

# De workshop tijdens de proefopleiding tot huisarts

DOOR H. L. VAN AMERONGEN\*, PROF. DR. H. J. DOKTER\*, J. A. KUNST\*, H. SCHEEPERS\*\*,  
B. THEMANS\* EN DR. M. J. VAN TROMMEL\*\*\*

## INLEIDING

In december 1974 is het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut (R.U.H.I.) begonnen met een beroepsopleiding tot huisarts. Om vooraf zoveel mogelijk ervaring te kunnen opdoen met deze geheel nieuwe vorm van onderwijs, is het Instituut in november 1972 begonnen met proefopleidingen. Tijdens deze proefopleidingen heeft de begeleiding en training van huisartsopleiders\*\*\*\* veel aandacht gekregen. De belangrijkste reden hiervoor is dat deze huisartsopleiders tijdens de beroepsopleiding arts-assistenten\*\*\*\*, die in de praktijken van deze opleiders stage lopen, superviseren.

Het is duidelijk dat de kwaliteit van deze supervisie voor een goed deel bepalend is voor de mate waarin de arts-assistent nuttige leerervaringen opdoet uit deze stage. Er is dus alles aan gelegen dat huisartsopleiders zoveel mogelijk voor hun moeilijke taak zijn berekend. Het R.U.H.I. wil dit bevorderen door het organiseren van een reeks bijeenkomsten voor huisartsopleiders, waarin aandacht wordt besteed aan hun rol van supervisor of leerbegeleider.

Het instituut heeft gekozen voor trainingsbijeenkomsten voor huisartsopleiders in dezelfde periode waarin deze een arts-assistent in hun praktijk begeleiden. De bijeenkomsten vinden eenmaal per veertien dagen plaats aan het eind van een middag en duren ongeveer drie uur. Deze keuze voor trainingen „on the job” is gemaakt op grond van de overweging,

dat deze vorm waarschijnlijk door de opleiders als relevanter wordt ervaren dan bijvoorbeeld een training van een week voordat zij een arts-assistent in hun praktijk krijgen. Wanneer een opleider dagelijks de moeilijkheden ervaart, die het begeleiderschap met zich brengt, zal hij zeker gemotiveerd zijn daarover met collega's te praten en aan mogelijke oplossingen te werken. Wanneer deze bijeenkomsten bovendien direct aansluiten op concrete ervaringen thuis, vervalt men niet zo gauw in theoretische beschouwingen over de ideale stagebegeleiding, terwijl de praktische toetsing van die theoretische beschouwingen niet aan de orde kan komen.

De proefopleidingen hebben een halfjaar geduurd. Na deze periode is steeds een nieuwe groep arts-assistenten in opleiding genomen bij andere huisartsopleiders, zodat ook elk halfjaar een nieuwe groep huisartsopleiders door het R.U.H.I. werd begeleid. Met deze begeleiding is een aantal ervaringen opgedaan, waarvan in dit artikel een verslag wordt gegeven.

Uitgangspunt voor de begeleiding van de eerste groep h.a.o.'s is geweest, dat wij hen in de gelegenheid wilden stellen hun problemen rond het opleiden van hun a.a. aan hun mede h.a.o.'s voor te leggen. Wij hoopten dat zij elkaar op deze wijze konden helpen bij het oplossen van de gerezen moeilijkheden. Onze verwachting is bovendien geweest dat de h.a.o.'s geleidelijk aan zouden merken dat het opleiden van een arts-assistent een specifieke vaardigheid vereist, waarin men moet worden getraind. Wij wilden vanuit het Instituut behulpzaam zijn bij het verkrijgen van deze vaardigheden, doch niet eerder dan nadat de huisartsopleiders zelf de behoeften te kennen hadden gegeven hierin vaardigheden te ontwikkelen.

Reeds tijdens de eerste bijeenkomsten bleek dat ons uitgangspunt niet geheel juist was. Steeds weer vroegen de huis-

---

**Samenvatting.** In dit artikel worden de eerste ervaringen met een workshop voor huisarts-opleiders besproken. De bijeenkomsten hebben eenmaal per veertien dagen plaatsgevonden onder leiding van een staf lid van het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut. Het is van groot belang geweest dat de afdeling Onderwijsresearch van de Erasmus Universiteit een groot aandeel heeft gehad bij de opzet en de uitvoering van de workshop. Het vaststellen van de leerdoelen van een dergelijke workshop is uitermate belangrijk.

Het doel van de workshop was een aantal gedragsveranderingen bij de deelnemers te bewerkstelligen in de loop van een serie bijeenkomsten. De huisarts-opleider dient immers de stage van zijn assistent te zien als een doelgericht leerproces en niet als het opdoen van praktijkervaring zonder meer. Het vormgeven van een doelgericht stageprogramma door de huisarts-opleider is voorwaarde voor het welslagen van de stage.

