

# 'Persoonlijk functioneren', wat is dat eigenlijk?

E.A.B. VAN ZALINGE  
L. WIGERSMA

Van Zalinge EAB, Wigersma L. 'Persoonlijk functioneren', wat is dat eigenlijk? *Huisarts Wet* 1998;41(13):617-20.

In de (huis)artsopleiding in Nederland wordt veel aandacht besteed aan 'persoonlijk functioneren'. Dat is niet verwonderlijk: mede in het kader van de kwaliteit van zorg wordt in de (huis)arts)geneeskunde een patiëntgerichte benadering nagestreefd. Een 'juiste' beroepshouding is hierbij onontbeerlijk. Om een antwoord te krijgen op de vragen wat in de (huis)artsopleiding met 'persoonlijk functioneren' bedoeld wordt, en wat er op onderwijsgebied in dit kader gebeurt, is een literatuuronderzoek verricht. Gezocht is in Medline/ClinPsych en in Nederlandse geneeskundige tijdschriften en onderwijsbeleidsnota's. Er blijkt weinig gepubliceerd over dit onderwerp. Onder 'persoonlijk functioneren' schaar men een aantal aspecten van de beroepshouding en -uitoefening, die te onderscheiden zijn in drie clusters: persoonlijkheid, beroepshouding en communicatieve en sociale vaardigheden. Er zijn slechts enkele publicaties over evaluatie van onderwijsprogramma's en vergelijking van verschillende onderwijsmethoden. Aanbevolen wordt het begrip 'persoonlijk functioneren' in het onderwijs niet meer te gebruiken, maar de afzonderlijke clusters te benoemen, zodat die uitgewerkt kunnen worden naar eindtermen en onderwijsdoelstellingen. Wat de beroepshouding betreft, kan hierbij uitgegaan worden van de waarden en normen die algemeen geaccepteerd zijn als behorend bij een patiëntgerichte benadering. In aansluiting hierop kunnen enerzijds communicatieve en sociale vaardigheden en anderzijds bejegening- en houdingsaspecten die in de omgang met patiënten gewenst zijn, benoemd en onderwezen worden. Persoonlijkheidsaspecten dienen als gegeven te worden beschouwd.

Huisartsopleiding, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Divisie Public Health, AMC-UvA, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam.  
drs. E.A.B. van Zalinge, psychologe;  
prof.dr. L. Wigersma, huisarts.

## Inleiding

In de huisartsopleiding is 'persoonlijk functioneren' een veel gebruikte term, maar bij nadere beschouwing blijkt dat het onderwijs op dit gebied nauwelijks is omschreven. Niet duidelijk is wat er wel en niet onder valt, en wat de eindtermen op dit terrein zijn.

Uit onderzoek is gebleken dat een patiëntgerichte attitude en goede gespreksvaardigheden een positieve invloed hebben op de kwaliteit van de diagnostiek, de effectiviteit van de behandeling en de tevredenheid van de patiënt. De competentie en de 'performance' van de arts worden mede bepaald door diens attitude.<sup>1</sup>

In de (huis)artsopleiding, die patiëntgerichtheid hoog in het vaandel heeft, moet attitudevorming meer accent krijgen. De minister van VWS heeft zich ook regelmatig in deze zin uitgelaten. Dit maakt de discussie over persoonlijk functioneren actueel.

In de huisartsopleiding gaat de discussie over persoonlijk functioneren voornamelijk over het al dan niet geven van supervisie voor huisartsen-in-opleiding. Voor de afdelingen die dit in hun opleiding opnemen – en dat zijn verreweg de meeste<sup>2</sup> – lijkt de kous hiermee af.

Teneinde het terrein nader te verkennen en wellicht daardoor voor onderwijsontwikkeling meer hanteerbaar te maken, pogen wij in dit artikel de volgende vragen te beantwoorden:

- Wat wordt in de (huis)artsopleiding bedoeld met 'persoonlijk functioneren'?
- Welke onderwijsdoelstellingen worden gehanteerd?
- Van welke onderwijsmethoden wordt gebruik gemaakt en op welke theorieën zijn deze methoden gebaseerd?
- Wat gebeurt er op het gebied van evaluatie en toetsing?

## Literatuur

Via Medline (1976-1998) en ClinPsych (1988-1998) is gezocht naar publicaties over het begrip 'persoonlijk functioneren' onder verschillende trefwoorden en combinaties: personal functioning, personal

performance, attitude (textword), medical students (psychology), attitude of health personnel, family practice (education), family physicians (psychology en education).

