

W. BRENNINKMEYER, R. GROL EN V. VAN LIESHOUT*

Evaluatie van supervisie en persoonsgerichte training

Het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut kent als onderdeel van de beroepsopleiding een persoonsgerichte training van een week c.q. een serie supervisiebijeenkomsten. In een klein evaluatieonderzoek werden de redenen van deelname, de doelen, de satisfactie en de eventuele veranderingen bij 62 deelnemers onderzocht. Er waren tussen supervisie- en trainingsdeelnemers duidelijke verschillen in motieven en doelen. Trainingsdeelnemers wilden deelname vooral benutten voor een bewustwording van meer algemene persoonlijke eigenschappen; supervisie-deelnemers waren eerder geïnteresseerd in het werken aan problemen in de directe beroepsuitoefening en het contact met patiënten. Vooraf ervoer een deel van de deelnemers veel bedreiging; na afloop was dat gevoel grotendeels verdwenen. De meeste deelnemers waren zeer positief over deelname.

Inleiding

Artsen worden, meer dan andere beroepsgroepen, geconfronteerd met een zeer breed scala van menselijke problematiek. Bij het hanteren van zaken als ziekte, pijn, sterven, intimiteit, seksualiteit of angsten spelen niet alleen kennis en vaardigheden een rol; allerlei opvattingen, normen, waarden, gevoelens en persoonlijke eigenschappen hebben eveneens grote invloed op de werkwijze. Het *Basistakenpakket van de huisarts* is hier expliciet over: 'Het is de taak van de huisarts rekening te houden met zijn eigen persoonlijk functioneren en met de invloed hiervan op zijn relatie met de patiënt'.¹ Ook in het *Structuurplan voor de meerjarige beroepsopleiding van huisartsen* wordt aandacht voor het persoonlijk functioneren genoemd als een belangrijke taak van de toekomstige huisarts.² Desondanks is de aandacht voor het persoonlijk functioneren in het medisch onderwijs vaak minimaal.^{3,4}

De beroepsopleiding tot huisarts aan het Nijmeegs Universitair Huisartsen

Instituut heeft al jaren geleden gekozen voor persoonsvorming als onderdeel van de opleiding van toekomstige huisartsen. Het streven is dat deze zich tijdens de opleiding bewust worden van eigen normen, waarden, gevoelens en persoonlijke eigenschappen en de invloed daarvan op hun handelen als huisarts. Gerichte aandacht voor dit aspect van het werk vindt plaats tijdens een één week durende persoonsgerichte training of tijdens een aantal supervisiebijeenkomsten.⁵ Deelname is niet verplicht, maar er wordt een sterke aan drang uitgeoefend om deel te nemen.

Een persoonsgerichte training vindt plaats in een conferentieoord en wordt door twee instituutmedewerkers gegeven aan een groep van 10-12 deelnemers. De training heeft een min of meer gestructureerd programma. In een voorgesprek wordt ingegaan op de motivatie en de leerdoelen die de huisartsen in opleiding willen realiseren.

De supervisie bestaat uit 10-14 bijeenkomsten van 2 uur met een groep van 4 huisartsen in opleiding en een supervisor. Aan de hand van verbatims van arts-patiënt gesprekken wordt ingegaan op het persoonlijk functioneren.⁵ Vooraf krijgen de deelnemers uitvoerige informatie over de persoonsvormende activiteiten. Daarna wordt er in de leergroepen op ingegaan, zodat iedereen een keuze kan maken.

Aan supervisie en persoonsvorming wordt door de huisartseninstituten en in de beroepsgroep veel waarde gehecht. Een evaluatie heeft tot nu toe echter nog niet plaatsgevonden. In het hier beschreven evaluatie-onderzoek stelden wij ons de volgende vragen:

- hoe kijken huisartsen in opleiding te voren aan tegen dit onderdeel?
- in hoeverre is er sprake van bedreiging?
- welke doelen stelt men zichzelf en in hoeverre slaagt men er in deze te realiseren?
- hoe beoordeelt men achteraf de deelname?
- is er ten aanzien van enkele persoonlijke eigenschappen sprake van verandering?

Methoden

Het evaluatieonderzoek is uitgevoerd bij huisartsen in opleiding uit zes leer-groepen die de beroepsopleiding volgden in de periode 1983-1984. Van de 72 huisartsen in opleiding deden er 62 mee, 39 aan de persoonsgerichte training en 23 aan de supervisiebijeenkomsten. Niet-deelnemers gaven hiervoor redenen op als 'ik voel er niet voor' of 'ik vind het (voor mezelf) niet nodig'.