Om de gedragsveranderingen bij de huisarts-opleiders te bewerkstelligen, is gewerkt in groepen waarbij de zelfwerkzaamheid van de deelnemers centraal staat. Het groepswerk wordt gepresenteerd als middel om het leerproces te beïnvloeden. Tijdens de bijeenkomsten worden onderwijskundige inzichten aangedragen. De toepassing van het feedback-principe en het kunnen voeren van een onderwijs-leergesprek worden tijdens de bijeenkomsten besproken en geoefend. In het artikel wordt de rol van de leider van de workshop besproken.

In het algemeen hebben de deelnemers de onderwijskundige aspecten zeer gewaardeerd. Ook het uitwisselen van ervaringen wordt belangrijk geacht voor het welslagen van de opleiding. Voor de staf van het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut zijn deze bijeenkomsten een goede leerschool geweest.

---

artsopleiders aan de leiders van de groepsbijeenkomsten, wat er van de deelnemers werd verlangd. Zij vroegen of het Instituut richtlijnen kon verschaffen over de methodiek van het opleiden van hun arts-assistent, wat de inhoud van hun opleidingsprogramma moest zijn, enzovoort. Ook wilden zij weten wat van henzelf werd verlangd tijdens de groepsbijeenkomsten.

Langzamerhand is het ons duidelijk

\* Medewerker van het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut (R.U.H.I.).

\*\* Destijds medewerker van de afdeling Onderwijsresearch van de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

\*\*\* Destijds medewerker van het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut (R.U.H.I.).

\*\*\*\* In dit artikel worden de volgende afkortingen toegepast: arts-assistent: a.a.; huisarts-opleider: h.a.o.

geworden dat wij slechts gedeeltelijk op het goede spoor zaten. Het is wel een goed uitgangspunt om te pogen de cursus-inhoud zoveel mogelijk te richten op de tekorten en behoeften, welke de deelnemers zelf ervaren. Wij zijn er echter in het begin onvoldoende in geslaagd zodanige gespreksituaties te creëren, waardoor die tekorten en behoeften ter tafel kwamen. Bovendien hebben wij nagelaten in de eerste cursussen een duidelijk raamwerk aan te geven van na te streven leerdoelen, met daarop aansluitend leer- en oefensituaties.

Door het ontbreken van een zinvolle uitwisseling van gedachten door de h.a.o.'s kwam het niet tot probleemformulering. Het gevolg was dat geen gericht leerplan kon worden opgesteld, zodat tijdens de bijeenkomsten de gesprekken voortdurend afdwaalden van het centrale thema, de didactische begeleiding van de a.a.'s. Veel en langdurig is er gesproken over problemen van financiële, organisatorische of relationele aard. Natuurlijk vervulden deze discussies een nuttige functie („spuien”), maar zij kwamen niet overeen met de doelstellingen, welke de cursusleiding voor ogen stond voor deze bijeenkomsten.

Naarmate het Instituut duidelijker werd in het aangeven van zijn bedoelingen, veranderde ook het karakter van de bijeenkomsten. Vooral vanaf de derde proefronde zijn de doelen explicieter gesteld en uitgewerkt. Hierdoor vielen allerlei niet onderwijskundige onderwerpen hetzij buiten de orde of zij konden op hun onderwijskundige relevantie worden getoetst. Werden bijvoorbeeld relationele problemen tussen h.a.o. en a.a. eerst tamelijk ad hoc en emotioneel behandeld, later kon dit onderwerp meer worden gerelateerd aan vragen zoals: in hoeverre beïnvloeden interactieaspecten de relatie begeleider-leerling en wat zijn de gevolgen daarvan voor het leerproces?

Lering trekkend uit deze ervaringen zijn wij geleidelijk aan een meer omlijnd cursusplan gaan ontwikkelen, een plan dat overigens nog volop in ontwikkeling is. De nu volgende beschrijving van doelen van en werkwijze op de bijeenkomsten voor huisartsopleiders, heeft vooral betrekking op de laatste twee van de vier proefcursussen.

## LEERDOELEN

Voor een cursus voor huisartsopleiders geldt hetzelfde als voor elke andere cursus of vorm van onderwijs: de cursusleiders dienen tevoren goed te weten welke resultaten zij met hun activiteiten nastreven, of anders gezegd: wat zijn de leerdoelen voor de deelnemers? Deze leerdoelen moeten zo concreet mogelijk worden omschreven, bij voorkeur in termen van gedrag dat de deelnemers na het volgen van de cursus moeten vertonen. In het hierna volgende geven wij een beschrijving van de gedragsveranderingen die in de loop van een serie bijeenkomsten bij de deelnemers worden nagestreefd. Deze veranderingen hebben betrekking op kennis, vaardigheden en houding.

