

## Evaluatie van de persoonsgerichte training in de huisartsenopleiding

M.Vernooij-Dassen, S.Oudsen, R.Wijdeven

### Samenvatting

*Tijdens de Nijmeegse huisartsenopleiding vindt een persoonsgerichte training plaats. Het doel van deze training is bewustwording van de eigen attitude ten aanzien van het werken als huisarts. Tevens wordt gestreefd naar bewustwording van de invloed die het werken als huisarts heeft op het persoonlijk leven. De training is geëvalueerd met behulp van de vraag wat volgens de deelnemers de gevolgen van de persoonsgerichte training op langere termijn zijn.*

*Er vond een kwalitatieve analyse van de antwoorden plaats. De interpretatie van de antwoorden door de onderzoekers is door een panel van deskundigen op herkenbaarheid beoordeeld. De persoonsgerichte training leverde in de ogen van de huisartsen een waardevolle bijdrage aan de bewustwording van hun persoonlijk aandeel in de arts-patiënt relatie. De persoonsgerichte training vormde een vruchtbare bodem voor de supervisie die na de persoonsgerichte training volgt. Er was een hoge mate van instemming van het panel van deskundigen met de interpretatie van de onderzoekers. Een nadeel van de gekozen onderzoeksopzet is dat weinig zekerheid gegeven kan worden over de vraag in hoeverre de ervaren gevolgen ook feitelijk kunnen worden toegeschreven aan de persoonsgerichte training.*

### Inleiding

Het beroep van huisarts stelt hoge eisen aan zijn beoefenaren. De kwaliteit van de zorg en het omgaan met moeilijke situaties worden voor een belangrijk deel bepaald door het per-

soonlijk functioneren van de huisarts.<sup>1-3</sup> Gezien het belang van een adequaat persoonlijk functioneren in de uitoefening van het beroep is het dan ook niet verwonderlijk dat de aandacht voor dit onderwerp een duidelijke plaats in de opleiding tot huisarts inneemt.<sup>4</sup> Onder persoonlijk functioneren wordt de invloed verstaan die gevoelens, waarden, normen en behoeften van de persoon uitoefenen op het handelen. In alle huisartsenopleidingen wordt aandacht aan persoonlijk functioneren besteed tijdens terugkomdagen, in leergesprekken met huisartsopleiders en door middel van supervisie. In Nijmegen krijgt het persoonlijk functioneren nog extra aandacht door een persoonsgerichte training die vooraf gaat aan de supervisie. De persoonsgerichte training is een vijfdaagse training die wordt geleid door twee gedragswetenschappers van de opleiding met een psycho-therapeutische achtergrond. Elke dag zijn er drie sessies van twee en een half tot drie uur. Er wordt onder begeleiding van de trainers hoofdzakelijk gewerkt in tweetallen van steeds wisselende samenstelling, op basis van individuele opdrachten rond de volgende thema's:

- het zelfbeeld: wie ben ik en wie wil ik zijn?
- de invloed van persoonlijke geschiedenis op dit zelfbeeld
- het beeld dat anderen hebben: hoe zien anderen mij en hoe denk ik dat anderen mij zien?
- de rol van hulpverlener: wat betekent hulpverleners voor mij?

De laatste dag wordt de training afgerond met de vraag: wat heb ik geleerd en wat neem ik me voor? Na zes weken krijgt elke deelnemer een follow-up gesprek van een half uur met een

van de trainers. Zonodig wordt een vervolgsprek aangeboden.

In deze training staat bewustwording centraal. Zij kan daardoor een goede basis vormen voor de supervisie, die is gericht op het persoonlijke aspect in de beroepsuitoefening.<sup>5</sup> Persoonsgerichte training en supervisie vullen elkaar aan en liggen in elkaars verlengde.<sup>6</sup> De persoonsgerichte training heeft tot doel bewustwording van de eigen attitude dat wil zeggen van gevoelens, gedachten en behoeften en de invloed hiervan op het werken als huisarts. Tevens wordt gestreefd naar bewustwording van de invloed die het werken als huisarts heeft op het persoonlijk leven.<sup>7</sup> Deze doelstellingen beperken zich tot bewustwording en acceptatie, er wordt niet gepretendeerd om veranderingen tot stand te brengen. Er bestond behoefte om meer inzicht te verkrijgen in de effecten van de persoonsgerichte training. Daarom is een evaluatiestudie opgezet. Het doel van dit onderzoek na te gaan in hoeverre de doelstellingen van de persoonsgerichte training worden gerealiseerd. De vraagstelling is als volgt geformuleerd: Wat zijn volgens de huisartsen in opleiding (HAIO's) de gevolgen van de persoonsgerichte training op langere termijn? Hierbij zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Leidt het volgen van de persoonsgerichte training tot een zich meer bewust worden van zichzelf?
2. Leidt het volgen van de persoonsgerichte training tot een betere acceptatie van zichzelf?
3. Werkt het volgen van de persoonsgerichte training katalyserend op terugkomdagen?
4. Werkt het volgen van de persoonsgerichte training katalyserend op de supervisie?

