartspraktijk denk ik in dit verband bijvoorbeeld aan de mogelijkheid om patiënten, die fysiek en mentaal een nogal belastende operatie goed hebben doorstaan, behulpzaam te doen zijn bij de begeleiding van anderen die een dergelijke operatie moeten ondergaan of juist hebben ondergaan (bijvoorbeeld mastectomie of anus praeter). Een andere mogelijkheid is uit de praktijk personen te selecteren van wie men kan verwachten dat zij na een training een groep zullen kunnen leiden (bijvoorbeeld ouders van astmatische kinderen).

In hoeverre ook opvoedingsgroepen door non-professionals kunnen

worden geleid staat nog ter discussie. In dit verband zou ik willen stellen dat de begeleiding deskundiger moet zijn naarmate er meer pathologie aanwezig is.

In dit licht gezien, zou ik het mogelijk achten dat de huisarts, mits hiervoor getraind, zich wel bezig houdt met ondersteuningsgroepen of misschien ook met opvoedingsgroepen, maar (voorlopig) niet met gezinstherapie en groepstherapie (Huygen). Natuurlijk is dit laatste wel mogelijk voor huisartsen die speciale belangstelling hiervoor hebben, (de persoon is immers zeer belangrijk) maar ik bedoel de huisartsengroep als totaliteit.

Over de opzet, selectie, methode, procesverloop en evaluatie verwijs ik naar het door mevrouw C. S. M. Wachters-Kaufmann geschreven literatuurrapport van het N.H.I., dat bedoeld is voor een eerste oriëntatie voor geïnteresseerden. Degenen, die zelf groepsgewijze behandeling willen beginnen, wordt aangeraden zich verder te oriënteren en zich te laten trainen in het leiden van groepen.

In de hierna volgende artikelen treft men ervaringen aan van huisartsen die hebben gewerkt met groepsgewijze behandeling, vooral van adipositas-patiënten. Daarbij zal het de lezer opvallen, dat sommige groepen zich meer richten op de ver-

anderingen van het gedrag en anderen meer op de acceptatie ervan (bijvoorbeeld de acceptatie van het te dik zijn, het kunnen hanteren van stress-situaties die eetlust bevorderen, enzovoort). Tevens wordt een inventarisatie en beschrijving gegeven van bestaande vormen van groepsgewijze behandeling in de huisartspraktijk.

Tenslotte zou ik de verwachting willen uitspreken dat dit themanummer verscheidene huisartsen zal inspireren zich bezig te gaan houden met groepsgewijze behandeling in de huisartspraktijk, opdat een juistere beoordeling van de methode op grond van een goede toekomstige evaluatie mogelijk wordt.

- Bont, J. P. de, en W. M. Verschuren (1974) Mbl. Geest. Volksgezondh. 29, 546-547.
- Bremer-Schulte, M. A. Medehelpers in de geestelijke gezondheidszorg. Dissertatie. Dekker & van de Vegt, Nijmegen 1974.
- Huygen, F. J. A. De huisarts als gezinsarts. In: Inleiding tot de huisartsgeneeskunde, G. J. Bremer, J. C. van Es en A. Hofmans. Stenfert Kroese, Leiden 1974.
- Pattison, E. M. (1973) Public Health Rev. 2, 247-265.
- Romme, M. A. J. (1974) Mbl. Geest. Volksgezondh. 29, 405-417.
- Wachters-Kaufmann, C. S. M. Groepsgewijze behandeling van patiënten. Nederlands Huisartsen Instituut, Utrecht 1974.

Groepswerk met patiënten uit huisartspraktijken

DOOR V. C. L. TIELENS, HUISARTS PHILIPS MEDISCHE DIENST

INLEIDING

Het is mogelijk een aantal mensen met een min of meer gelijksoortige psychosociale problematiek groepsgewijze doeltreffende hulp te verlenen, zo luidt een van de conclusies van een experiment, dat erop gericht was een aantal patiënten met ongeveer gelijksoortige psychosociale problemen op basis van een duidelijke somatische afwijking bijeen te brengen.

