

# De trainer aan huis

Een experiment van het N.H.I. en de groepspraktijk Nieuwkoop

J. J. BOSWIJK\*, H. J. W. BRINKMAN EN P. SLUIS\*\*

Door het Nederlands Huisartsen Instituut worden verschillende soorten trainingen aan huisartsen gegeven. Voor die trainingen maken huisartsen zich een week vrij om samen met collegae in een conferentieoord te werken aan de verbetering van hun praktijkuitoefening en hulpverlening. Deze aanpak heeft vele voordelen: er kan een intensief leerproces op gang komen, niet onderbroken door dagelijkse besommingen; je kunt in een veilig klimaat experimenteren met nieuw gedrag; je kunt veel leren van collegae. De aanpak heeft echter ook belangrijke nadelen.

Een training in een conferentieoord vraagt nogal wat regelwerk en kosten (waarneming en dergelijke). Soms valt het niet mee, leerervaringen uit de training vorm te geven in het dagelijkse werk, want de training vindt plaats onder bijzondere omstandigheden. Tijdens de training valt het accent op het groepsgebeuren waardoor men soms – gewild of ongewild – „buiten schot” kan blijven.

De beoordeling van de voor- en nadelen van een dergelijke training is natuurlijk een persoonlijke zaak. Daarnaast is echter nog een alternatief denkbaar: training aan huis. Men gaat niet een week naar een trainingsgroep, maar de trainer komt gedurende een bepaalde periode in de praktijk.

Het zal duidelijk zijn dat daarmee een verschuiving optreedt in de opgesomde voor- en nadelen van een training. Men leert in de praktijk, dus waarschijnlijk is de toepasbaarheid van het geleerde groter; anderzijds mist men de mogelijkheid van een continue leergroep en kan men zich minder experimenten permitteren.

Hoe een training buitenshuis en een „training on the job” zich financieel tot elkaar verhouden, zal van een aantal factoren afhangen, onder andere het aantal artsen dat werkzaam is in de praktijk en de benodigde hoeveelheid tijd.

## Het experiment in Nieuwkoop, doelstellingen en methode

In de zomer van 1978 bleek het mogelijk de bruikbaarheid van trainingen aan huis in de huisartspraktijk te testen. Twee geassocieerde Nieuwkoopse huisartsen en een trainer van het N.H.I. spraken af, gedurende vier werkdagen in de praktijk bezig te zullen zijn met door de betrokken huisartsen opgesomde leerdoelen. Ruwweg gezegd wilden de huisartsen wel eens anders met hun patiënten omgaan en zochten ze richtingen die bij hun persoonlijke mogelijkheden pasten. De leerdoelen van de trainer betroffen in de eerste plaats de methode: is training aan huis zinvol, blijkt video gunstig of storend te werken, is het doenlijk om tijdens het spreekuur te interveniëren enzovoort.

Voor de vier dagen werd geen programma gemaakt. Afsproken werd dat de trainer overdag bij spreekuren en visites aanwezig zou zijn. Ook ten aanzien van de methode werden geen afspraken gemaakt; in de praktijk moest maar blijken wat van moment tot moment zinvol zou lijken. Wel werd besproken wat tot de mogelijkheden kon behoren. Dat zag er als volgt uit:

### *Tijdens spreekuren en visites*

- observeren door de trainer met feedback op een later moment (bijvoorbeeld 's avonds)
- maken van video-opnamen die in de avond besproken worden;

- tijdens het contact met patiënten kan de trainer artsgerichte interventies maken;
- tijdens het contact met patiënten kan de trainer samen met de arts patiëntgericht werken.

### *Op andere momenten*

- bespreken van observaties en ervaringen;
- bedenken van daarop gebaseerde oefeningen;
- discussie;
- individueel „therapeutisch” werk, bijvoorbeeld gebaseerd op rollenspel, Gestalttherapie.

Niet al deze mogelijkheden werden benut. Tijdens de training ontwikkelde zich het volgende dagelijkse programma:

### *Ochtend*

- spreekuur: iets minder vol dan normaal, zodat er tussendoor tijd voor opmerkingen was; alle spreekuursprekken werden op video opgenomen;
- visites en daarna lunchen bij de betrokken huisarts thuis.