Wanneer h.a.o.'s over enige oriëntatie beschikken met betrekking tot het begeleiden en structureren van leerprocessen, zullen zij de stage van hun a.a. eerder kunnen zien als een doelgericht leerproces en niet zozeer als het kunnen opdoen van praktijkervaring zonder meer. Uitsluitend kennis van leerprocessen en onderwijskundige principes is echter niet voldoende. Het gaat er vooral om, of een opleider deze kennis concreet kan vertalen naar de dagelijkse praktijk, zodat hij met zijn a.a. tot steeds betere leersituaties komt.

*Onderwijskundige kennis en inzichten kunnen toepassen.* Op basis van verkregen kennis en inzichten kan de h.a.o. gemakkelijker overzien, hoe hij een didactisch begeleidingsplan kan opstellen en uitvoeren of hoe hij een leergesprek kan leiden. De meeste opleiders komen vrij snel tot het inzicht dat de leerervaringen van de a.a. stapsgewijs en logisch moeten worden opgebouwd. In de beginfase een eerste oriëntatie van het nieuwe veld en aan het eind zelfstandig kunnen werken. Maar hoe zet men dit inzicht om in een praktisch, flexibel en doelgericht stage-programma en hoe verwerkt men daarin de uiterst gevarieerde en onberekenbare patiëntenstroom?

Een andere onderwijskundige vaardigheid is de toepassing van het terugkoppelingsprincipe. Voor de verschillende vormen van begeleiden vraagt dit voortdurend een andere vorm van toe-

passen. Het zoeken naar mogelijkheden hiervoor is tijdens de bijeenkomsten steeds centraler komen te staan. Bijvoorbeeld: hoe onderkent de h.a.o. de leerbehoefte van zijn a.a. en hoe blijft de h.a.o. op de hoogte van de vorderingen van zijn a.a. wanneer deze zelfstandig praktijk uitoefent?

Weer een andere vaardigheid ligt meer op het vlak van het onderwijzen zelf: hoe kan de h.a.o. een onderwijs-leergesprek met zijn a.a. entameren en voeren? Een goede gespreksaanpak vraagt oefeningen met diverse modellen, stijlen en technieken.

*Het zich eigen maken van de begeleiderstaak.* De veranderingen die ten aanzien van de houding worden nagestreefd betreffen een zich meer bewust worden van de inhoud en verantwoordelijkheid van de opleidersrol. Huisartsopleiders hebben vaak moeite met hun nieuwe rol. Deze moeilijkheid is voor een deel terug te voeren tot de vraag, wat zijzelf te bieden hebben aan pas afgestudeerde artsen „Weten zij, die pas van de universiteit komen, niet meer dan wij?” Het zich moeilijk identificeren met hun onderwijsrol komt voor een deel voort uit het nogal eenzijdige beeld van onderwijs, dat deze opleiders van hun eigen opleiding hebben overgehouden, namelijk katheders-onderwijs in een hiërarchische structuur. Zij zijn bang om tegenover hun jonge „collega” de rol van superieure leermeester aan te nemen. Aan de andere kant zijn velen van hen weinig bekend met horizontale opvattingen over onderwijs, die voornamelijk zijn gericht op een proces van samenwerking tussen leerbegeleider en leerling.

Bij dit alles komt nog dat in deze totaal nieuwe vorm van onderwijs de rol van „docent” nog moet worden gecreëerd. Er is nog geen model waaraan men kan refereren. De bijeenkomsten zullen derhalve de h.a.o. moeten motiveren voor zijn nieuwe rol en hem laten ontdekken welke specifieke eisen eraan vastzitten.

Ter voorkoming van misverstand: de leerdoelen in de programma-opzet worden niet in een bepaalde volgorde of gescheiden van elkaar nagestreefd. In de praktijk vormen zij in wisselende combinaties het uitgangspunt tot het opzetten van verschillende leersituaties. Zo bevat

een oefening in het voeren van een onderwijs-leergesprek zowel als leerdoel een stukje informatieverwerking en de praktische toepassing daarvan, alsook het verkrijgen van een meer kritische houding ten aanzien van de eisen, welke zo'n gesprek aan een opleider stelt.

## METHODEN

Na de beschrijving van de cursusdoelen volgt nu een beschrijving van de wijze, waarop is getracht deze doelen te realiseren. Als vorm voor de bijeenkomsten is gekozen voor een workshop. De workshop vertoont methodisch gezien twee belangrijke kenmerken, namelijk: zelfwerkzaamheid van de deelnemers; groepswork als middel om het leerproces te beïnvloeden.

Het principe van de zelfwerkzaamheid houdt in dat mensen meer leren door zelf te denken en zelf te ontdekken dan door passief te worden geleerd. Vooral waar het gaat om leerdoelen, zoals kennis leren toepassen en problemen leren oplossen, is de eigen inzet van de leerling van wezenlijke betekenis.