Dit onderzoek werd indertijd

opgezet door een viertal huisartsen*, allen verbonden aan de Philips Medische Dienst te Eindhoven, omdat men van mening was dat een belangrijk deel van de — in toenemende mate gepresenteerde — psychosociale problematiek onvoldoende werd gehoord, herkend en behandeld, dit zowel ten gevolge van tijdgebrek als van onvoldoende diagnostisch vermogen en kennis van niet-medische mogelijkheden tot hulpverlening door de huisarts.

Thans, na bijna drie jaar hiermee bezig te zijn geweest, waarbij werd samengewerkt met maatschappelijk werkster A. H. J. van de Rijdt-Van de Ven (die in een afzonderlijk artikel in dit nummer haar ervaringen beschrijft), zijn de resultaten dusdanig dat deze vorm van hulpverlening zal worden voortgezet en zelfs uitgebreid tot onder andere de grote categorie

* M. M. J. van Campen, F. Huibregtsen, C. P. Schouwstra en V. C. L. Tielens.

van patiënten met vage lichamelijke klachten zonder objectief aantoonbare lichamelijke afwijkingen.

Een andere belangrijke conclusie uit het onderzoek is, dat groepsgewijze behandeling voor de hulpverlenende functionaris(sen) in zekere opzichten effectiever kan zijn en ook tijdsbesparend kan werken. Vermeld moet hierbij worden dat het opzetten en doordenken van groepswerk alle betrokkenen veel tijd kost, vooral ook omdat de ervaring hiermee in de eerste lijn nog uiterst gering is. Al voortgaande hoopt men hierin echter verbetering te kunnen brengen.

Tenslotte is naar voren gekomen dat gezamenlijke projecten een intensievere samenwerking tot stand kunnen brengen tussen huisarts en maatschappelijk werker en tot nadere plaatsbepaling van ieder in deze samenwerking kunnen leiden, al is men zich ervan bewust dat de relatie nog veel inzet en goede wil van de betrokkenen zal vragen. Van groepswerk kunnen huisartsen zowel als maatschappelijk werkers veel leren en het ligt in de bedoeling ook de algemeen maatschappelijk werkers meer te betrekken bij dit werk, door hen de gelegenheid te geven als co-therapeut ervaring met groepswerk op te doen en ook zelf cliënten naar de groep te verwijzen.

In het volgende zal nader worden ingegaan op de genoemde resultaten van het onderzoek en de doelstellingen, indertijd omschreven door C. P. Schouwstra*, welke als uitgangspunt hebben gediend.

EFFECTEN VAN GROEPSGEWIJZE HULPVERLENING

De ervaringen met patiënten, zoals elders in dit nummer beschreven door mevrouw Van de Rijdt-Van de Ven, tonen aan dat patiënten groepsgewijze doeltreffend en zinvol hulp kan worden geboden. Een evaluatie van de geboden hulp zal gedeeltelijk nog geschieden een jaar na afsluiting van diverse groepen; een vergelijkbare evaluatie van individuele en

* (1974) huisarts en wetenschap 17, 93.

(1975) huisarts en wetenschap 18, 282

groepsgewijze hulp geeft echter methodologisch grote moeilijkheden. Wel zal het mogelijk zijn aan te geven welke effecten het meest waarschijnlijk samenhangen met de groepsgewijze behandeling. Het zal niet gemakkelijk zijn hierover „harde” cijfers te geven. Voorlopig zal men zich moeten baseren op de subjectieve belevingen en indrukken van de betrokken cliënten, groepswerker en huisartsen. Hier volgen enkele effecten, waarvan het team meent dat zij zeker samenhangen met genoemde vorm van hulpverlening:

— De betrokken huisartsen worden door de rapportages uit de groepen eens te meer gedwongen zich af te vragen wat verstaan wordt onder hulpverlening: is de maagzweerpatiënt meer geholpen als hij van zijn maagpijn bevrijd is of als hij heeft geleerd beter voor zichzelf op te komen, gevoelens en spanningen meer te uiten en vrijer te leven? Dit effect is als bijzonder belangrijk te beschouwen omdat het doorwerkt in alle arts-patiënt-contacten.

— Veel deelnemers aan de groepen leren de verantwoordelijkheid voor eigen gedrag te zien en ook te dragen: van patiënt wordt men cliënt. Een belangrijk effect, omdat het een preventieve werking heeft wat betreft het opnieuw vertonen van ziektegedrag.

