

Met een (ag)oog op samenwerking

DRS. W. A. M. ALTING VON GEUSAU*

In dit artikel "Met een ag(oog) op samenwerking" wordt de ontwikkeling en agogische beïnvloeding beschreven van het samenwerkingsverband in het Gezondheidscentrum Het Withuis te Venlo van 1969 tot 1977. Dank zij de recente artikelenserie van Crebolder in dit tijdschrift beschikken wij over veel informatie over dit Gezondheidscentrum. Het lijkt dan alsof de samenwerking in de eerstelijns gezondheidszorg min of meer vanzelfsprekend is. Dit artikel verschaft interessante achtergrondinformatie over de ontwikkeling van deze samenwerking, waarbij naar voren komt dat de agogische beïnvloeding op dit terrein een braakliggend gebied bleek te zijn dat eveneens ontwikkeld moest worden.**

Inleiding

De redenen waarom samenwerking in de eerste lijn wordt nagestreefd klinken bijzonder overtuigend:

- er moet meer coördinatie zijn in de eerstelijns gezondheidszorg;
- er moet meer overleg zijn met andere hulpverleners;
- de vereenzaamde positie van de huisarts – ook als geneesheer van lichamelijke aandoeningen – moet worden opgeheven;
- niemand kan alléén vruchtbare initiatieven ontplooiën op het gebied van gezondheidsvoorlichting en sociale actie (*Delvaux, Van der Grinten en Westerlaken*).

Het zijn vooral de huisartsen die deze redenen naar voren brengen en aanzetten tot samenwerking geven. Niet alleen hebben zij zakelijk gezien de mogelijkheden om ruime samenwerkingsverbanden op gang te brengen, zij sluiten bovendien aan bij een ontwikkeling die midden in de vijftiger jaren begon en leidde tot een huisartsgeneeskunde als een eigen medische specialisatie. De omschrijving van het begrip „integrale geneeskunde” leidde tot de gedachte dat deze op de mens als geheel gerichte geneeskunde vooral aan de algemene arts – de huisarts – moest worden toevertrouwd. De vele specialisaties die een deel van de mens of een deel van de geneeskunde tot onderwerp hebben, zouden op deze wijze tot een totale men-

selijke benaderingswijze worden verbonden. Samenwerking in de gezondheidszorg van de eerste lijn lijkt dan ook onmisbaar en zelfs vanzelfsprekend.

Tegelijkertijd moet echter ook gezegd worden dat samenwerking niet zo gemakkelijk is als het lijkt. Niet alleen kost het veel aan de individuele personen die voorheen als eenling of binnen de eigen beroepsgroep gewerkt hebben en nu tot een gezamenlijke vorm van werken moeten komen, ook de omgeving is allerminst op deze vorm van werken ingesteld.

In een artikel over probleem-oplossen- de samenwerking onderscheidt *Van Beugen* vier niveaus van samenwerking naar reikwijdte; hij gaat kort na in hoeverre op die niveaus van echte samenwerking in de gezondheidszorg sprake is. De indruk is bedroevend. Op landelijk niveau blijft samenwerking meestal staan bij „coördinatie van stukken beleid” zonder dat er wordt uitgegaan van een visie vanuit de belangen van de hulpvragende burger. Op regionaal en/of lokaal niveau is wel sprake van regionalisatie en schaalvergroting, maar meestal is men niet verder gekomen dan eilanden van samenwerking die zichzelf redelijk in stand houden. Op het niveau van de directe werkrelaties komt men zelden verder dan een coördinatie van uitvoerende activiteiten met het voornemen elkaar zo weinig mogelijk voor de voeten te lopen. En op het niveau van de samenwerking tussen hulpverlener en hulpvragende is het nog zelden gelukt de mensen die vaag als patiënt (letterlijk: de gene die lijdt) of als cliënt (letterlijk: de gene die gehoord wordt) worden aange-

duid werkelijk bij de gezondheidszorg te betrekken.

Wanneer wij ons hier bepalen tot het niveau van de directe werkrelaties blijkt al spoedig hoe moeilijk het is om werkelijk tot samenwerking te komen. De samenwerkende beroepen hebben zeer verschillende achtergronden of subculturen: hun denken, aanvoelen van mensen, aanpakken van problemen, kijk op mens en samenleving zijn totaal verschillend (*Van Beugen*). Zij spreken als uiting daarvan ieder een andere taal, zelfs als zij dikwijls dezelfde woorden gebruiken. De opleidingen zijn uitgegaan van totaal verschillende mensopvattingen en maatschappijvisies. De wetenschappen die aan hun beroep ten grondslag liggen gaan uit van totaal andere uitgangspunten en werkwijzen. Daarom ontbreekt er een gemeenschappelijke theorie en een gemeenschappelijke probleemdefinitie (*Ris en Diederiks*). Van een soort grootste gemeene deler valt niet veel te verwachten. Werkelijke samenwerking op grond van een gezamenlijke theorie en een gezamenlijke eenduidige benadering moet onmogelijk geacht worden. Zoekend naar agogische deskundigheid om met deze ingebouwde problematiek te leren werken, treffen de samenwerkende hulpverleners agogen, die op zijn minst even onzeker en zoekend zijn als zichzelf. Zij kunnen wel de methoden aanbieden om samen met deze onzekerheid zoekend op weg te gaan. Van daaruit wordt het dan mogelijk om te proberen elkaars benadering te zien als aanvullend en verrijkend. De openheid die daarvoor nodig is vraagt echter veel van de personen, die voor een samenwerkingsverband kiezen.