Bewust worden van zichzelf is inzicht krijgen in eigen gevoelens, gedachten en behoeften. Acceptatie van zichzelf heeft betrekking op aanvaarding van deze gevoelens, gedachten en behoeften. Onder een katalyserende werking wordt verstaan dat de training bevorderend

werkt op het stilstaan bij het eigen aandeel in de (arts-patiënt) relatie, waardoor het persoonlijk functioneren als huisarts gemakkelijker bespreekbaar wordt.

## Methoden

Dit retrospectief onderzoek is uitgevoerd bij drie groepen die in de periode 1990-1993 de huisartsenopleiding in Nijmegen volgden. De persoonsgerichte training vond minimaal één jaar en maximaal twee jaar voor het ontvangen van de vragenlijst plaats. De vragenlijst is naar 34 HAIO's gestuurd. Er is gezocht naar een onderzoeksopzet die ruimte biedt aan de grote en persoonlijke variatie aan thema's waarop een toename van bewustwording van zichzelf zou kunnen plaatsvinden. Gekozen is voor een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve benaderingswijzen. Kwalitatief onderzoek heeft betrekking op de beschrijving van een eigenschap. De gegevens zijn niet in vooraf opgelegde categorieën ondergebracht. Deze vorm van onderzoek biedt de mogelijkheid tot een open inventarisatie van een ruime variatie aan gevolgen van een training, waarbij ook onverwachte gevolgen in beeld kunnen komen. Kwantitatief onderzoek maakt gebruik van gestandaardiseerde maten en vooraf opgelegde antwoordcategorieën. In deze vorm van onderzoek worden getallen aan variabelen toegekend.<sup>8-10</sup> De kwalitatieve en kwantitatieve benaderingswijzen worden gecombineerd door eerst de via kwalitatieve inhoudsanalyse de antwoorden in categorieën te rangschikken en vervolgens de gerangschikte gegevens te kwantificeren.

In de kwalitatieve inhoudsanalyse wordt naast de expliciete inhoud van de antwoorden ook en juist de impliciete inhoud betrokken.<sup>11</sup> Dit is gedaan door de antwoorden op de afzonderlijke vragen, die alle betrekking hebben op de beleving van de gevolgen van de persoonsgerichte training, te beschouwen in de context van de overige antwoorden van de respondent.

De doelstellingen van de persoonsgerichte training vormen het theoretisch kader van waaruit de beleving van de gevolgen van de persoonsgerichte training worden genterpreteerd. De interpretatie van de gegevens is verricht door één onderzoeker. Om enige vorm van intersubjectiviteit te bereiken, als overeenstemming over de wijze waarop de resultaten tot stand zijn gekomen, zijn de interpretaties double blind gecontroleerd door twee andere onderzoekers.<sup>12</sup> Kwalitatieve analyse biedt ruimte voor verschillende interpretaties van gegevens. Ter beoordeling van de herkenbaarheid zijn daarom aan een panel van beoordelaars interpretaties van een steekproef van de onderzoeksgegevens voorgelegd. Hierbij gaat het om de vraag: "In hoeverre stemmen de beoordelaars in met interpretaties van de onderzoeker?" Het panel is samengesteld uit gedragswetenschappers van de andere Nederlandse huisartsenopleidingen. Twee opleidingen hebben geweigerd om deel te nemen. De Nijmeegse opleiding is buiten het panel gehouden. In verband met de tijdsbelasting van de beoordelaars is verzocht om de beoordeling van de respondenten te spreiden over verschillende beoordelaars binnen een faculteit. Wij ontvingen evenwel van twee faculteiten meerdere complete vragenlijsten terug zodat wij niet de beschikking hadden over vijf, maar over acht beoordelingen, waarvan wij dankbaar gebruik hebben gemaakt.