Verder zijn onderwijsbeleidsnota's en voornamelijk Nederlandstalige artikelen uit (huis)arts)geneeskundige en onderwijskundige tijdschriften geraadpleegd (*Bulletin Medisch Onderwijs* 1991-1998, 'Gezond Onderwijs Congres'-bundels 1991-1997, *Huisarts en Wetenschap* 1972-1998, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 1986-1998, en *Education for General Practice* 1995-1998). In de Nederlandse tijdschriften is gezocht via de volgende trefwoorden: arts, arts en patiënt, arts-patiëntrelatie, communicatie, persoonlijk functioneren, supervisie, taakopvatting, attitude, huisarts, gespreksvoering, huisarts-patiëntinteractie, huisartsengedrag, huisartsenkenmerken, huisartsenattitude, huisartsensatisfactie, en professionele opvattingen.

Alle publicaties over het medische onderwijs in 'persoonlijk functioneren' of het 'persoonlijk functioneren' in de medische beroepsuitoefening zijn onderzocht; artikelen over functioneren en houding ten opzichte van specifieke onderwerpen – bijvoorbeeld bepaalde ziekten of bepaalde patiëntengroepen – zijn buiten beschouwing gelaten.

In Medline werden onder de trefwoorden 'personal functioning' en 'personal performance' geen relevante publicaties aangetroffen; het trefwoord 'attitude (textword)' leverde daarentegen een lange lijst op. Deze lijst werd door combinatie met de trefwoorden 'family practice (education)', 'family physicians (education)' en 'family physicians (psychology)' gereduceerd tot 95 artikelen. Hiervan bleek er niet één betrekking te hebben op de onderzoeksvragen. Ook onder andere combinaties van trefwoorden werd geen relevante literatuur gevonden.

In de Nederlandse literatuur en via verwijzingen werden ongeveer 40 artikelen, nota's en rapporten aangetroffen, waarvan een dertigtal relevant was in het kader van de vraagstelling. Hiervan handelt onge-

veer de helft over persoonlijk functioneren van huisartsen en in de huisartsopleiding.<sup>3-6,12-21,23,25</sup>

### Wat wordt bedoeld?

Toen de huisartsopleiding net van start was gegaan, werd gesproken van 'attitude'. Men bedoelde hiermee: inlevingsvermogen, kunnen omgaan met mensen en inzicht in eigen gedrag.<sup>3</sup> Later kwam het begrip 'persoonlijk functioneren' op de agenda als een van de vier hoofdtaken van de huisarts.<sup>4,5</sup> Het gaat hierbij met name om de invloed van normen, waarden, meningen en persoonlijke eigenschappen op de taakuitoefening.

In de artsopleiding wordt het begrip 'attitude' meestal gebruikt, terwijl in de huisartsopleiding de term 'persoonlijk functioneren' is ingeburgerd. Men duidt er verschillende dingen mee aan, soms persoonlijke eigenschappen, soms houdingen en soms vaardigheden op het gebied van communicatie.<sup>2</sup> Over het belang ervan is men het eens: iemands persoonlijk functioneren beïnvloedt iemands professioneel functioneren; dit betreft niet alleen de omgang en de communicatie met de patiënt, maar ook medische beslissingen en keuzen.<sup>1</sup>

- Veel gehanteerde omschrijvingen zijn:
- persoonlijk functioneren is het gedeelte van het functioneren als arts dat beïnvloed wordt door de eigen houding, aard, normen en waarden, levensgeschiedenis en levenssituatie;<sup>6</sup>
  - attitude is een geheel van opvattingen, gevoelens en geneigdheid tot handelen ten opzichte van een bepaald 'object' (iets of iemand);<sup>7</sup>
  - attitude is het complex van persoonskenmerken, normen, waarden, gevoelens, ideeën en meningen dat bepaalt hoe een persoon zich in een bepaalde situatie gedraagt.<sup>8</sup>

Wat wordt bedoeld met 'persoonlijk functioneren'? Deze vraag kan op grond van de geraadpleegde literatuur niet goed worden beantwoord. Er is geen eenduidige definitie te vinden. Met 'persoonlijk functioneren' en 'attitude' wordt niet altijd hetzelfde bedoeld.