Als samenwerking in de gezondheidszorg van de eerste lijn tegelijkertijd nodig of zelfs vanzelfsprekend én moeilijk of zelfs onmogelijk genoemd moet worden, dan storten de personen die zich toch daaraan wagen in een avontuur met alle risico's vandien. Het gezondheidscentrum Het Withuis te Venlo heeft zich in dat avontuur gestort. De ervaringen van dit avontuur worden hier weergegeven. Eerst wordt een aantal ontdekkingen beschreven dat in de ontwikkeling van het samenwerkingsverband is opgedaan. Vervolgens wordt de noodzaak en aard van agogische consultatie en tussenkomst (interventie) kritisch bezien. Tot slot volgt een poging de resultaten van de eerste jaren te benoemen en de vooruitzichten van het samenwerkingsverband te formuleren.

Ontdekkingen

Sommige ontdekkingen die gedurende de ontwikkeling van het samenwerkingsver-

* Agoog aan de huisartsenopleiding van het Nijmeegs Universitair Huisartseninstituut.

** (1974) huisarts en wetenschap 17, 423; (1975) *Ibidem* 18, 40 en 73; (1976) *Ibidem* 19, 94 en 145; (1977) *Ibidem* 20, 44, 178, 221, 267 en 301.

band in Het Withuis zijn opgedaan zijn reeds elders beschreven. De ontdekking is dan dat men slechts uit ervaring werkelijk wijs kan worden. Andere ontdekkingen lijken nieuw en vormen, hoezeer ook op detailpunten, een bijdrage die Het Withuis ook aan andere samenwerkingsverbanden kan geven.

1. Samenwerking heeft tegelijk plaats op drie niveaus, die niet los van elkaar gezien en benaderd kunnen worden (*De Jong*):

- het individuele niveau, waar het gaat over de inbreng van de individuen vanuit hun persoon en beroep, over interacties tussen individuen in de groep en over de rollen die men voor zichzelf uitkiest of aan elkaar toebedeelt, zoals bijvoorbeeld de leiderschapsrol;
- het niveau van de organisatie, waar het gaat over de organisatorische opzet van het samenwerkingsverband, over doelstellingen, over de wijze waarop beslissingen worden genomen, zaken worden verdeeld, verantwoordelijkheid wordt gedeeld en doorlopend overleg mogelijk wordt gemaakt;

- het structurele niveau, waar het gaat over de voorwaarden die aan samenwerking wordt gesteld buiten de werkers om, over honoreringszaken, over de positie van werkers van de deelnemende beroepen ten aanzien van hun eigen beroepsorganisaties en over de invloed van de opleidingen van de verschillende beroepen op het samenwerkingsverband.

Uitgaande van de drie onderscheiden en tegelijk nauw samenhangende niveaus waarop samenwerking ontwikkeld dient te worden (*De Jong*) valt het op dat men op het individuele niveau snel aan de gang is gekomen dankzij de agogische begeleiding; eveneens op het organisatorische niveau dankzij het voorbeeld van Hoensbroek en de goede raad van het Nederlands Huisartsen Instituut. Op het derde, het structurele niveau, ligt het veel moeilijker; het overleg met de ziekenfondsen is juist begonnen en de deelnemende beroepen hebben hun opleidingen vaak niet op deze vorm van werken afgestemd; kortom, de omstandigheden van buiten af bedreigen eerder de samenwerking dan dat zij er een gunstig klimaat voor scheppen.

2. Samenwerking is een zaak van groeien en leren. Hierin kan men verschillende fasen onderscheiden vergelijkbaar met het groeien en leren van een mens;

- geboorte van het samenwerkingsverband, vanaf de geboorte van de eerste idee tot aan de voltooiing van de bouw (midden 1969 tot maart 1973)
- jeugd van het samenwerkingsverband,

van de ingebruikneming van het gebouw tot aan de eerste crisis (maart 1973 tot augustus 1975);

- puberteit van het samenwerkingsverband, een ernstige crisis (augustus tot oktober 1975);

- jongvolwassenheid van het samenwerkingsverband, van na de crisis tot ergens in de nabije toekomst.

Door de ontwikkeling van het samenwerkingsverband op deze wijze te zien, komen de problemen in een ruimer kader te staan, namelijk als de te verwachten problemen van een groeiende persoonlijkheid. De verschillende kenmerken van deze ontwikkelingsfasen zijn dan ook beter te plaatsen zoals het grote idealisme, de dandrang, de aanstekelijke ijver, de bijna missionaire geest, de crisis, de ontuchttering en het vermogen zichzelf te relativeren. Hierbij kan de factor tijd als kenmerk worden toegevoegd. In de beginperiode zal meer extra tijd nodig zijn om samenwerking te leren dan later. Ook hierin moet een groep groeien om tot een evenredige verdeling te komen tussen tijd voor onderling overleg en tijd voor uitvoerend werk. Het is in de ontwikkeling van Het Withuis bovendien opvallend dat de extra tijd meer van privé-uren dan van „werk-uren” wordt afgenomen.