De onderzoeksgegevens zijn verzameld door middel van schriftelijke enquêtes vóór, tijdens en na afloop van het programma-onderdeel. Deze gegevens zijn anoniem verwerkt. Aan de deelnemers werd vooraf gevraagd welke motieven vooral een rol hadden gespeeld bij de keuze om al dan niet mee te doen. Verder werd gevraagd wat de keuze voor training c.q. supervisie had bepaald (in hoeverre de deelname aan deze persoonsvorming een zekere mate van bedreiging opriep, en hoe de omgeving erop reageerde).

Aan het eind van de eerste dag c.q. bijeenkomst noteerden de deelnemers in een vragenlijst hun individuele leerdoelen op het gebied van het persoonlijk functioneren. Tijdens de training of supervisie vond geleidelijk verdere concretisering van die leerdoelen plaats. Om na te gaan wat de huisartsen in opleiding in de supervisie of persoonsgerichte training willen leren, werd een inhoudsanalyse toegepast op de geformuleerde leerdoelen. Gedurende de persoonsvormende activiteit kregen de deelnemers de gelegenheid te werken aan hun individuele leerdoelen en werd er herhaaldelijk op teruggekomen.

Na afloop werd de deelnemers gevraagd hoe ze deelname aan de persoonsvorming hadden ervaren. De deelnemers vulden bovendien vóór en ná deelname een vragenlijst in die bedoeld was om enkele persoonlijkheidskenmerken te meten.

Deze lijst bestaat uit vier schalen, die goed aansluiten bij de problemen die huisartsen in opleiding inbrengen in de trainingen. Deze schalen beogen te meten:

- de mate van verlegenheid en gespannenheid in sociale situaties;
- de mate van geslotenheid, moeite om gedachten en gevoelens te uiten;
- de mate van negatieve zelfwaardering, gebrek aan zelfvertrouwen;
- de mate van behoefte zich aan te

* Stafleden beroepsopleiding Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut.

passen, anderen voor zich in te nemen.

Deze vragenlijst is ontleend aan de 'schulpschaal', ontwikkeld door *Cuisinier e.a.*, bedoeld om veranderingen in het persoonlijk functioneren bij deelnemers aan trainingsgroepen te meten. Betrouwbaarheid en validiteit van dit instrument zijn in eerder onderzoek zorgvuldig vastgesteld.⁶ Met factoranalyse werd nagegaan of er van dezelfde interne consistentie in de antwoorden sprake was als bij *Cuisinier e.a.* Dit bleek voor alle vier de schalen het geval, zodat ze bruikbaar mogen worden geacht voor dit onderzoek.

Resultaten

Zes deelnemers vulden een deel van de vragenlijsten – ook na een reminder – niet in en werden derhalve buiten de analyse gelaten. Van 56 deelnemers waren alle onderzoeksgegevens beschikbaar: 37 deelnemers aan de training en 19 supervisie deelnemers.

De resultaten worden gepresenteerd aan de hand van de thema's: keuzeprocess, bedreiging, leerdoelen, satisfactie, veranderingen.

Keuzeprocess

Het 'zichzelf beter leren kennen' werd zowel bij de persoonsgerichte training als bij de supervisie genoemd als belangrijkste reden om mee te doen (*tabel 1*). Deelnemers aan de training noemden vaker 'nieuwsgierigheid' en 'de moge-

lijkheid om te experimenteren' als redenen van deelname. Supervisie deelnemers noemden vaker het 'hebben van concrete problemen in het functioneren' of het 'advies van de huisartsopleider'.

Voor een aanzienlijk deel van de deelnemers waren de positieve of negatieve verhalen van ex-deelnemers belangrijk bij de keuze tussen supervisie en training. Daarnaast werden inhoudelijke argumenten genoemd, zoals 'supervisie is meer op de praktijk gericht' of 'de persoonlijke training is intensiever'. Ook praktische overwegingen als tijd, afstand tot het instituut en huiselijke omstandigheden speelden een rol. Sommigen prefereerden één aaneengesloten week boven een wekelijkse tocht vanuit de regio naar het instituut. De vooraf gegeven informatie en de keuze van groepsgenoten speelden slechts een beperkte rol.

Bijna 40 procent van de deelnemers vond de informatie over de training en 57 procent de informatie over de supervisie helder en duidelijk, zodat dit nog nadere aandacht behoeft.

Bedreiging

Bij een deel van de deelnemers riep de persoonlijkheidsvorming een gevoel van bedreiging op, bij de deelnemers aan de training duidelijk meer dan bij de supervisie groep. Ruim 85 procent van de trainingsdeelnemers vond deelname van te voren (erg) spannend, tegen 63

procent van de supervisie deelnemers. Bijna 40 procent van de trainingsdeelnemers zag er (erg) tegen op en vond het 'eng', tegen ongeveer 30 procent van de supervisie deelnemers.