De panelleden beoordeelden de interpretaties van 12 a-select gekozen respondenten en gaven in een vijf puntsschaal aan of zij het eens waren met de interpretatie van de gegevens. De antwoorden "geheel mee eens" en "eens" zijn als instemmend beschouwd. Gekozen is om de overeenstemming tussen panelleden uit te drukken in percentages, omdat de mate van overeenstemming dusdanig hoog is dat de kappa hiervoor geen geschikte maat is. Een overeenstemming van tweederde of meer vormde het criterium voor voldoende overeenstemming.

## Resultaten

Van de 34 deelnemers aan de training hebben 30 de schriftelijke vragenlijst met open vragen beantwoord (figuur 1). De respondentgroep bestond uit 13 vrouwen en 17 mannen. De adressen van twee deelnemers konden niet worden achterhaald, twee deelnemers (6%) weigerden. Hier volgen de antwoorden op deelvragen.

1. Leidt het volgen van de persoonsgerichte training tot een zich meer bewust worden van zichzelf?

Hiernaar is geen directe vraag gesteld. De spontane meldingen over bewustwording zijn geïnventariseerd. Deze zijn voornamelijk vermeld naar aanleiding van de vragen hoe de persoonsgerichte training is ervaren en wat men aan de persoonsgerichte training heeft gehad (figuur 1, vraag 1 en 2). Spontaan geeft 90% van de HAIIO's aan tot een grotere bewustwording van gevoelens, gedachten en behoeften te zijn gekomen. Vaak wordt bewustwording in meer algemene termen verwoord:

- 
1. Hoe heb je de patiënt ervaren?
  2. Wat heb je aan de patiënt gehad?
  3. Is de patiënt van invloed geweest op het beeld dat je van jezelf had? Licht je antwoord toe:
  4. Is de patiënt van invloed geweest op het omgaan met jezelf?  
Licht je antwoord toe:
  5. Is de patiënt van invloed geweest op je functioneren als huisarts?  
Licht je antwoord toe:
  6. Is de patiënt van invloed geweest op de relatie met je opleider?  
Licht je antwoord toe:
  7. Is de patiënt van invloed geweest op jouw functioneren tijdens de terugkomdagen?  
Licht je antwoord toe:
  8. Is de patiënt van invloed geweest op de supervisie?  
Licht je antwoord toe:
- 

**Figuur 1.** Vragenlijst persoonsgerichte training

“Het gaf me meer inzicht in mijn remmingen, drijfveren en een verduidelijking/bevestiging van een aantal karaktereigenschappen. Het heeft me meer inzicht gegeven in dingen die mijn denkbeelden over anderen en mezelf bepalen.” Ook wordt specifiek verwezen naar het persoonlijk functioneren in relatie tot de patiënt: “Ik heb inzicht gekregen in mijn gevoelens die ten grondslag liggen aan mijn ideeën ten aanzien van patiënten.” Een vergroot bewustzijn ten aanzien van beperkingen wordt als volgt weergegeven: “Ik ben me bewust geworden van mijn onzekerheid en het mechanisme waarmee ik dat probeer te verbloemen (perfectionisme).”

Er zijn slechts twee huisartsen in opleiding die aangeven dat er op het gebied van zelfkennis niet zoveel is gebeurd.

## 2. Leidt het volgen van de persoonsgerichte training tot een betere acceptatie van zichzelf?

Het zich meer bewust worden van zichzelf zou kunnen leiden tot een betere acceptatie van zichzelf. Er is geen directe vraag gesteld naar acceptatie van zichzelf. Gegevens hierover zijn voornamelijk verzameld met behulp van de antwoorden op vragen naar de invloed van de persoonsgerichte training op het beeld van zichzelf en het omgaan met zichzelf (figuur 1, vraag 3 en 4). Ongeveer de helft van de huisartsen geeft te kennen tot betere acceptatie van zichzelf te zijn gekomen. Aangezien het hier wederom gaat om spontane vermelding is het beter te stellen dat bij ten minste de helft van de huisartsen er sprake is van een betere acceptatie. Een betere acceptatie van zichzelf wordt op verschillende manieren tot uitdrukking gebracht zoals “Meer acceptatie van mijn persoonlijk functioneren en daardoor meer gemoedsrust.”

Enkelen geven de oorzaak en de richting van deze acceptatie aan. “Door de feedback van de begeleiders, de mede-groepsgenoten en

door ervaringen daarna die door de persoonsgerichte training beter door mij begrepen werden, voel ik me sterker en heb meer zelfvertrouwen gekregen.”