3. Samenwerking tussen mensen van verschillend beroep in de gezondheidszorg doet de verschillen tussen de beroepen duidelijk voelen. De neiging deze verschillen te verdoezelen of weg te regelen leidt tot overdreven groepsharmonie. Een samenwerkingsverband kan daaruit alleen door de storm van een crisis worden bevrijd. In Het Withuis is dit vooral na die storm duidelijk geworden. Opvallend is dat meer nadruk komt te liggen op de verschillende beroepsgroepen. De huisartsen hebben hun wekelijkse onderlinge bespreking, de wijkverpleegkundigen groeien naar een sterkere groepsvorming, de maatschappelijk werkers kunnen met zijn tweeën nauwelijks van een groep spreken, de doktersassistenten krijgen als groep een duidelijker stem en inbreng. Deze ontwikkeling is tegengesteld aan die in het begin; toen ging het er om de subgroepen te doorbreken. Dit wijst op een voortdurende spanning die is ingebouwd in het samenwerken in de eerste lijn: de beroepsgroepen moeten versterkt en tegelijkertijd doorbroken worden. De versterking is nodig om de eigen identiteit van ieder beroep duidelijk te kunnen handhaven en beoefenen en om de mate van professionalisering (*Ris* en *Diederiks*) te handhaven of te verhogen. Dit biedt de mogelijkheid de verschillen tussen de hulpverlenende beroepen uitdrukkelijk voel-

baar, aanvaardbaar en vooral werkbaar te maken. Tegelijkertijd dienen de subgroepen doorbroken te worden, met name om het verschil in professionalisering niet tot ongelijke persoonlijke verhoudingen te doen onttaarden. Het feit dat de basiswetenschappen van de hulpverlenende beroepen niet tot elkaar herleidbaar zijn en integrale diagnostiek en integrale therapie in de feitelijke werkwijze onmogelijk zijn (*Trimbos*), ontslaat de werkers in een gezondheidscentrum niet van de plicht te zoeken naar een gezamenlijke visie van waaruit men kan werken. *Ris* en *Diederiks* pleiten voor het werken vanuit de erkenning van de verschillen en deze te zien als alternatieve mogelijkheden van diagnose en therapie. Om dit mogelijk te maken moet gezocht worden naar overzichtelijke schema's waar de deelnemende beroepen zich aan kunnen vasthouden. Het uit de omschrijving van huisartsgeneeskunde (*Woudschoten*) afkomstige drietal kenmerken levert toegepast op eerstelijns gezondheidszorg misschien een dergelijk schema op:

- integraal: uitgaande van een integraal mensbeeld hebben de deelnemende beroepen ieder hun eigen specifieke invalshoek; gezamenlijk overleg en samenwerking dienen de mens als eenheid te blijven zien als object van hulp, zorg en bescherming;
- continu: dit behelst directe toegankelijkheid (bij wie, alleen bij huisarts?), directe snelle gefaseerde hulpverlening en voorzorg in allerlei graden en facetten;
- persoonlijk: waarbij zowel de relatie van iedere hulpverlener met de patiënt, de persoon van de hulpverlener zelf als de onderlinge persoonlijke verhoudingen aandacht krijgen.

4. Binnen een samenwerkingsverband speelt een aantal mechanismen een rol dat voor een deel verschilt met dat van een leer- en trainingsgroep. Een aantal bekende groepsproblemen zoals het zondebokverschijnsel en de omgang met agressie krijgt in een samenwerkingsverband een specifieke kleur. Wat de ontwikkeling van Het Withuis in dit opzicht aan leerervaring heeft opgedaan wordt misschien het best weergegeven in een aantal uitspraken:

- Samenwerking bestaat niet dankzij overeenkomsten in denken, voelen en doen, maar uit het kunnen uitwisselen en aanvaarden van verschillen; met andere woorden, samen werken is werken in een spanningsveld.
- Verdoezelde verschillen richten zich, indien lang genoeg gekoesterd, op één persoon, in of aan de rand van de groep – de zondebok – die daar mogelijk enige

aanleiding toe geeft, maar die met meer negatieve gevoelens beladen wordt dan hij of zij kan dragen.

– Uitwisselen van verschillen is slechts nuttig voor samenwerking, indien de erbij behorende (negatieve) gevoelens ook worden uitgewisseld.

– In samenwerkingsverbanden zal toegedekte agressie op kleine punten boven komen. Het uiten van agressie is pas mogelijk als men heeft geleerd elkaar niet vast te pinnen op de inhoudelijkheid van woorden die in de agressie-uiting worden gebruikt, dus niet de woorden, maar de gevoelens van agressie serieus te nemen.

– Macht en angst voor macht zowel binnen als buiten de groep spelen een grote rol, vooral waar over gelijkheid wordt gepraat. Macht bedreigt, invloed (beïnvloeding) kan tot verandering leiden.

– Angst voor negatieve consequenties van een breuk kan samenwerkenden lang bijeen houden. Uitspreken van die angst maakt nieuwe verbinding mogelijk; verborgen ervan vergroot de innerlijke kloof, hoezeer ook uitwendig aan verzoening wordt gedaan.

– Tekorten, blinde vlekken en verborgen spanningen in de onderlinge interactie weerspiegelen zich in de wijze waarop met praktische zaken en problemen wordt omgegaan. Inefficiënte vergadertechniek is bijvoorbeeld een weerspiegeling van het tekort aan open verkeer tussen de individuen; slordige werkwijze rond een gezamenlijke zaak weerspiegelt onduidelijkheid over verdeling van verantwoordelijkheid; duffe sfeer in een gesprek weerspiegelt verborgen gevoelens van irritatie; als er meer beweging in het gesprek komt dan het onderwerp wettigt weerspiegelt dit verborgen gevoelens; structuurtekort op onderdelen weerspiegelt structuurtekort in het geheel.