### *Middag*

- spreekuur (+ video) bij de andere huisarts;
- bekijken en bespreken van door de trainer geselecteerde video-opnamen van de spreekuren; bij deze videosesies waren beide artsen aanwezig; ook de arts-assistent, de echtgenotes en de assistentes waren uitgenodigd.

### *Avond*

- bijeenkomst van beide artsen en de trainer; gesprek, oefening en dergelijke, met een meer persoonlijk karakter.

Wat dit experimentele programma opleverde, valt te verduidelijken door de betrokkenen zelf aan het woord te laten.

## P. Sluis

De boodschap „Het was goed, we zijn met iets echts bezig geweest” lokt bij mij vaak de reactie „dat zal wel joh” uit. Om een dergelijke reactie op mijn terugblik te voorkomen, zal ik mij trachten te beperken tot mijn vooraf gemaakte doelstellingen en wat daarvan terecht is gekomen.

Denkend over wat ik eraan zou kunnen hebben als een psycholoog een aantal dagen mijn functioneren zou komen bekijken, kwam ik tot een paar vragen over mijn bezig zijn, die als ondertoon hadden: hoe ga ik beter met mijn patiënten om. Weinigen onder u zullen mij

\* Als psycholoog verbonden aan het Nederlands Huisartsen Instituut.

\*\* Huisartsen te Nieuwkoop

de relevantie hiervan betwisten. Het geheel luidde aldus:

– hoe kun je in korte tijd (spreekuur) toch de hele mens aan de orde laten komen?

– ik wil patiëntengroepen gaan begeleiden; daarvoor moet ik problemen beet durven pakken en aan de gang gaan (zonder een „freak” te worden); hoe?

– wat doe ik met mijn professionele houding, wanneer die niet met mijn gevoel strookt (speciaal negatieve gevoelens)?

– ik wil uitzicht krijgen op een gerichte keuze bij een verdere uitbouw van mijn werk!

Met deze vragen als uitgangspunt hebben we gewerkt en daarop heb ik antwoord gekregen. Het werd me al snel duidelijk dat de begrippen „de hele mens”, „patiëntengroepen” en „professionele houding en werk” in mijn vragen vooraf vervangen dienden te worden door „mijzelf” en „mijn”. Het was spannend, af en toe bedreigend en angstig, vermoeiend, maar als geheel een positief en opwindend proces. Ik heb het als bijzonder bevredigend ervaren dat zoiets in de dagelijkse werk- en woonomgeving mogelijk was: het vertrouwen in en de band met mijn werkpartner zijn hierdoor niet onaanzienlijk versterkt.

Deze paar dagen hebben mij een zeer intensieve ervaring opgeleverd, die me – meer dan voorgaande ervaringen – ook duidelijkheid heeft gegeven over de vraag „wat moet ik hiermee!?” Op al mijn vooraf gestelde vragen heb ik, nadat ze wat duidelijker waren gesteld, een antwoord gekregen waarmee ik althans voorlopig iets kan doen en – wat beter is – ook zal doen. Ik ben gaan geloven in het nut van deze opzet: het is mogelijk, mits er duidelijke doelstellingen zijn, een duidelijk resultaat te bereiken. In ons geval kwamen we terecht bij ons persoonlijke functioneren, maar het lijkt me evenzeer mogelijk technischer bezig te zijn en bijvoorbeeld alleen te kijken naar de arts-patiënt-relatie of naar de gesprekstechniek; er zijn vele mogelijkheden, het gaat om maatwerk. Een groot voordeel van deze aanpak is daarbij, dat je niet buiten schot kunt blijven, zoals in groepen vaak wel mogelijk is, waardoor het effect dan oppervlakkiger is.

### H. J. W. Brinkman

Mijn belevenissen tijdens de training zal ik beschrijven aan de hand van mijn leerdoelen:

– ik ben in mijn werk met patiënten op zoek naar een strategie om verder te gaan dan alleen maar losmaken;

– kan ik zelf vaardigheden in die richting ontwikkelen?