— In de groepen wordt de arts-patiënt-relatie openlijk besproken, zoals bijvoorbeeld de moeilijkheid om als patiënt „nee” te zeggen tegen de dokter. Door de terugrapportage is dit van directe invloed op de attitude van de betrokken huisarts: er wordt niet alleen hulp aan de cliënten/patiënten geboden maar ook aan de dokters.

PSYCHOSOMATISCHE AANDOENINGEN EN GEDRAGSPATROON

Het team rekent zich tot taak de klachten en problemen van de patiënten/cliënten te zien als signalen, die kunnen wijzen op structurele tekortkomingen in onze maatschappij, en die zullen moeten doordringen tot

Samenvatting. In het kort wordt aan de hand van een driejarige ervaring ingegaan op de betekenis die groepswerk met patiënten kan hebben voor de hulpverlening aan mensen met psychosomatische klachten. Geconcludeerd wordt dat groepswerk van nut kan zijn voor patiënt én huisarts en voor de samenwerking tussen huisartsen en maatschappelijk werkers.

de mensen die structurend bezig zijn. Het team heeft het groepswerk hierbij ervaren als een belangrijke hulp, welke zeer effectief en tijdsbesparend kan werken, zoals uit een tweetal voorbeelden mag blijken.

Uit bijna alle groepen kwam naar voren dat de werksituatie in het bedrijf als te belastend, te veeleisend en te gejaagd werd gevoeld. Op vaak agressieve wijze werd zeer veel kritiek geuit op de hiërarchieke structuur binnen het bedrijf: men voelde zich niet begrepen, niet geholpen of zelfs tegengewerkt door die mensen van wie men juist hulp had verwacht, zoals bazen, employé's van personeelsafdelingen en ook wel bedrijfsartsen. Hieruit is op te maken dat het bedrijf ten opzichte van deze mensen waarschijnlijk heeft gefaald bij het creëren van een acceptabele werksituatie, maar in elk geval bij het begrijpelijk maken waarom de situatie is zoals deze is.

Het periodiek bespreken van dit soort signalen met de bedrijfsgeneeskundige afdeling en andere betrokken instanties zou een belangrijk resultaat van het groepswerk kunnen zijn: een doeltreffender „feed-back” zou kunnen ontstaan vanuit de hulpverlening naar de beleidsbepalende en structurende instanties binnen het bedrijf.

Het bespreken van deze signalen vanuit de individuele hulpverlenings-situatie is minder goed mogelijk omdat de eigen omstandigheden van iedere patiënt op zich dan een te grote rol gaan spelen. Vele mensen zijn bang om individueel te klagen omdat zij menen dat eventuele repercussies ook door hen individueel zullen moeten worden gedragen. Vanuit het groepswerk komen de

signalen echter wel door, waarbij zij zelfs door de individuele hulpverlener met besparing van tijd zijn op te vangen.

Het tweede voorbeeld is van iets andere aard. Aanvankelijk meenden de huisartsen dat mensen met gelijke somatische aandoeningen ook identieke min of meer voor die aandoening typerende psychische problemen hebben. De ervaringen met het groepswork hebben echter tot nu toe geleerd, dat in alle groepen — met uitzondering van de hartinfarctpatiënten — dezelfde klachten, problemen en gedragspatronen naar voren komen, zoals het niet voor zichzelf durven opkomen, alles opkroppen, het niet kunnen uiten van gevoelens en spanningen, zich niet kunnen ontspannen en het niet kunnen ontwikkelen van eigen probleemoplossend vermogen.

Deze ervaring zal verder moeten worden vervolgd en onderzocht, want als zij overeenkomt met de werkelijkheid, dan heeft men met een belangrijke aanwijzing te maken. Het zou namelijk betekenen dat mogelijk velerlei psychosomatische aandoeningen samenhangen met het genoemde zelfde gedragspatroon. Groepswork kan dit patroon gunstig beïnvloeden. De voornaamste waarde van dit signaal ligt echter vooral op het preventieve vlak: als bij de opvoeding, op school, in bedrijven enzovoort, aandacht wordt besteed aan beïnvloeding van dit soort gedragspatronen, dan zou daarmee waarschijnlijk menige psychosomatische worden voorkomen. Verdere ervaring met het groepswork kan in elk geval bijdragen hierin helderheid te verkrijgen. Vanuit de individuele hulpsituatie is er door gebrek aan tijd en vooral deskundigheid, nog geen mogelijkheid een bijdrage te leveren aan deze vraagstelling.