– Er moet duidelijk onderscheid gemaakt worden tussen samenwerking en vriendschap: samenwerking wordt gemaakt, vriendschap wordt geboren; samenwerking is werk, business, hard; vriendschap is privé, kent alle gevoelstonen; samenwerking heeft afspraken nodig, vriendschap is vol vanzelfsprekendheden.

– In een samenwerkingsverband moet onderlinge interactie niet worden overgelaten aan het toeval, aan informele koffietijd; alsof dat vanzelf wel gaat. Om bij de koffie en informeel tot echte interactie te komen moet er op een vastgestelde tijd en plaats aan worden gewerkt.

Tekenen dat een samenwerkingsverband dreigt vast te lopen zijn bijvoorbeeld:

– langdurige duffe sfeer bij de samenkomsten die wijst op vicieuze cirkels (om „dit” te kunnen zeggen moet het samen-

werkingsverband beter zijn én het is alleen maar beter als „dit” gezegd wordt);

– éénrichtingsverkeer naar één (soms wisselende) zondebok;

– een klein twistpunt dat met veel gevoelens wordt beladen en dus voertuig blijkt te zijn van boodschappen die niet op directe wijze zijn uit te wisselen;

– voor buitenstaanders overdreven aandoende uitingen van positieve gevoelens over het samenwerkingsverband.

Agogische tussenkomst

De term „agogische begeleiding” wordt in dit verband niet gebruikt. De reden is dat een begeleiding veel meer activiteit en invloed op de begeleide groep suggereert dan voor een samenwerkingsverband goed is. Bovendien wekt het de verwachting van een voortdurende aanwezigheid. De weerstand bij vele samenwerkende groepen tegen agogische begeleiding berust op de angst de begeleider nooit meer kwijt te raken.

Behalve de weerstand tegen een gevaarlijke „agoog” is de werkovereenkomst tussen een agoog en een samenwerkingsverband een zeer onduidelijke zaak. Daarom wordt er gesproken over agogische tussenkomst waarbij meer de nadruk wordt gelegd op prikkelende acties en consultaties dan op actie op lange termijn. Dit heeft tot gevolg dat de activiteiten van de agoog in Het Withuis grotendeels door het directorium worden voorbereid en dat concrete vragen aan de agoog worden gesteld. De gebruikte methoden zijn er op gericht de groep zelf bezig te doen zijn met vragen die het concrete samenwerken betreffen.

Uitgaande van deze concrete vragen richt de consultatie zich op de reeds eerder genoemde drie niveaus van samenwerking: het niveau van de onderlinge verhoudingen en interacties, het niveau van de organisatie en de gang van zaken van de daarbij behorende procedures en besprekingen en het niveau van de structuur ofwel opvangen van uitwendige invloeden voorzover deze de samenwerking aantasten. Het probleem is dat hierdoor van het directorium en de agoog scheppende vermogens worden gevraagd. Voor deze werkwijze bestaan nauwelijks voorbeelden van andere groepen. Daarom wordt veel geïmproviseerd en geëxperimenteerd. Dat behoort zeker tot het avontuurlijke karakter van zowel Het Withuis als de agogiek. Het gevaar is echter groot dat oeverloos en eindeloos ineffectief wordt gewerkt en vooral gepraat. Een duidelijke werkovereenkomst tussen agoog en samenwerkingsverband is dan ook noodzakelijk.

Het begin en de opbouw

Aangezet door werkers van het eerder gestarte gezondheidscentrum in Hoensbroek wordt reeds tijdens de vorming van het samenwerkingsverband contact met een deskundige opgenomen. De psycholoog Wolke van de afdeling groepsdynamica van het Gemeenschappelijk Instituut voor Toegepaste Psychologie aanvaardt de taak in de vorm van een teambespreking eens in de vijf weken, waarbij ook de echtgenoten van de huisartsen aanwezig zijn. Onder begeleiding verstaat Wolke:

– aandacht besteden aan de onderlinge samenwerkingsrelaties met als uitgangspunt, maximale ontplooiing van de individuele deelnemers aan het samenwerkingsverband;

– attenderen op en ondersteuning bieden bij het tot stand brengen van goede procedures voor overleg en samenwerking;

– het mede bewaken welke gevolgen de na te streven doelstellingen hebben voor de onderlinge relaties en de wijze van samenwerken. „De ontwikkeling met deze vorm van samenwerking heeft bij ons allen diepe indruk gemaakt en is van fundamentele betekenis voor onze groei naar goede samenwerking” (*Receveur*).

Vanaf het begin heeft de agoog de indruk van een „blakend enthousiaste club mensen. Niet alleen is de bouw van het gezondheidscentrum in volle gang, er bestaat al een stichting in oprichting compleet met bestuur. Een huishoudelijk reglement is in de maak. Het hele bedrijf ademt energie, voortvarendheid en dadendrang. Vragen naar onderliggende doelstellingen met al hun consequenties lijken niet passend (*Wolke*).