Bij de meeste deelnemers bleek de bedreiging in de loop van de tijd echter af te nemen: ruim 60 procent van de deelnemers zei na afloop dat men minder moeite met de training of supervisie had dan tevoren.

De reactie van de partner werd (zeer) positief genoemd door 38 procent van de trainingsdeelnemers en door 47 procent van de supervisie deelnemers. Opvallend is verder dat slechts 35 procent respectievelijk 42 procent van de opleiders zich positief en stimulerend opstelde ten aanzien van deelname. De overige opleiders reageerden neutraal of negatief.

Leerdoelen

In totaal werden door de deelnemers 178 doelen geformuleerd, dat wil zeggen twee tot drie leerdoelen per deelnemer. Deze waren te onderscheiden op twee dimensies:

- vaag en algemeen (bijvoorbeeld 'stilstaan bij mezelf', 'kritiek geven en krijgen') dan wel concreet (bijvoorbeeld 'leren de hulpvraag boven de tafel te krijgen');
- op de deelnemer zelf gericht (bijvoorbeeld 'mezelf leren accepteren') dan wel op anderen gericht (bijvoorbeeld 'meer betrokken raken bij patiënten').

Tabel 1. Redenen van deelname. Percentages.

Redenen	Training (n = 37)	Supervisie (n = 19)
Om mezelf beter te leren kennen	65	53
Uit nieuwsgierigheid	38	5
Om dingen te veranderen	35	42
Als een soort experiment	35	26
Enige kans om zoiets te doen	27	37
Vanwege problemen in mijn functioneren	5	16
Waarom is me niet duidelijk	3	11
Op advies huisartsopleider	–	16
Op advies groepsbegeleider	3	5

Tabel 2. Leerdoelen. Percentages.

Leerdoelen	Training (n=106)	Supervisie (n=72)	Totaal (n=178)
Bewustwording	43	33	39
Leren van vaardigheden	11	45	25
Leren uiten van gevoelens	27	12	2
Leren kiezen, beslissingen en initiatieven nemen	13	–	8
Rest	6	10	7

Tabel 3. Oordeel over deelname. Percentages.

Oordeel	Training (n=37)	Supervisie (n=19)
Was (zeer) plezierig	81	74
Ik ben er (zeer) enthousiast over	76	79
Heeft me (zeer) vooruit geholpen	62	74
Ik heb er (zeer) veel van geleerd	62	58

Over het algemeen waren de leerdoelen weinig concreet geformuleerd: slechts 1 procent van de doelen bij de training, en 7 procent bij de supervisie was concreet. Hier lag dan ook meestal een eerste taak voor de begeleiders.

Bijna 70 procent van de leerdoelen in de supervisiegroep had betrekking op het contact met patiënten, terwijl dat voor de trainingsgroep maar 4 procent was. Bij deze laatste activiteit was het percentage op zichzelf gerichte leerdoelen veel groter dan bij de supervisiegroep (respectievelijk 46 en 8 procent).

Tenslotte werden de doelen nog gegroepeerd naar inhoudelijke overeenstemming. Dit leverde vier categorieën en één restcategorie op (tabel 2). Door de deelnemers aan persoonsgerichte training werd 'bewustwording' het meest als doel genoemd, door de supervisiegroep 'het leren van vaardigheden'. Grote verschillen waren er ook wat betreft 'het leren uiten van gevoelens' en het 'leren kiezen, beslissingen of initiatieven nemen', doelen die veel vaker door deelnemers aan de training werden genoemd.

Desgevraagd zei ruim 90 procent dat de leerdoelen na deelname aan de persoonsvorming concreter waren geworden. Het percentage mensen dat zei ook daadwerkelijk stappen te hebben ondernomen om het leerdoel te bereiken, was lager (65-70 procent), maar nog steeds aanzienlijk.

Satisfactie

De meeste deelnemers waren (zeer) positief over hun deelname (tabel 3). De verschillen tussen supervisie- en trainingsgroep waren op dit punt gering. Ook over de begeleiding uitte men zich met waardering. Een klein deel van de deelnemers (ongeveer 15 procent) zei daarentegen er niets of weinig van geleerd te hebben en de begeleiding onveilig te hebben gevonden.

Wat betreft de grootte van de groep vond 85 procent van de supervisiegroep het aantal van vier deelnemers precies goed. Ongeveer de helft van de deelnemers aan de training vond de groep (12 personen) daarentegen te groot.

Supervisedeelnemers bleken een voorkeur te hebben voor een groep bestaande uit leden van hun eigen leer-groep, trainingsdeelnemers daarentegen voor een gemengde groep.