HUISARTSEN EN MAATSCHAPPELIJK WERK

Het groepswork met patiënten/cliënten is alleen mogelijk dankzij intensief overleg tussen de betrokken

huisartsen, die de patiënten voor de groepen „leveren”, en de maatschappelijk werkster die de groepen leidt. Het is de bedoeling in de toekomst nieuwe groepen te selecteren door middel van „joint-interviews” van huisarts, maatschappelijk werkster en patiënt, waardoor de kennis van ieders methodieken zal toenemen. De samenwerking tussen huisarts en maatschappelijk werker is er voorts bijzonder bij gebaat als in de toekomst geprobeerd wordt via intensievere overdrachtsbesprekingen, wat in de groep bereikt is op te pakken en te verwerken in de verdere arts-patiëntcontacten.

Er is nog een andere reden waarom het groepswork van belang is voor de samenwerking tussen huisarts en maatschappelijk werk. Overal in ons land heeft men immers het grote probleem van de relatief geringe kwantitatieve mogelijkheden van het algemeen maatschappelijk werk bij gebruik van de klassieke case-workmethode. Het groepswork kan een zeer nuttige aanvulling zijn voor de maatschappelijk-werkmethodiek in de eerste lijn van de gezondheidszorg. De maatschappelijk werkster kan op part-time basis van twee dagen per week, zeven groepen per jaar van gemiddeld tien mensen leiden. Omgerekend kan zij full-time zinnvolle hulp bieden aan 170 mensen per jaar. Als vergelijking mag dienen dat een full-time werkende algemeen maatschappelijk werkster met de individuele methode een „case-load” heeft van 50 tot 60 cliënten per jaar.

SELECTEREN EN VOORBEREIDEN VAN PATIËNTEN

Op het verkrijgen van inzicht over de grootte van de te vormen groep, de selectie van deze patiënten, de motivatie van de groep, de rol van huisarts en maatschappelijk werker, van diëtiste en patiënt, het functioneren van de patiënt als groepslid en ook in hoever het door de patiënt gewenste doel wordt bereikt, zal in dit bestek niet worden ingegaan, daar

mevrouw Van de Rijdt-Van de Ven hierover uitgebreid schrijft. Wel kan worden opgemerkt dat het selecteren en voorbereiden van patiënten voor de groepen een moeilijke opgave is, waarover men via de reeds genoemde joint-interview-techniek nog veel hoopt te leren.

SLOTBESCHOUWING

Wellicht zijn er nog andere huisartsen in andere situaties en met andere methodieken bezig met groepswork. Hieronder volgen enkele meningen, in de hoop dat deze zodanig prikkelend werken dat men op dit artikel zal reageren. Hoewel het team overtuigd is van de voordelen van groepsgewijze hulpverlening, lijkt uitwisseling van ervaringen zeer gewenst, aangezien er nog veel valt te leren. Wij menen dat:

- patiënten in de groepen een nuttige aanvulling krijgen op de traditionele hulpverlening vanuit het medisch model;
- men als huisarts veel kan leren van de patiënten door de terugrapportage uit de groepen;
- de groepen als hulpmiddel kunnen dienen voor het opvangen van belangrijke signalen, die kunnen leiden tot preventieve en structurende activiteiten;
- het groepswork moet worden beschouwd als een uitbreiding van de mogelijkheden van maatschappelijk werk in de eerste lijn van de gezondheidszorg;
- het groepswork een extra dimensie geeft aan de samenwerking tussen huisartsen en maatschappelijk werk.

Summary. Group work with patients from general practices. On the basis of three years of experience, the significance which group work with patients can have for the assistance of people with psychosomatic complaints is briefly discussed. It is concluded that group work can be useful for patient and family doctor alike, and for the collaboration between general practitioners and social workers.