Bij de opbouw van het team stelt Mebius Wolke zich ten doel:

– het vergroten van het terrein van open communicatie;

– het doorbreken van de sub-groepen;

– het ontwikkelen van een „spirit of inquiry” (een mentaliteit die dieper onderzoekend op onderlinge verhoudingen wil doorgaan, volgens *Hollander* en *anderen*);

– het exploreren en accepteren van de sterke en zwakke kanten van de individuele leden van het team (*Wolke*).

Omdat de agogische tussenkomst vanaf het begin was gevraagd voor samenwerking op het individuele niveau kwamen deze Wolke-avonden, en dus ook de ontwikkeling van de onderlinge verhoudingen tussen individuele werkers los te staan van de samenwerking op organisatorisch en structureel niveau. De voornaamste beslissingen in het samenwerkingsverband op het gebied van de interne

organisatie en de voornaamste bedreiging ervan op structureel niveau zijn in deze periode buiten de agogische tussenkomst gebleven. De Wolke-avonden gaan een geïsoleerd bestaan leiden waaraan men doorgaans met plezier deelneemt; een soort oase in de voortdurende sores!

Tegen het eind van deze periode beginnen sommigen echter te voelen dat er iets niet klopt in de scheiding van samenwerkingsniveaus. Er ontstaat verwarring rondom de begeleiding; sommigen gaan de avonden als zinloos en daardoor als frustrerend ervaren; anderen vinden dat het juist goed gaat. Wolke zelf gaat ontdekken dat inhoud en wijze van met elkaar omgaan kunstmatig uit elkaar gehouden worden. Hij ziet zich geplaagd voor het dilemma: „In hoeverre moet ik in het proces van uitkristalliseren van doelstellingen actief interveniëren of moet ik dit juist principieel aan het team overlaten?” (Wolke).

Hij koos uit praktische overwegingen voor het tweede; de hem toegemeten tijd maakte een andere keuze onmogelijk.

Uit de ervaringen die in agogische tussenkomst „op-goed-geluk” als bij Het Withuis zijn opgedaan kan worden vastgesteld dat deze tussenkomst zich niet meer mag richten op het individuele niveau van samenwerking alleen, losgekoppeld van het werk zelf, van de doelstellingen en inhouden, van de organisatorische en structurele niveaus van samenwerking die daarop weer zijn geënt.

Wat deze agogische tussenkomst betreft bekent Wolke dat hij van de te optimistische veronderstelling was uitgegaan dat de werkers van Het Withuis wisten waarmee zij bezig waren en de consequenties van hun handelen voldoende konden overzien. Hij heeft zich op het jeugdig enthousiasme verkeken. De vraag is of in deze periode een diepergaande bezinning op de doelstellingen wel mogelijk is geweest. Het probleem van de agogische tussenkomst ligt waarschijnlijk veel algemener. Het feit dat de hulpverleners nog steeds tot zelfstandig werken worden opgeleid tezamen met het ontbreken van samenwerkingskunde of een theorie van samenwerking (Ris en Diederiks), betekent dat er op dit gebied geen deskundigheid bestaat. Er is zelfs nog te weinig ervaringsmateriaal van samenwerkingsverbanden beschikbaar om uitspraken te doen of een beleid te bepalen over de bevorderende en belemmerende factoren in een samenwerkingsverband, over de omstandigheden die daarbij optreden

en het effect daarvan op de hulpverleners en hulpvragers (Intagon). De agogische tussenkomst is in eerste instantie ook een slag in de lucht en modellen voor deze tussenkomst bij eerstelijns samenwerkingsverbanden moeten nu, in 1977, grotendeels nog uitgevonden worden.

Eenvoudig gezegd blijkt het niet waar te zijn dat men goed met elkaar kan samenwerken als men geleerd heeft onderling goed met elkaar op te schieten. Ris en Diederiks keren de zaak terecht om als zij als voornaamste probleembronnen opnoemen:

- barrières op grond van verschillen in discipline;
- barrières op grond van verschillen in mate van professionalisering (meer of minder autonoom in hun beroepsuitoefening);
- barrières in interpersoonlijke relaties die deels veroorzaakt worden door voornoemde en deels door de individuele reactie van de teamleden op elkaars persoonlijke kenmerken.

Achteraf gezien heeft het Withuis de fout begaan Wolke slechts te vragen zijn deskundigheid in de omgang met groepen zonder meer toe te passen op de onderlinge verhoudingen in het samenwerkingsverband. Van Beugen had echter in 1972 deze fout van agogische begeleiding niet onderkend, namelijk het aanbieden van sensitivity-achtige trainingsvormen aan samenwerkingsverbanden in plaats van de combinatie van groeps-training en op de organisatie gerichte beleidsconsultatie. Deze fout kan het Withuis dus vergeven worden, maar samen met de langdurige onzekerheid over de structurele grondslag van het centrum, lijkt de crisis hieruit te zijn ontstaan. Voor deze crisis wordt dan een andere agoog aangezocht.

De crisis

De overeenkomst die de agoog sluit voortgaand aan de tussenkomst in de crisissituatie behelst de volgende punten:

- binding aan het huisartseninstituut waar hij werkzaam is,
- beperking tot een bepaald aantal bijeenkomsten binnen de normale werkuren,
- betaling van de dienst aan het huisartseninstituut,
- inzage van enkele stafleden van het huisartseninstituut in de verslagen, terwille van mogelijkheden tot consultatie,
- aanwezigheid van de vier echtgenoten bij de bijeenkomsten.