Het tweede methodische kenmerk van de workshop is het groepswork. Het groepswork accentueert met name dat groepsleden ook veel van elkaar kunnen leren en dus niet alleen zijn aangewezen op de deskundige of cursusleider. Bij het zoeken naar oplossingen van hun problemen kunnen groepsleden ook veel hebben aan elkaars meningen en suggesties. Groepswork heeft bovendien een sterk vormende waarde: men leert erdoor open te staan voor andermans ideeën en moeilijkheden.

Tijdens de proefcursussen voor h.a.o.'s is deze workshop-aanpak in de vorm van twee kernactiviteiten concreet uitgewerkt. De ene kernactiviteit werd gevormd door het houden van groepsdiscussies, de andere bestond uit oefensituaties rond het leergesprek. In het hierna volgende geven wij een korte beschrijving van doel, vorm en inhoud van een aantal groepsdiscussies en oefeningen.

## GROEPSDISCUSSIES

### 1 Discussie over onderwijs-leergesprek

*Doel:* Verwerken van informatie van

een aantal onderwijskundige basisprincipes.

*Werkwijze:* Er wordt een leerstuk uitgereikt waarin een of meer onderwijskundige principes betreffende een leergesprek worden uiteengezet, zoals mogelijkheden en beperkingen van verschillende onderwijsvormen en onderwijsstijlen. Na een korte leespauze worden enkele vragen uitgereikt, die als onderwerp van discussie kunnen dienen. De discussie wordt daarop eerst gevoerd in kleine groepen. Daarna volgt een plenaire discussie, waarin een samenvatting wordt gegeven van de discussies. De workshopleden kunnen hierop elkaar aanvullingen verstrekken en tenslotte voor zichzelf tot samenvatting komen.

### 2 Discussie over opgestelde leerprogramma's

*Doel:* Workshop-leden in de gelegenheid stellen hun ideeën aan anderen voor te leggen.

*Werkwijze:* De h.a.o. brengt schriftelijk of mondeling een eigen gemaakt stage-plan of onderwijsvorm ter tafel. Hierover wordt van gedachten gewisseld, waarbij gelet wordt op leerdoelen en de mogelijkheden tot realisering ervan. De workshop-leden kunnen vragen stellen en elkaar bekritisieren. Het gevolg hiervan is dat andere h.a.o.'s nieuwe mogelijkheden leren kennen en worden aangezet zelf ook plannen te bedenken en uitvoeren.

### 3 Discussie over moeilijke opleidingssituaties

*Doel:* Workshop-leden in de gelegenheid stellen oplossingen te vinden voor moeilijke opleidingsproblemen.

*Werkwijze:* Na een inventarisatieronde of nadat een h.a.o. een of meer problemen ter discussie heeft gebracht, wordt een keuze gemaakt over welk onderwerp men van gedachten wil wisselen. De gang van zaken tijdens de verdere bespreking is dan dat één opleider een zo precies mogelijke beschrijving geeft van zijn moeilijke situatie. De overige opleiders hebben tot opdracht door luisteren en het stellen van vragen de „brenger” het probleem zo helder mogelijk te laten formuleren.

Pas als dit is geschied, wordt verder gediscussieerd over mogelijke oplossin-

gen. Dit geschiedt al dan niet in kleine groepen. De discussie kan worden afgerond met een samenvatting en advies. De afspraak kan worden gemaakt dat de probleembrenger de volgende keer rapporteert over zijn bevindingen. Op deze wijze kan worden teruggekoppeld in welke mate de discussie heeft bijgedragen tot het oplossen van het probleem van de probleembrenger.

Een andere werkwijze, die vooral in het verdere verloop werd toegepast, is de discussie over „case-studies”. De opleiders maken in kleine groepjes van drie tot vier leden een „case-study” rond een moeilijke opleidingssituatie. Het probleem van de „case-study” moet uitmonden in vragen, zoals: Wat is hier precies aan de hand of wat moet de h.a.o. nu doen? Daarna wordt de „case-study” in de gehele groep besproken.

De werkwijze bevordert de zelfwerkzaamheid tijdens de workshop. Deze vorm dwingt nog meer dan anders om zowel achtergrondsituatie als probleem helder en ondubbelzinnig in beeld te brengen. De „case-study” leert de deelnemers dat aan één probleem meer kanten zitten, bijvoorbeeld onderwijskundige, relationele, beroeps-ethische en organisatorische.

### 4 Discussie over niet-onderwijskundige problemen

*Doel:* De deelnemers in de gelegenheid stellen zo gunstig mogelijke voorwaarden te scheppen voor het creëren van een goede leersituatie.

*Werkwijze:* Het eerste gedeelte van de bijeenkomsten wordt besteed aan het bespreken van onderwerpen, die weliswaar betrekking hebben op de opleiding, doch niet van onderwijskundige aard zijn. Vooral tijdens de eerste bijeenkomsten wordt van deze gelegenheid ruimschoots gebruik gemaakt. Zelfs in die mate, dat er te weinig tijd overblijft voor het onderwijskundige gedeelte.