– hoe bouw ik mijn vak verder uit; somatisch weet ik mijn weetje wel.

Al snel werd duidelijk dat mijn omgaan met patiënten alles te maken heeft met mijn omgaan met mensen buiten het arts-patiënt-contact. Zo was er in de spreekruimte telkens aanleiding te praten en te denken over mijn persoonlijke leven. Ik merkte voor een keuze te staan: als ik in mijn relatie tot patiënten iets wil veranderen, moet ik beginnen met mijzelf en mijn persoonlijke relaties. Later zie ik dan wel wat er in mijn werk verandert en in hoeverre ik dan nog behoefte heb aan meer. De woorden strategie en vaardigheid zijn dan natuurlijk misplaatst: het gaat niet om het aanleren van vaardigheden maar om de eigen ontwikkeling.

– mijn professionele houding en mijn gevoel stroken niet met elkaar; hoe kan ik daarmee omgaan?

Ik heb geprobeerd mij tijdens het spreekuur meer bewust te zijn van: wat neem ik waar bij de patiënt, welke gevoelens heb ik, wil ik daar iets mee doen? Bewuster worden van eigen gevoelens en daar iets meer van laten zien aan de patiënt was voor mij prettig en ontspannend. Het contact werd echter; iets van de begripvolle, aardige doktersrol verdween. Ik had de indruk dat dit de hulpverlening verbeterde. De patiënt krijgt meer inzicht in wat zijn gedrag bij een ander oproept.

– uitzicht op een verdere weg.

Aan het eind van de training hebben we gepraat over de mogelijkheid om met de opgedane ervaring verder te gaan, zowel in het werk als in het persoonlijke vlak.

Tijdens de training hebben enkele dingen de aandacht gehad, die niet in mijn leerdoelen stonden. Zo is gepraat over de samenwerking met mijn associé. Vooral door het samen tegelijk bezig zijn ontstond de juiste sfeer om over onze rolverdeling, verwachtingen, autoriteitsproblemen te praten. Verder heb ik gezien hoe belangrijk het is, op de hele patiënt te letten: stem, gebaar, lichaamshouding. Hierbij is de videoband een onthullend, zeer direct en onmisbaar hulpmiddel geweest.

De training was voor mij meer richtinggevend dan veranderend, meer diagnose dan therapie. Ik heb het gevoel in een stroomversnelling te zijn geraakt. Belangrijke vragen zijn weer eens overwogen en soms verhelderd:

waarom werk ik zo, hoe ga ik met mensen om, wil ik zo verder? De goede voornemens moeten wel warm gehouden worden. Zeker als ik dit alleen had gedaan, zonder de steun van mijn werkpartner, zou een follow-up noodzakelijk zijn geweest. De duur van de training kan het beste individueel bepaald worden; meer deelnemers zullen wel meer tijd vergen. In een groepstraining buitenshuis had ik, geloof ik, dit niet bereikt. Zo was het maatwerk. Een ander voordeel van de trainer aan huis was zijn aanwezigheid in het dagelijkse leven, wat een totaler beeld geeft. Zeker als een dergelijke opzet financieel haalbaar is, kan ik deze vorm van training aanbevelen aan iedere dokter, die niet geheel tevreden is met het dagelijkse contact met zijn patiënten en die op zoek is naar verdieping.

### Praktische wenken en algemene beschouwingen

Als huisartsen zijn we van mening, dat het op deze wijze bezig zijn, naast de normale dagelijkse werkzaamheden, bijzonder vermoeiend is. Het is aan te bevelen dagelijks voldoende tijd te reserveren voor ontspanning, dat wil zeggen:

– ’s avonds op tijd stoppen (half tien hielden we aan);

– een afspraaksprekuur met niet meer dan zes patiënten per uur (je kunt dan tussendoor even praten en bijvoorbeeld een opdrachtje voor een volgend consult afspreken);

– het is nodig om tijdens de training acute boodschappen te kunnen overlaten aan een ander;

– bij een meerdaagse training zoals in ons geval, geen hele dagen de trainer bij één deelnemer, maar de dagen splitsen (bijvoorbeeld ’s morgens met de ene huisarts en ’s middags met de andere);

– zo mogelijk de training doen volgen door vrije dagen.