Er zijn geen respondenten die hebben aangegeven dat zij juist zichzelf minder zijn gaan accepteren of meer aan zichzelf zijn gaan twijfelen.

## 3. Werkt het volgen van de persoonsgerichte training katalyserend op terugkomdagen?

Er is wel expliciet gevraagd naar de invloed van de persoonsgerichte training op het functioneren tijdens terugkomdagen (figuur 1, vraag 7). Ongeveer de helft verwoordt een katalyserende werking van de persoonsgerichte training op de terugkomdagen. Een voorbeeld van de invloed van de persoonsgerichte training op de terugkomdagen is: “Ik heb een duidelijker ‘gezicht’ gekregen in de groep en laat me niet meer zo ondersneeuwen door anderen.” Het toegenomen zelfvertrouwen leidt ertoe dat deze HAIO meer van zichzelf durft te laten zien.

## 4. Werkt het volgen van de persoonsgerichte training katalyserend op de supervisie?

Er is expliciet gevraagd naar de invloed van de persoonsgerichte training op de supervisie (figuur 1, vraag 8). De persoonsgerichte training vindt plaats voorafgaand aan een serie supervisie bijeenkomsten. Ruim 80% van de huisartsen in opleiding geeft aan dat de persoonsgerichte training een gunstige invloed heeft gehad op het supervisieproces. De invloed van de persoonsgerichte training op de supervisie wordt verwoord in het volgende citaat: “Door de bewustwording van een aantal beperkingen van mezelf in de persoonsgerichte training kon ik bij de supervisie meteen aan de slag gaan om er beter mee te leren omgaan.” Een aantal HAIO's (n=3) gaf duidelijk aan dat de per-

soonsgerichte training geen invloed heeft gehad op de supervisie.

Kwalitatief onderzoek biedt de mogelijkheid om gedurende het onderzoek nieuwe inzichten te ontwikkelen uit het onderzoeksmateriaal.<sup>10</sup> Dit leidde in dit onderzoek tot het formuleren van een vijfde vraagstelling en tot het opnieuw analyseren van het onderzoeksmateriaal. Uit de antwoorden bleek dat hoewel de doelstellingen van de persoonsgerichte training zich beperken tot bewustwording en acceptatie, er toch werd aangegeven dat er veranderingen tot stand waren gekomen. Dit leidde tot de volgende vraag.

5. Leidt het volgen van de persoonsgerichte training tot een verandering in opstelling ten aanzien van zichzelf, anderen en/of het werk?

Zo'n 70% van de huisartsen in opleiding beschrijft een verandering in opstelling ten aanzien van zichzelf en anderen en/of het werk. De veranderingen vinden plaats met betrekking tot het omgaan met gevoelens, beperkingen van zichzelf en het maken van keuzes. Dit soms tot hun eigen verbazing: "De grootste openbaring was te merken dat door jezelf bepaalde patronen of bepaald gedrag bewust te worden, dit ook de mogelijkheid geeft ze te veranderen. Ik heb duidelijke keuzes gemaakt."

Er vinden veranderingen plaats ten aanzien van anderen in het algemeen: "Ik ga confrontatie eerder aan." Ook vindt verandering plaats in de opstelling ten aanzien van het werk: "Ik durf in mijn functie van huisarts gemakkelijker de leiding te nemen."

De veranderingen variëren van een meer assertieve houding tot een meer begrijpende houding. Twee huisartsen in opleiding geven expliciet te kennen dat zij hun opstelling niet veranderd hebben ten gevolge van de persoonsgerichte training.

Samenvattend ervaaarde een meerderheid van de HAIO's door de persoonsgerichte training een grotere bewustwording van zichzelf en een verandering in opstelling ten aanzien van zichzelf, anderen en/of het werk. Er werd een katalyserende invloed toegeschreven aan de persoonsgerichte training op de supervisie. Ongeveer de helft van de deelnemers ervaaarde een betere acceptatie van zichzelf. Een katalyserende invloed van de training op de terugkomdagen werd door eveneens ongeveer de helft van de deelnemers opgemerkt.

### Beoordeling van interpretaties van de onderzoeker door panel

De gegevens van een a-selecte steekproef uit de respondenten zijn aan een panel van beoordelaars voorgelegd. In tabel 1 is de overeenstemming tussen panelleden en onderzoeker weergegeven. Er is een hoge mate van instemming met de interpretatie van de onderzoeksbevindingen. Ten aanzien van de katalyserende invloed van de persoonsgerichte training op de supervisie is deze zelfs 97%. Een panellid oordeelde afwijkend van de andere beoordelaars.