Een grote verscheidenheid van onderwerpen wordt ter tafel gebracht, lopend van technische zaken (vorm van sprekkur, regeling diensten) via inhoudelijke zaken (werktempo, verwijzingsbeleid) naar relationele punten (stervensbegeleiding, de artsenvrouw).

Het is ons opgevallen dat relationele problemen tussen opleiders en assisten-

ten slechts schoorvoetend ter sprake worden gebracht en veelal pas tegen het einde van de stageperiode. Een van de redenen daarvan is vermoedelijk dat het klimaat binnen de groep niet vertrouwd genoeg was om dit soort problematiek ter sprake te brengen. De deelnemers zagen elkaar immers slechts eenmaal per veertien dagen. Een aaneengesloten cursus zou aan deze moeilijkheid tegemoet kunnen komen.

## OEFENINGEN

Zoals gezegd vormt het groepsgewijze werken aan oefentaken de andere centrale activiteit van de workshops. De oefensituaties hebben betrekking op het zich bewust worden van het eigen onderwijsgedrag en pogingen daarin verbetering te brengen. Al doende leren is de filosofie die aan deze oefeningen ten grondslag ligt.

Tot nu toe was de opzet deze oefeningen pas in een latere fase van de workshop op te nemen. In de eerste plaats omdat wij van mening waren gedurende de eerste bijeenkomsten vooral aandacht te moeten schenken aan kwesties als het samen met de arts-assistent bepraten van motivatie en leerdoelen, het opstellen van een voorlopig werkplan en dergelijke. Immers, een doelgerichte en systematische aanpak in het begin is bepalend voor het verdere succesvolle verloop van de stage in de zin dat de arts-assistent zoveel mogelijk leerwinst boekt. Testen van concreet onderwijsgedrag volgt pas later in het programma, omdat na een aantal bijeenkomsten de groep huisartsopleiders meer samenhang vertoont. Er is dan voldoende vertrouwen in elkaar gegroeid zodat de deelnemers het iets zelf doen – terwijl de anderen toehoren en feedback geven – als minder bedreigend ervaren.

Voordat met de oefeningen wordt begonnen, wordt een video-band getoond van een rollenspel, dat door medewerkers van het Instituut is gespeeld. In dit rollenspel zijn met opzet fouten gemaakt. Het is een typisch voorbeeld van een autoritair gesprek, weliswaar als karikatuur gebracht, maar herkenbaar voor alle deelnemers.

Iedereen vindt een rollenspel bedreigend, omdat het eigen functioneren ter

discussie komt. Als medewerkers van het Instituut zelf de spits afbijten en het voorbeeld geven, kan dit anderen bewegen iets van hun weerstand tegen het rollenspel op te geven. Het meeste leert men door zelf te doen en daarop kan niet genoeg nadruk worden gelegd. In zo'n workshop krijgt de h.a.o. een unieke kans iets te leren en die kans moet hij zelf nemen.

Het is de bedoeling dat tijdens de bespreking na het afluisteren van de band aandacht wordt besteed aan een aantal didactische aspecten. De bespreking geschiedt aan de hand van een aantal vragen als: wat is goed aan dit gesprek, wat is verkeerd, hoe zou het anders kunnen, wat is het leereffect, enzovoort? De video-band is tevens een demonstratie van het stimuleren van een onderwijsleergesprek. De band laat overduidelijk zien dat de „spelers” zich zó in hun rol inleven dat de situatie bijna echt is. Wanneer de huisartsopleiders een levendige demonstratie hebben aangehoord, zullen zij eerder geneigd zijn allerlei bezwaren tegen „kunstmatige toestanden” te laten varen en deze methode zelf te gaan toepassen in een rollenspel.

Tijdens de bijeenkomsten, die daarna volgen, wordt op de volgende manieren geoefend in het voeren van onderwijsleergesprekken.

### 1 Oefening in ongestructureerd observeren van een leergesprek

*Doel:* Verkrijgen van vaardigheid in het houden van een leergesprek.

*Werkwijze:* Er wordt een rollenspel gespeeld waarbij een van de deelnemers de rol van opleider en een ander de rol van a.a. speelt. Onderwerp van gesprek kan zijn een tijdens de workshop-bijeenkomst gesignaleerde moeilijke opleidingsituatie. De overige deelnemers krijgen de opdracht het gesprek te observeren. Het gesprek kan worden vastgelegd op geluids- of video-band, waardoor de nabespreking meer mogelijkheden krijgt. In die nabespreking kan van gedachten worden gewisseld over de manier, waarop de h.a.o. het gesprek heeft gevoerd, hoe hij heeft geluisterd en hoe hij zich heeft kunnen inzetten om de a.a. behulpzaam te zijn bij het oplossen van zijn vraagstelling.