Aan te bevelen is, dat ook de trainer beschikt over de mogelijkheid zich terug te trekken bijvoorbeeld door buitenshuis te overnachten.

Wat betreft de betrokkenheid van anderen bij de training (zoals onze echtgenotes, assistentes, de arts-assistent): het bijwonen door hen van de videosesies die we iedere dag aan het eind van de middag hielden, werd door ons ervaren als zeer nuttig. De avonden waren daarvoor niet geschikt, zodat we die steeds gedrieën beleefden, hetgeen het inzicht krijgen in onszelf – in onze werksituatie (wat ons uitgangspunt was!) – ten goede kwam. Wel zijn we

ervan overtuigd, dat de achterban, die nauw betrokken is bij het gebeuren, goed op de hoogte moet worden gehouden van wat er plaatsvindt.

Het werd door ons als zeer waardevol ervaren een kort „dagboek” bij te houden van de dagelijkse impressies en overdenkingen.

Als praktische punten moeten hier dan nog vermeld worden het gebruikmaken van één spreekkamer door alle betrokkenen (geen gesleep met apparatuur) en de noodzaak van goede voorlichting aan de patiënten („deze meneer kijkt naar mij en niet naar u” en „zo u daar prijs op stelt kunt u de dokter ook onder vier ogen spreken”).

We hadden het gevoel, dat ons „proces” wel in drie dagen had kunnen plaatsvinden in plaats van vier. Dit aantal lijkt afhankelijk van het aantal deelnemers en van de te bereiken doelen. Daar wij het gevoel hebben, dat dit een nieuwe ontwikkeling in de training van huisartsen kan betekenen, menen we dat dit experiment herhaling verdient en uiteindelijk een eigen plaats binnen het huidige N.H.I.-trainingspakket dient te gaan innemen. Doordat het bij een herhaling zal gaan om andere mensen (trainer en/of deelnemer(s)), in een andere levensfase en met andere (werk)problemen, zal de training er dan anders uit komen te zien. Dit achten we het sterke punt van deze opzet: het is maatwerk!

Over het kostenaspect zal verder moeten worden nagedacht. De trainer is bij deze opzet relatief duurder, want hij wordt door minder deelnemers betaald dan bij een training buitenshuis. Anderzijds is bijvoorbeeld geen waarneeming in de eigen praktijk nodig en zijn er ook geen verblijfkosten. Wij zijn van mening dat een dergelijke „grote beurt” niet gauw te duur is.

Al filosoferend kwamen wij op de gedachte, dat het niet zo gek zou zijn als deze aanpak onderdeel zou gaan uitmaken van een soort „praktijk-doorlicht-pakket”, waarin dan ook allerlei technische aspecten van de praktijkvoering een plaats zouden hebben (werkindeling, administratie, assistentie, inrichting, financiën etcetera). Wellicht een taak voor het N.H.I.?

## J. Boswijk

Liever dan diep in te gaan op mijn persoonlijke ervaringen – ik vond de vier dagen invloerend, lonend en te vol – geef ik als trainer iets weer van mijn indrukken van dit experiment. Om te

beginnen vind ik dat de resultaten wijzen in de richting van doorgaan. Naast de al bestaande trainingsvormen voor huisartsen lijkt training aan huis een zinvolle plaats te kunnen innemen.

Of je nu voor de ene of voor de andere trainingsvorm zou moeten kiezen, vind ik nog moeilijk te beantwoorden. Een belangrijk voordeel van deze training vond ik dat de deelnemende artsen – en in mindere mate de arts-assistenten en de echtgenotes – in korte tijd meer zicht op elkaars werk en de onderlinge samenwerking kregen; dat was in een normale training nooit zo gegaan. Een ander positief aspect vond ik het feit dat hetgeen waarover we spraken vaak concreet en direct verifieerbaar was: het spreekuur hoorde bij de training en stond bovendien op de videoband. Niemand kwam dus in de verleiding flauwe kul te verkopen. Ook vind ik dat de leerdoelen van de deelnemende artsen in redelijke mate aan bod konden komen.