Voor de rest had deze agoog slechts de beschikking over zijn gesternte. In dat gesternte stonden de volgende regels min of meer duidelijk geschreven:

- luisteren zonder partij te trekken, ofwel

buiten hun kolk van emoties blijven, maar die wel meevoelen;

- orde brengen in de chaos is scheppend werk, ofwel structuur aanbrengen in de verwarring is nodig om nieuwe mogelijkheden te kunnen zien;
- de betrokkenen zelf de verschillende mogelijke oplossingen zo concreet mogelijk laten uitdenken en beproeven;
- de crisis, hoe ernstig ook, blijven zien als kans om te leren en te groeien.

In de acht bijeenkomsten die in het begin wekelijks en later eens in de twee weken werden gehouden werd uitgegaan van wat op dat moment belangrijk leek. Vanaf de tweede maal werd de volgende ordening aangebracht in de gang van het gesprek: behandeling van het verslag, gevoel nú, bepaling onderwerp, evaluatie en wat is blijven liggen. Duur: twee uren. Van iedere bijeenkomst werd een verslag gemaakt door één van de deelnemers en een aantal beschouwingen op schrift gesteld door de agoog.

In het begin moest voorzichtig te werk worden gegaan.

Behoedzaam elkaar aftastend, bleek het toch moeilijk te zijn elkaars gevoelens uit te spreken en te aanvaarden. Men had tegenover elkaar nogal wat onuitsproken vooroordelen. Dikwijls bleken die vooroordelen te berusten op onjuiste beeldvorming van de ander; steeds hadden ze wel enig, hoe gering ook, werkelijk aanknopingspunt in die ander. Het uitspreken van deze gevoelens en oordelen kon soms erg pijnlijk zijn, maar het opende nieuwe wegen voor eerlijk overleg. Iedereen had wel een geheime fantasie over de mogelijke oplossing van de problemen, maar het was erg moeilijk dit uit te spreken. Deze geheime „oplossingsfantasie” luidde voor alle vier ongeveer gelijk: ik (hij) zou mij (zich) moeten terugtrekken uit het samenwerkingsverband”. Het lijkt op de situatie van twee gehuwden in huwelijksproblemen die voor zichzelf als oplossing fantaseren: „We moesten maar scheiden”, zonder dit voor elkaar te durven uitspreken.

De agogische tussenkomst ging ook nu uit van de idee dat de „oplossingsfantasie” zo concreet mogelijk moest worden uitgesproken, uitgedacht en gerealiseerd om de levensvatbaarheid ervan te kunnen onderzoeken. Daarom werd de groep gestimuleerd in deze een duidelijk besluit te nemen en dit concreet uit te voeren. Toen dit onmogelijk bleek ging men met de andere opkomende oplossingsfantasieën op dezelfde wijze te werk. Met deze riskante methode werd in ieder geval bereikt dat de groep niet bleef steken in eendeloos praten over angstbeladen op-

lossingen. In sommige bijeenkomsten moest op min of meer therapeutische wijze gewerkt worden met groepsleden die slachtoffer dreigden te worden van het zondebok-verschijnsel. In andere bijeenkomsten moesten de groepsleden worden geprikkeld om algemene uitspraken concreet te maken en de consequenties van hun handelwijze onder ogen te zien. Tegelijkertijd werd de agoog dikwijls op tegenstrijdige wijze behandeld; enerzijds werd hij positief benaderd, als een verschaffer van de nodige veiligheid en als objectieve buitenstaander; anderzijds werd hij mikpunt, plaatsvervangend zondebok en wegwerpartikel. Het hanteren van deze negatieve gevoelens is voor de agoog het moeilijkste, wil hij tenminste buiten de kolk van emoties blijven. In de laatste van de acht bijeenkomsten is de agogische tussenkomst gericht geweest op de concrete uitwerking van de nieuw ontstane situatie. Versterking van de disciplinaire subgroepen en verandering van de vorm van agogische tussenkomst voor de gehele groep medewerkers waren daarbij de belangrijkste punten.

Agogische consultatie

Bij het aangaan van de nieuwe overeenkomst als agogisch consulent van het samenwerkingsverband werd een proeftijd van negen maanden vastgesteld. Binnen deze periode moest worden gezien of de investering van de agogisch consulent op basis van één bijeenkomst per twee maanden voldoende zou zijn om in het samenwerkingsverband de eigen agogische mogelijkheden te activeren. Bovendien zou de agogisch consulent beschikbaar zijn om telefonisch consult te verschaffen en bij crisissituaties tussenbeide te komen. Volgens deze overeenkomst werd hij per kwartaal met een vast bedrag gehonoreerd. Na negen maanden werd deze overeenkomst voor een volgend jaar verlengd omdat bleek dat de agogische consultatie wederzijds aan de verwachtingen beantwoordde.

Na een aanloop van een aantal bijeenkomsten en een poging tot evaluatie van de verhoudingen tussen de beroepen die samenwerken werd een plan van zes bijeenkomsten gemaakt voor de periode van september tot juni. De bij deze bijeenkomsten gebruikte methodieken zijn grotendeels ontleend aan het werken met leer- en trainingsgroepen. De toepassing ervan op een samenwerkingsverband is lang niet altijd vanzelfsprekend.