Tenslotte werd het groepsproces als

zodanig door de deelnemers aan de training als positiever, prettiger en intensiever beleefd dan door de deelnemers aan supervisie.

Veranderingen

De deelnemers hadden, gemiddeld genomen, na deelname wat minder moeite in contacten met andere mensen en een iets positiever beeld van zichzelf. Deze – overigens kleine – verschillen traden met name op bij de deelnemers aan de persoonsgerichte training. Verder zijn de deelnemers die veel bedreiging vooraf ervoeren, meer veranderd op de gehanteerde schalen dan de deelnemers die minder bedreiging vooraf ervoeren.

Beschouwing

In dit evaluatieonderzoek werd geïmponeerd motieven, beleving, satisfactie en ontwikkelingen van deelnemers aan de persoonsvormende activiteiten in de beroepsopleiding tot huisarts in kaart te brengen. De persoonsgerichte training bestaat ongeveer sinds de start van de beroepsopleiding, supervisie sinds enkele jaren.

Aangezien persoonlijke vorming werd ervaren als een essentieel onderdeel van de opleiding en de tevredenheid bij de staf en huisartsen in opleiding over beide methoden groot was,⁷ zijn we er recent toe overgegaan om deelname aan één van beide verplicht te stellen. Ook op allerlei andere plaatsen wordt met supervisie en persoonlijkheidstrainingen gewerkt en dit zal in de meerjarige beroepsopleiding zeker niet afnemen.

Bij het interpreteren van de resultaten moet men rekening houden met de beperkingen die aan dit soort onderzoek en aan de gehanteerde vragenlijsten kleven, bijvoorbeeld sociale wenselijkheid in de antwoorden of twijfel over de validiteit van bepaalde schalen.

Opvallend is in de eerste plaats dat deelname aan persoonsvorming vooraf een zekere mate van spanning en bedreiging oproept. Men kan zich er blijkbaar, ondanks de uitvoerige informatie vooraf, maar moeilijk een concrete voorstelling van vormen. Bovendien blijkt het moeilijk om van te voren concrete, aan de dagelijkse beroepsuitoefening ontleende doelen te formuleren; een en ander wordt pas tijdens de bijeenkomsten zelf duidelijk. Waar-

schijnlijk is dit enerzijds een realiteit die moeilijk te ondervangen is, anderzijds kan concretisering en bewustwording van persoonlijke leerdoelen juist een van de waardevolle elementen van dit soort activiteiten vormen.

Een andere opvallende uitkomst is het verschil in antwoorden tussen deelnemers aan de training en aan de supervisie. De bedreiging vooraf was bij de training niet alleen groter, er was ook een verschil in motieven en in het soort doelen waaraan men wilde werken. Het lijkt er op dat trainingsdeelnemers de persoonsgerichte training vooral associeerden met en wilden benutten voor het werken aan persoonlijke eigenschappen die zowel in als buiten het werk van belang zijn en mogelijk problemen geven. De supervisie-deelnemers daarentegen associeerden deze activiteit mogelijk meer met de directe beroepsuitoefening en benutten deze om te werken aan problemen in het directe contact met patiënten.

Dit geeft aanleiding tot de gedachte dat persoonsgerichte training en supervisie naar aard, inhoud en methode twee verschillende activiteiten zijn op het gebied van persoonsvorming. Beide kunnen, elk op eigen wijze, van belang zijn in het kader van aandacht voor het persoonlijk functioneren in een toekomstige meerjarige beroepsopleiding. Ze vullen elkaar aan en liggen in elkaars verlengde: de training als eenmalige bewustmakende activiteit, de supervisie als regelmatige, meer op het dagelijks werk toegesneden onderwijsvorm.

¹ Springer MP, red. Basistakenpakket van de huisarts. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging, 1983.

² Grol R, Polleman M, Verhey Th. De meerjarige beroepsopleiding tot huisarts. II. Structuurplan en onderwijsdoelen. Med Contact 1986; 41: 539-44.

³ Seager C. Attitudinal aspects of medical competence. Med Educ 1981; 15: 407-13.

⁴ Franssen A, Persoon J, Veling S. Verschillen in attitudes tussen medische studenten. Med Contact 1982; 32: 970-4.

⁵ Alting von Geusau W, Van Lieshout V, Tielens V. Huisarts en Persoonlijkheid. Med Contact 1984; 51/52: 1663-5.

⁶ Cuisinier M, De Grauw K. Aspecten van verandering in trainingsgroepen. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociologie 1980.

⁷ Tielens V, Grol R. Beleving van de opleiding tot huisarts. Huisarts en Wetenschap 1984; 27: 101-3.