**Tabel 1.** Percentage panelleden dat het geheel eens of eens is met de interpretatie van de onderzoeker ten aanzien van de hypothesen (n = 8)

| Hypothesen                | Percentage |
|---------------------------|------------|
| Bewustwording             | 88%        |
| Acceptatie                | 85%        |
| Verandering in opstelling | 85%        |
| Invloed op terugkomdagen  | 85%        |
| Invloed op supervisie     | 97%        |

### Beschouwing

Meer dan in andere onderzoeken wordt door ondervraagde huisartsen-in-opleiding een toegenomen mate van bewustwording bij zichzelf

geconstateerd van de eigen gevoelens, gedachten en behoeften.<sup>6, 13</sup> Het interpreteren van dit verschil wordt ernstig bemoeilijkt door verschillen in vraagstelling en methoden. Een van de mogelijke redenen van dit verschil zou kunnen zijn dat in ons onderzoek is getracht aan te sluiten bij de doelstellingen van de training. Het niet of onvoldoende aansluiten bij doelstellingen in het meten van effecten is waarschijnlijk een van de redenen waarom geen of weinig effect van interventies zoals trainingen wordt gevonden.<sup>14-16</sup> Het gaat in dit onderzoek bovendien niet om een effectmeting, maar om een evaluatie.

Bij dit onderzoek zijn enige kanttekeningen te maken. De opzet heeft als nadeel dat weinig zekerheid is te geven over de vraag in hoeverre de bij zichzelf geconstateerde gevolgen ook feitelijk het gevolg zijn van de persoonsgerichte training. Het oordeel van de huisartsen-in-opleiding kan gekleurd zijn door andere ervaringen, zoals andere wijzen waarop gedurende de opleiding aandacht aan persoonlijke vorming is besteed.

Er is niet gekozen voor een experimentele opzet, omdat dit in relatie tot de doelstellingen van de persoonsgerichte training zeer moeilijk is. Bewustwording is in een voormeting per definitie moeilijk vast te stellen. Het gaat om een besef dat er vooraf niet is. Ook zijn er geen gestandaardiseerde meetinstrumenten die betrekking hebben op de doelstellingen van de persoonsgerichte training. In dit onderzoek is daarom niet gezocht naar de mate van optreden van vooraf nauwkeurig gespecificeerde gevolgen van de training, maar zijn antwoorden op open vragen geïnterpreteerd in het licht van de doelstellingen van de training. Dit kan enerzijds leiden tot het vaststellen van een grotere variatie, anderzijds kan een kwantificering resulteren in een getalsmatige onderschatting. Alleen de spontaan gemelde reacties worden geteld. Dit zegt niets over degenen die geen spontane melding hebben gemaakt.

De evaluatie is gebaseerd op een retrospectief oordeel. Hierdoor kan een door de herinnering vertekend beeld ontstaan. De positieve veranderingen kunnen echter nog steeds actueel zijn, omdat deze blijkens de resultaten van Cuisinier vrij duurzaam zijn.<sup>13</sup> Het voordeel van een terugblik na enige tijd is evenwel dat het aanvankelijke enthousiasme direct na de training gerelativeerd is en de huisartsen in opleiding niet meer afhankelijk zijn van het opleidingsinstituut. Met dit laatste neemt de kans op sociaal wenselijke antwoorden af, hoewel het risico blijft bestaan dat men wil voldoen aan de doelstellingen van de training. Het gaat hier nogmaals niet om een meting van objectieve effecten, maar bij zichzelf geconstateerde gevolgen van de training. Ondanks deze kanttekeningen concluderen wij dat onze aandacht voor de bij zichzelf geconstateerde gevolgen theoretisch en praktisch relevant is. Uitgaande van het theoretisch uitgangspunt dat mensen handelen vanuit hun beleving, zouden het juist deze ervaren gevolgen zijn die het handelen bepalen.<sup>17</sup> Het is in dit kader opmerkelijk dat blijkt dat in de beleving van de huisartsen verschillende stappen zijn gezet in het veranderingsproces. Niet alleen de direct beoogde bewustwording, maar ook veranderingen in opstelling ten aanzien van zichzelf, anderen en/of werk zijn in de beleving van de huisartsen in opleiding op gang gekomen. Dit biedt perspectieven voor verandering in handelen. Tevens vormt de persoonsgerichte training in de ogen van de huisartsen in opleiding een extra stimulans voor de supervisie. Ook het effect van de supervisie zou hierdoor groter kunnen zijn, omdat dit naar verwachting groter is naarmate men meer gemotiveerd is.<sup>18</sup>

Meer zekerheid over de invloed van de persoonsgerichte training zou kunnen worden verkregen door, rekening houdend met de resultaten van dit onderzoek, het persoonlijk functioneren van huisartsen in opleiding te vergelijken binnen een opleiding waar deze training wel en waar deze niet wordt gegeven.