Vaak blijkt het voor degene, die de rol

van a.a. speelt, moeilijk te zijn zich voldoende in de vragende rol in te leven. Aan deze moeilijkheid kan men tegemoet komen door gezamenlijk tevoren het probleem van de a.a. en/of de h.a.o. te concretiseren. Bij herhaling doet zich in de nabespreking de moeilijkheid voor dat de deelnemers gaan discussiëren over de oplossing van het gespeelde rollenspel, in plaats van gedachten te wisselen over de vorm en inhoud van het leergesprek, dat aan het rollenspel ten grondslag ligt.

### 2 Oefening in gestructureerd observeren van een leergesprek

*Doel:* Verkrijgen van vaardigheid in het houden van een leergesprek.

*Werkwijze:* Evenals onder 1 is beschreven, wordt een rollenspel gespeeld. Het verschil is echter dat hierbij tevoren een observatie-lijst wordt uitgereikt, aan de hand waarvan kan worden gelet op het gedrag van degene, die de rol van huisartsopleider speelt. De overige deelnemers kunnen hierdoor hun aandacht richten op de manier, waarop de h.a.o. luistert, vragen stelt, een bepaalde gespreksstrategie hanteert, een bepaalde onderwijsstijl hanteert, enzovoort. Ook hierbij wordt in de nabespreking van gedachten gewisseld over hetgeen de deelnemers hebben waargenomen.

### 3 Bestuderen van een echt onderwijsleergesprek tussen h.a.o. en a.a.

*Doel:* Vergroten van eigen mogelijkheden in het voeren van een leergesprek.

*Werkwijze:* De h.a.o. neemt een bandopname mee van een leergesprek dat hij heeft gevoerd met zijn a.a. Tijdens de workshop-bijeenkomst wordt deze bandopname afgedraaid en door de aanwezigen gecommentarieerd. Ook naar een dergelijke bandopname kan men gestructureerd en ongestructureerd luisteren, zoals werd beschreven onder 1 en 2. Na een aantal bijeenkomsten, waarin rollenspellen werden gespeeld, bleek voor deze vorm bijzonder veel belangstelling te bestaan. Na enige bijeenkomsten was het aantal ter bespreking aangeboden banden groter dan kon worden verwerkt.

Opvallend is dat de overige deelnemers de betrokken huisartsopleider, wiens band wordt besproken, vaak op

eenvoudige wijze kunnen wijzen op diens positieve en negatieve punten in een dergelijk gesprek.

Als voorbeeld moge in het kort het volgende verslag dienen. Met een patiënte, die met een veelheid van vage klachten als moeheid, rugpijn, hoofdpijn, enzovoort kwam, wist de arts-assistent geen raad. Hij had zich daarom gericht op een van de vele klachten. Op het moment dat het onderwijsgesprek wordt gevoerd, heeft de opleider deze patiënte zelf ook gezien. Zijn conclusie is dat het centrale probleem bij deze vrouw wordt gevormd door haar huwelijksrelatie. Hiermee gepreoccupeerd, begint hij het leergesprek enigszins geprikkeld met het verwijt, dat de a.a. eerst goed moet luisteren alvorens iets te doen. De a.a. wordt hierdoor in de verdediging gedrukt en kan zijn eigen idee niet goed weergeven. Deze lijn wordt gedurende een groot gedeelte van het gesprek gevolgd, met andere woorden de h.a.o., die zijn a.a. wil leren luisteren, toont impliciet hoe moeilijk dit luisteren voor hemzelf is. Dit inzicht kwam in de nabespreking naar boven en werkte zeer verhelderend, ook voor de andere opleiders.

#### DE ROL VAN DE WORKSHOP-LEIDERS

Tijdens de bijeenkomsten is het steeds duidelijker geworden welke de rol van de workshop-leiders kan zijn. Vooral in het begin vroegen de huisartsopleiders aan de workshop-leiders instructies over de opleiding. Er bestond een verwachtingspatroon bij de opleiders, waaraan de workshop-leiders niet konden voldoen. De h.a.o.'s vroegen om onderwijsprogramma's. De workshop-leiders probeerden een werkklimaat te scheppen, zodat de aanwezige opleiders zelf de verschillende mogelijkheden onder ogen konden zien en beoefenen.

Het Instituut is van mening dat de rol van de workshop-leider aan de deelnemers duidelijk kenbaar moet worden gemaakt. De belangrijkste functies van de workshopleiders zijn:

1 Procesbegeleider. Aangezien de zelfwerkzaamheid van de deelnemers voorop staat, moet de workshop-leider bewerkstelligen dat dit proces zo goed mogelijk op gang komt.

2 Aandragers van informatie. Vooral voor het verkrijgen van kennis en inzicht in onderwijskundige principes is het gewenst informatie te kunnen verstrekken of te kunnen aangeven hoe en waar men de gewenste informatie kan verkrijgen.

3 Aandragers van leersituaties. Het beoefenen van vaardigheden vereist het vermogen tot creëren van onderwijs-oefeningen tijdens de workshop. De workshop-leider moet in staat zijn een leersituatie aan te bieden, waaraan de deelnemers op dat moment behoefte hebben.