– Rollenspelen kunnen dienen om de werkwijze van huisarts, maatschappelijk werker en wijkverpleegkundige duidelijk te maken, maar ook om de persoonlijke ver-

houdingen tussen deze drie hulpverleners aan de orde te stellen;

– het viskom-model kan worden toegepast om vertegenwoordigers van de verschillende beroepen met elkaar te laten overleggen, waarbij de werking van hun achterban kan worden gezien, maar ook om de groepsleden te leren oefenen met meer gewenst gedrag in de groep;

– methoden van brainstorming kunnen worden toegepast om inhoudelijk te werken, maar ook om op de interactie in te gaan;

– methoden van patiëntenbespreking kunnen worden gebruikt om een gericht en gezamenlijk beleid ten aanzien van patiënten in het leven te roepen, maar ook om de achtergrond van ieders werkwijze te leren kennen.

Het behoort tot de taak van de agogisch consulent om methoden aan te reiken, doelstellingen helder te helpen maken en de toepasbaarheid van die methoden op de vragen van het samenwerkingsverband te beproeven.

Resultaten

Bij gebrek aan normen is het moeilijk om de resultaten van het samenwerkingsverband op grond van harde gegevens te evalueren. Toch worden aan de resultaten vooruitzichten vastgeknoopt. Het is daarom nodig over beide op zijn minst een persoonlijk oordeel te geven. Drie vragen kunnen worden gesteld:

Is door het samenwerken meer terecht gekomen van integrale benadering van de patiënt?

Zo te zien, ja. Het directe dagelijkse overleg bij de koffie, de wekelijkse patiëntenbespreking en de gemakkelijke onderlinge bereikbaarheid moeten de integrale benadering inderdaad ten goede zijn gekomen. De wijze waarop over patiënten wordt gesproken demonstreert duidelijk bij alle betrokken hulpverleners de inmiddels verkregen bredere kijk. Beïnvloeding van de maatschappelijke factoren op ziekte en gezondheid is echter een moeilijk punt. Hiervoor ontbreken nog het inzicht en de middelen om als gezondheidscentrum in maatschappelijke situaties zoals werken en wonen tussenbeide te komen. Dit hangt ook samen met het feit dat (nog) niet wijkgebonden kan worden gewerkt.

Is door het samenwerken de continuïteit van de zorg beter gewaarborgd en gerealiseerd?

Ongetwijfeld ja. De drempels van Het Withuis zijn laag, de ontvangst is ongedwongen en dus de toegankelijkheid groot. Behalve de huisarts zijn ook de wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkers

direct toegankelijk. Het feit van samenwerken maakt snelle ingrepen beter mogelijk. Er is altijd wel iemand beschikbaar. Iedereen kent van overleg en patiëntenbespreking, veel mensen bij naam en toenaam. Hoewel organisatorisch en structureel bepaalde vormen van voorzorg moeilijk van de grond komen, is er meer dan gewone aandacht voor preventieve geneeskunde.

Is door de samenwerking de persoonlijke zorg voor de hulpvrager beter mogelijk en is de hulpverlener tot meer ontplooiing in staat?

Voor zover men daarover kan oordelen, kan men ook hier met ja antwoorden. Wat de persoonlijke zorg voor de hulpvrager betreft kan in ieder geval worden vastgesteld dat voldoende tijd besteed kan worden aan hen die dat nodig hebben. De inzet en bewogenheid van alle medewerkers met de noden van hulpvragenden is groot, ook al omdat men elkaar daartoe beïnvloedt. Diezelfde beïnvloeding is ook merkbaar in de groeiende behoefte aan training en scholing in het omgaan met patiënten. Wat de persoonlijke ontplooiing van de hulpverleners betreft, dwingt het samenwerkingsverband tot een verhoging van de kwaliteit van het professionele handelen. Doorlopend toetst men elkaar binnen de beroepsgroepen en wordt informatie uitgewisseld tussen de beroepsgroepen. De gevolgen van deze toetsing en informatieuitwisseling ten aanzien van nascholing in het eigen beroep kunnen echter meer systematisch worden behandeld. Tenslotte zijn de onderlinge verhoudingen en interacties zodanig dat ieder daarvan voor eigen persoonlijke ontplooiing de gevolgen ondervindt. Op dit gebied blijft zeer veel te wensen over omdat in een permanent samenwerkingsverband de neiging sterk is, al is het maar voor persoonlijk behoud, scherpe kanten en negatieve gevoelens toe te dekken.

Vooruitzichten

Het nog jonge Withuis heeft in de korte geschiedenis van zijn bestaan de ontwikkeling laten zien van een gezonde, zij het uitermate ingewikkelde persoonlijkheid. De niet geringe problemen waarvoor het geplaatst werd, behoorden tot de te verwachten problemen van zulk een persoonlijkheid in de betreffende maatschappelijke omstandigheden. De prognose lijkt daarom gunstig. Dit is met name af te lezen van enkele waarnemingen:

– De groep die in Het Withuis werkt is in beweging. Er zijn tekenen van groei, zowel in de onderlinge verhoudingen als in de organisatie van het samenwerken.

– De groep die in Het Withuis werkt is in vele opzichten meer soepel en rekbaar dan twee jaar geleden. Nieuwe vormen en gedachten worden gemakkelijker opgenomen en nieuwe medewerkers worden gemakkelijker aanvaard. Er is meer vermogen om met moeilijke situaties om te gaan.