Minder dan ik verwacht had konden we oefenen en experimenteren met nieuw gedrag; de training leverde precies op waar de beide deelnemers in de eerste plaats om vroegen: richtingaanwijzers voor de toekomst. De belangrijkste leerervaringen lagen dan ook op het terrein van inzicht, bewustwording van eigen mogelijkheden en problemen en ideeën voor de toekomst. In dit experiment was dus niet na te gaan hoe een dergelijke training zou verlopen als leerdoelen bijvoorbeeld meer op het terrein van gesprekstechniek zouden liggen. Ik neem overigens aan dat dat ook in deze vorm goed mogelijk is.

Dat dit experiment veel opleverde, heeft zeker te maken met de motivatie (openheid, durf) van de deelnemende artsen. Toen ik in de voorbereidende fase andere groepspraktijken polste of zij zin hadden in een dergelijk experiment, waren er heel wat handige ont-wijkingsmanoeuvres te bespeuren. In dat opzicht geldt ook voor deze vorm van training: er komt uit wat je er aan motivatie in stopt. Als het een verplicht nummer was geweest, zou er heel wat minder uit zijn gekomen.

Tenslotte nog een paar praktische opmerkingen. Van de diverse programmapunten leverde het meegaan met de visites nog het minste nieuws op. Dat zou je dus ook weg kunnen laten of sterk kunnen beperken. Daarmee is het programma dan ook wat minder vol. Methodisch gezien heb ik lang niet alle eerder genoemde mogelijkheden benut. Tijdens spreekuurgesprekken bijvoorbeeld heb ik nauwe-

lijks mijn mond opengedaan, niet uit verlegenheid maar gewoon omdat het niet nuttig leek.

In dit geval, met deze doelstellingen, deze twee deelnemers en deze training, was er na drie dagen een natuurlijke afronding aan het programma gekomen. We konden wel doorgaan, maar dan waren we aan geheel nieuwe dingen begonnen. Meer deelnemers betekent meer dagen, maar doordat veel gezamenlijk gebeurt (video, avondsessies) stijgt het aantal dagen lang niet recht-evenredig met het aantal deelnemers. Wel dalen de kosten sterk met het aantal deelnemers: voor een solist lijkt het inhuren van een trainer gedurende meer dan een dag aan de dure kant.

*Samenvatting. Verslag wordt gedaan van een proefproject van het Nederlands Huisartsen Instituut en twee samenwerkende Nieuwkoopse huisartsen. Beoogd werd te onderzoeken of het mogelijk was, in de dagelijkse werksituatie een training in te vlechten. Deze „training on the job” zou eventueel een alternatief kunnen gaan vormen voor de nu reeds door het N.H.I. geboden trainingen buitenshuis (persoonlijk functioneren, gesprekstechniek en dergelijke). In hun enthousiaste beschrijvingen van het proces benadrukken de huisartsen het maatwerk-karakter van deze opzet. Gedrieën zijn de deelnemers – de twee huisartsen en een psycholoog van het N.H.I. – van oordeel dat dit type training een goede aanvulling zou kunnen zijn op de bestaande trainingsmogelijkheden.*

*Summary. In-practice training. An experiment of the Netherlands Institute of General Practitioners and the Nieuwkoop group practice. This experiment was carried out in an effort to establish whether it is possible to incorporate training in the day-to-day situation of a general practice. This in-practice training might be an alternative to the training programmes (personal functioning, interview technique, etc.) already made available by the N.I.P.G. In their sanguine descriptions of the process, the general practitioners emphasize the made-to-measure character of this set-up. The three participants – the two general practitioners and a psychologist of the N.I.G.P. – agree that this type of training could be a welcome supplement to the existing training facilities.*

Inlichtingen over de mogelijkheid van training aan huis bij het N.H.I., afdeling nascholing en training.