4 Bevorderaar van communicatie tussen h.a.o. en a.a. Een aantal problemen wordt besproken in de groep arts-assistenten tijdens de terugkomdag. De huisartsbegeleider van de betreffende groep is hiervan uiteraard op de hoogte. Tijdens de workshop-bijeenkomsten blijven deze problemen een rol te spelen. Soms is het nodig dat deze ter sprake kunnen worden gebracht, soms is het nodig dat ook de andere zijde (dan de huisartsopleider naar voren kan brengen) wordt belicht.

Op grond hiervan hebben wij besloten dat de huisartsbegeleider van de overeenkomstige groep a.a.'s de workshop-bijeenkomsten mede begeleidt. Wij zijn van mening dat op deze wijze de workshop kan bijdragen tot het vroegtijdig signaleren van relationele problemen tussen h.a.o. en a.a.

#### SLOTBESCHOUWING

De nadruk van de beroepsopleiding tot huisarts is gelegd op het doorlopen van stages. Hierdoor wordt van de huisartsopleiders een belangrijk aandeel gevraagd in deze opleiding. Deze opleiders behoeven – blijkens onze ervaring – steun bij het volbrengen van deze taak. Het Instituut kan hen daarbij in grote mate behulpzaam zijn. Doordat het Instituut de opleiders hierbij begeleidt, kan het voorts op functionele wijze betrokken zijn bij dat deel van de opleiding, dat buiten de muren van het Instituut plaatsvindt.

Aan de professionalisatie van de workshopbijeenkomst heeft bijgedragen dat de afdeling Onderwijs-research van

de Erasmus Universiteit is gaan meewerken. Een van de medewerkers van deze afdeling heeft het grootste gedeelte van de bijeenkomsten bijgewoond (H. Scheepers). Hierdoor stond de aan de deelnemers verstrekte onderwijskundige informatie op hoog niveau. Ook kon, dankzij deze samenwerking, op deskundige wijze aandacht worden besteed aan de evaluatieve aspecten van de workshopbijeenkomsten. De medewerking van deze afdeling is derhalve voor het welslagen van de opleiding tot huisarts van grote betekenis.

Aan het eind van elke bijeenkomst als ook aan het eind van de gehele periode werd in een nabespreking van gedachten gewisseld over hetgeen men aan de workshop had beleefd. Men vond de onderlinge contacten zeer belangrijk, signaleerde meer sociale vaardigheden te leren en ook het te laat op tafel komen van relatie-problematiek, zodat aan dit onderdeel vaak (te) weinig aandacht kon worden besteed.

Opvallend is de grote waardering voor het onderwijskundige gedeelte. Deze waardering is geleidelijk gegroeid in het verloop van het halfjaar van de opleiding, zodat langzamerhand een duidelijke honger naar „meer” ontstond. Men kwam eigenlijk pas goed op gang tijdens de laatste workshopbijeenkomsten. Dit probleem wordt in de toekomst kleiner omdat er steeds meer opleiders zullen komen, die reeds ervaring hebben opgedaan.

Gezien de grote hoeveelheid indrukken die uit dit verslag duidelijk naar voren komt, is het niet overdreven tot besluit vast te stellen dat deze workshopbijeenkomsten voor het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut een goede leerschool zijn geweest.

*Summary. The workshop during the vocational training of general practitioners. This article discusses preliminary experience with a workshop for general practitioners/instructors. The meetings were held every two weeks and were chaired by a staff member of the Department of General Practice of the Rotterdam University. It is of great importance that the Department of Educational Research of the Erasmus University Rotterdam has made a prominent contribution to the design and procedure of the workshop. Determina-*

tion of the learning objectives of such a workshop is exceedingly important.

The purpose of the workshop was to effect a number of behavioural changes in the participants in the course of a series of meetings. The general practitioner/instructor should come to view the vocational training of his assistant as a purposeful learning process rather than as a period of simply gaining practical experience. One of the prerequisites for a successful vocational training is that the ge-

neral practitioner/instructor can design a purposeful training programme.

In order to effect the behavioural changes in the general practitioners/instructors, groups were formed which focused on the participants' own activity. Group work was presented as a means to influence the learning process. Educational views were discussed during the meetings. Application of the feedback principle and teaching/learning discussions were explained and practised during the

meetings. The role of the workshop leader is also discussed.

The educational aspects were generally well-appreciated by the participants, who also attached importance to the exchange of experiences for a successful training programme. These meetings provided the staff of the Rotterdam Department of General Practice with some useful lessons.