## Literatuur

1. Grol R, Mokkink H, Smits A, Van Eijk J, Beek M, Mesker P, Mesker-Niessen J. Work satisfaction of general practitioners and the quality of patient care. *Fam Pract* 1985; 2: 128-35.
2. Van Dierendonck D, Groenewegen PP, Sixma H. Opgebrand. Een inventariserend onderzoek naar gevoelens van motivatie en demotivatie bij huisartsen. Utrecht: Nivel, 1992.
3. Voort HPM van der. Supervisie bij uitstek geschikt voor huisartsen. *Huisarts Wet* 1993; 36: 252-4.
4. CCBOH. Onderwijsdoelstellingen voor de meerjarige beroepsopleiding tot huisarts. Bijlage CCBOH-08. April, 1986.
5. Alting von Geusau W, Runia E. De prijs van het aardig zijn. Supervisie als nascholingsmethode voor huisartsen. Utrecht: NHG, 1991.
6. Brenninkmeyer W, Grol R, Van Lieshout. Evaluatie van supervisie en persoonsgerichte training voor huisartsen in opleiding. *Huisarts Wet* 1986; 29: 319-21.
7. Wijdeven R. Supervisie en persoonsgerichte training, onderwijsmateriaal. Nijmegen, Vakgroep Huisarts-Sociale en Verpleeghuisgeneeskunde, 1993.
8. Patton MQ. How to use qualitative methods in evaluation. Newbury Park: Sage Publications, 1988.
9. Wester F. Strategieën voor kwalitatief onderzoek. Muidersberg: Coutinho, 1987.
10. Wester F, Maso I. Moeilijkheden en mogelijkheden. Amsterdam, SISWO publikatie 354, 1991.
11. Hilhorst H. Ingezonden brieven, een interpretatieve inhoudsanalyse. In: Coenen H, Pennartz P, Wester F. Nasporingen Structuren van interpretatief sociaal-wetenschappelijk onderzoek. Amsterdam, SISWO publicatie 332, 1988.
12. Malterud K. Shared understanding of the qualitative research process. Guidelines for the medical researcher. *Fam Pract* 1993; 10: 201-6.
13. Cuisinier M, De Graauw K. Effecten van persoonsgerichte trainingen. In: *Leren en leven met groepen*. Februari 1981: 2292-3-2294-18.
14. Kosberg JI, Cairl RE, Keller DM. Components of burden: interventive implications. *Gerontologist* 1990; 30: 236-42.
15. Zarit SH, Toseland RW. Current and future direction in family caregiving research. *Gerontologist* 1989; 29: 481-3.
16. Vernooij-Dassen MJFJ. Dementie en thuiszorg. Een onderzoek naar determinanten van het competentiegevoel van centrale verzorgers en het effect van professionele interventie. Lisse: Swets en Zeitlinger, 1993.
17. Blumer H. Symbolisch interaktionisme: perspectief en methode. Meppel: Boom, 1974.
18. Schmitz MBG, Wind AW. Evaluatie van het persoonlijk functioneren: supervisie of toetsing? *Huisarts Wet* 1987; 30: 149-51.

### DE AUTEURS

*Dr. M. Vernooij-Dassen, medisch socioloog, is gedragswetenschappelijk docent bij de Voortgezette Opleiding Huisartsen (VOHA) en onderzoeker bij de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (WOK) van de Vakgroep Huisarts-geneeskunde Sociale Geneeskunde en Verpleeghuis-geneeskunde, Katholieke Universiteit Nijmegen.*

*Drs. S. Oudsen ten tijde van het onderzoek medisch studente.*

*Drs. R. Wijdeven, andragoloog/ psycho-synthese gids, gedragswetenschappelijk docente VOHA Vakgroep Huisartsgeneeskunde Sociale Geneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde Katholieke Universiteit Nijmegen.*

### Correspondentie-adres:

*Dr. M. Vernooij-Dassen, VOHA/WOK Vakgroep Huisartsgeneeskunde Sociale Geneeskunde en Verpleeghuis-geneeskunde, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.*