– De groep die in Het Withuis werkt kan samen meer en beter werk leveren dan de som van hun individuen. Daartoe zijn de voorwaarden aanwezig en het blijkt uit de feitelijke werkwijze.

– De groep die in Het Withuis werkt heeft bewezen voldoende agogische en schepende vermogens in zich te hebben om voort te gaan zoals zij begonnen is. Men weet met name hoe en in welke mate, gericht gebruik te maken van agogische tussenkomsten en consultatie om het huidige niveau van samenwerken op zijn minst te handhaven of zelfs te verdiepen.

Als samenwerkingsverband verdient Het Withuis de toekomst, die nu is begonnen.

Samenvatting Dat samenwerking in de eerstelijns gezondheidszorg vanzelfsprekend lijkt, maar een kunst en een kunde op zich is, wordt uit de korte geschiedenis van Het Withuis duidelijk. Er werd een aantal ontdekkingen gedaan betreffende: (1) de niveaus waarop samenwerking plaats heeft; (2) samenwerking als groei, vergelijkbaar met iedere menselijke ontwikkeling; (3) de erkenning van de grote verschillen tussen de samenwerkende beroepen; (4) mechanismen die blijken te spelen in een samenwerkingsverband.

De beïnvloeding van een agoog wordt daarbij beschreven als een nieuw gegeven, dat ontwikkeld moet worden. Er wordt onderscheid gemaakt tussen agogische tussenkomst (om het woord interventie te vermijden) en agogische consultatie. Hoe in deze zowel de werkers van Het Withuis als de betreffende agogen hun les moesten leren, wordt aan de hand

van de feitelijke gang van zaken duidelijk gemaakt. Ook tot welke vorm men nu gekomen is.

Summary. With a view to cooperation. Evolution and agological control of cooperation in the Withuis health centre, from 1969 to 1977. Although cooperation in primary health care seems a matter of course, the brief history of the Withuis health centre shows that it represents an art and skill in its own right. Discoveries were made concerning: 1) levels at which cooperation occurs; 2) cooperation as a growth process, comparable to any human development; 3) recognition of the marked differences between the cooperating disciplines; 4) mechanisms which prove to play a role in cooperation. The influence of an agologist in this context is described as a new item, which is still to be evolved. Distinction is made between agological intervention (or rather: mediation) and agological consultation. How both the Withuis staff and the agologists involved had to learn their lessons in this respect, is demonstrated on the basis of an account of the actual train of events, with reference to the form now accepted.

Beugen, M. van. Probleemoplossende samenwerking. Mogelijkheden en grenzen van interdisciplinaire samenwerking. De eerste lijn. 1975.

Blok van de Velde, W., Gezondheidscentra; het keurslijf van morgen? Van "eerstelijns denken" naar systeemdenken! De eerste lijn. 1975.

Boogaart, H. S., R. S. ten Cate (1974). huisarts en wetenschap 17, 175.

Bruining, G. P. B. Begeleiding als 'leren organiseren'. Over de begeleiding van samenwerkingsverbanden in 'de eerste lijn'. De eerste lijn. 1977.

Crebolder – Van der Velde, E. (1974), huisarts en wetenschap 17, 344; (1976) *Ibidem* 19, 108.

Delvaux, M., R. van der Grinten, R. Westertaken (1975) T. soc. Geneesk. 9, 257

Diederiks, J. R. M. en B. G. M. Ris (1974), Med. Contact 29, 815.

Dokter, H. J. J., T. van der Grinten en G. de Jong. Gezondheid en gezondheidscentra. De Erven Bohn, Amsterdam. 1974.

Drie jaar gezondheidscentrum Hoensbroek-Noord (1974). Med. Contact 29, 78.

Elbers, Drs. A. W. M. (1976). Med. Contact 31, 83.

Groot, M. de, N. Maertens. Gezondheidszorg als politiek middel. De eerste lijn. 1975.

Groot, M. de. De eerste lijn. 1977.

Hollander, H., J. F. van Ravenzwaay en W. A. C. Whitlau (1973), huisarts en wetenschap 16, 1 en 365.

Holtten-Vriesema, J. I. E., A. W. Vermeul – Van Mullem (1975) Med. Contact 30, 329.

Holtmaat, H.J. De projectbegeleiding van samenwerkingsverbanden: manager in de eerste lijn? De eerste lijn. 1977.

Intagon (1975). Med. Contact 30, 329.

Jong, G. A. de. Gezondheid en gezondheidscentra. De Erven Bohn, Amsterdam. 1974.

Lamberts, Dr. H. (1974). huisarts en wetenschap 17, 15; (1974) Med. Contact 29, 1453.

Mulder, Dr. J. D. (1974) huisarts en wetenschap 17, 299.

Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in de provincie Utrecht, Samenwerking in de thuisgezondheidszorg in de provincie Utrecht. Rapport. 1975.

Receveur, A. (1973) huisarts en wetenschap 16, 125.

Ris, B. G. M. (1976) Prakt. Arzt, 11, 2380.

Ris, B. G. M. en J. P. M. Diederiks (1974) Hulpverleners en veranderen, 6, 37.

Trimbos, K. (1976) Maandbl. geest. Volksgezondh. 31, 64.

Vries, M. J. de (1977) Ned. T. Geneesk. 121, 700.

Vrij, A. (1975) Med. Contact 30, 1669.

Wolke, M. Terugblik. Rapport Stichting Gemeenschappelijk Instituut voor Toegepaste Psychologie. 1975.