---

## Onderzoek naar de mate van neuroticisme van patiënten van magnetiseurs

DOOR DR. L. F. BAKKER, ARTS TE VOORBURG

### INLEIDING

Uit een door hem ingesteld onderzoek naar de invloed van het zogenaamde magnetiseren op patiënten, concludeert *Musaph* onder andere: „Nader onderzoek dient te worden welke facetten der persoonlijkheidsstructuur dit therapeutisch-kunnen bevorderen, waarbij de therapeut toch middelaar blijkt te zijn en geen donor”. Hierbij wordt op het geloof in het zogenaamde magnetisch fluïdum gedoeld. Deze conclusie vormde het uitgangspunt van ons onderzoek, waarbij met behulp van de Amsterdamse Biografische Vragenlijst (*Wilde*) de mate van neuroticisme van patiënten van magnetiseurs nader werd onderzocht.

### METHODEN EN PATIËNTEN

Begin 1974 werden door twee enquêtrices ten huize van tien magnetiseurs, respectievelijk wonende te Amstelveen, Amsterdam (2), Breezand (NH), Hilversum, Honselersdijk, Klazienaveen, Lisse, Nijmegen en Sliedrecht, 250 patiënten benaderd om naast de Amsterdamse Biografische Vragenlijst (A.B.V.), enkele attitudevragen te beantwoorden volgens het principe van de semantische differentiaal (*Osgood*), benevens vragen, die ons nader moesten informeren omtrent een aantal anamnese-gegevens, te beantwoorden. Afhankelijk van de plaatselijke omstandigheden stond het de enquêtrices vrij alle op een bepaalde dag komende patiënten te benaderen of alleen telkens de derde, vierde of vijfde patiënt. De func-

tie van de enquêtrices diende zich te beperken tot het eventueel geven van enige begeleiding bij het invullen van de vragenlijsten. Weigeraars kwamen onder de benaderde patiënten niet voor. Wel moesten de patiënten worden gemotiveerd aan het onderzoek deel te nemen. Het feit dat 74,7 procent van de patiënten aangeeft dat de huisarts niet op de hoogte was van de gang naar de magnetiseur, maakt dit begrijpelijk.

Nadat de vragenlijst door de patiënt was ingevuld, werd deze door de enquêtrice in het bijzijn van de patiënt in een genummerde envelop gedaan en gesloten. De magnetiseurs bleven onbekend met de inhoud van de antwoorden op de gestelde vragen. De patiënt moest zich namelijk volkomen vrij kunnen uitspreken onder andere ten aanzien van het bereikte resultaat op het moment van ons onderzoek en zijn attitude ten aanzien van zijn magnetiseur.

Met betrekking tot de aandoeningen, waaraan de patiënten volgens opgave leden, was het in een aantal gevallen onmogelijk ons een juist beeld te vormen. In mei 1974 werden 53 patiënten wederom benaderd met het verzoek een aantal vragen te beantwoorden, dat betrekking had op hun aandoening(en).

### RESULTATEN

De aandoeningen, waaraan de patiënten volgens opgave leden, berustten voor 74 procent op informatie van de artsen. In totaal werden door de 250 deelnemers 270 aandoeningen vermeld. Deze hebben wij gerubriceerd volgens de „mor-

---

**Samenvatting.** In 1974 werden 250 willekeurige patiënten van tien magnetiseurs onder andere onderzocht op de mate van neuroticisme met behulp van de Amsterdamse Biografische Vragenlijst van *Wilde*. Dit leidde onder andere tot de conclusie, dat deze groep patiënten wordt gekenmerkt door significant hoge N- en NS-scores en lage T- en Sw-scores ten opzichte van de Nederlandse populatie (eenzijdige overschrijdingskans  $p < 0,005$ ). De morbiditeitsclassificatie wijst bovendien in de richting, dat een groot aantal van deze patiënten kan worden betiteld als psychoneuroticus en psychosomaticus. De centrale vraag blijft evenwel waarom de artsen, onder wie een aantal psychiaters, kennelijk niet in staat waren verbetering te brengen in het subjectief welbevinden, terwijl de magnetiseurs bij een bepaald percentage patiënten, dat zonder meer aanspreekt, daartoe wel in staat bleken te zijn. Gewezen wordt op een aantal factoren, dat daarbij al of niet een rol speelt.

---

biditeitsclassificatie voor gebruik door huisartsen” (*Oliemans*). Wat betreft de frequentie van voorkomen tonen onze gegevens een grote overeenkomst met die van *Cassee en Van Leeuwen*, die eveneens deze classificatie hanteerden met betrekking tot patiënten van magnetiseurs. Wij konden 94 ziektegevallen – 34,8 procent van het totaal – onderbrengen in groep V, van wie 93 onder nummer 135. Dit nummer staat voor psychoneurose, psychogene, functionele klachten, hypochondrie, neurasthenie, overspannenheid. In groep VI, ziekten van het zenuwstelsel en zintuigen, ziekten van het centrale zenuwstelsel hebben wij 25 gevallen (9,3 procent) gerubriceerd. Ziekten van het bewegingsapparaat, groep XIII, maakten voor 22,2 pro-