### Onderwijsdoelstellingen

Onder onderzoekers en docenten van de artsopleiding wordt discussie gevoerd over de invloed van onderwijs op de attitude(ontwikkeling) van studenten. Sommige auteurs menen dat bewustwording van eigen attitude het enig haalbare is,<sup>9</sup> anderen denken dat het aanleren van een adequate attitude wel degelijk mogelijk is en dat er zoiets als een 'juiste' attitude bestaat.<sup>8</sup> Attitudeonderwijs is in het laatste geval onontbeerlijk, want anders wordt er veel verkeerd aangeleerd door - onder meer - slecht voorbeeldgedrag van docenten.<sup>1</sup> Men gaat ervan uit dat een bepaalde attitude, mits rudimentair aanwezig, in de gewenste richting kan worden ontwikkeld. Met andere woorden, het is niet alleen belangrijk dat de bewustwording van de eigen attitude - het proces - bevorderd wordt, maar ook dat de attitude-inhoud - het product - onderwezen wordt, bijvoorbeeld de gewenste bejegening. Hierbij wordt dan tevens de vraag opgeworpen of het voldoende is dat iemand bepaald gedrag vertoont of dat ook de innerlijke, niet zichtbare attitude - bijvoorbeeld 'de bereidheid tot' - correct moet zijn.<sup>10</sup>

In de huisartsopleiding worden de onderwijsdoelstellingen op het gebied van 'persoonlijk functioneren' zowel in termen van 'proces' als in termen van 'product' geformuleerd (tabel 1). Als het over het 'product' persoonlijk functioneren gaat, worden niet alleen doelstellingen op

het gebied van attitude, maar ook doelstellingen op het gebied van communicatieve en relationele vaardigheden genoemd.<sup>2</sup> Dit is eveneens het geval in het Raamplan 1994 artsopleiding, de daarop gebaseerde leerdoelen in de huisartsgeneeskunde en het NHG-raamwerk 'Huisarts en patiënt'.<sup>11-13</sup>

### Onderwijsmethoden en achterliggende theorieën

Bijna alle in de literatuur genoemde methoden gaan uit van de ervaringen van de deelnemers en hopen bewustwording en gedragsveranderingen te bewerkstelligen door zelfreflectie en feedback van anderen. Voorbeelden zijn onderlinge consultatie, intervisie, supervisie, persoonsgerichte training en Balint-groepen. Groepsgrootte en wijze van begeleiden variëren hierbij.<sup>3,14-21</sup> Deze methoden sluiten aan bij de leercirkel van Kolb: leren is een probleemoplossend proces op basis van ervaringen. Ieder heeft een eigen leerstijl en doorloopt de cirkel van concrete ervaring, reflectie, abstractie, experimenteren naar concrete ervaring. Waar men in de cirkel begint, verschilt per individu.<sup>22</sup>

Het onderwijs in 'persoonlijk functioneren' is gebaseerd op concepten, opvattingen en zienswijzen uit de psychoanalyse, de leer- en ontwikkelingspsychologie en de humanistische psychologie. Uitgangspunt is steeds dat mensen ervoor kunnen kiezen het eigen gedrag te veran-

**Tabel 1** Gewenst niveau persoonlijk functioneren

<i>Taakopvatting</i>	<i>Eigen gevoelens</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- inzicht in de invloed van eigen functioneren op het hulpverleningsproces</li> <li>- kan eigen werkstijl beschrijven</li> <li>- kan feedback geven en ontvangen</li> <li>- inzicht in eigen normen en waarden</li> <li>- neemt verantwoordelijkheid</li> <li>- kent eigen mogelijkheden, beperkingen in werk</li> <li>- is bereid zich persoonlijk te ontwikkelen</li> <li>- kan werk en privé scheiden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kan omgaan met onzekerheid en irritaties</li> <li>- kan omgaan met persoonlijke voorkeuren voor patiënten</li> </ul>

**Bron** Landelijk formulier ter evaluatie van de huisarts in opleiding. Samenwerkingsverband Universitaire Huisartsopleidingen.

deren, mits men zich bewust is van het eigen functioneren – en eventueel oude trauma's herbeleefd –, waarbij technieken als oefening, feedback en positieve *reinforcement* het leren vergemakkelijken.<sup>7,14,15,23</sup>

### Evaluatie en toetsing

Er is slechts spaarzaam effectonderzoek uitgevoerd, en dat heeft niet kunnen aantonen dat de gevonden effecten toe te schrijven zijn aan het geboden onderwijs.<sup>23-25</sup> Bij satisfactiemetingen blijken de respondenten meestal tevreden over het gebodene.<sup>26,27</sup>

Sommige auteurs pleiten voor toetsing van de attitude.<sup>10,28</sup> Met name het effect van het gedrag op de patiënt, en eventueel op anderen met wie men samenwerkt, wordt genoemd als een toetsbaar onderdeel van de attitude. Men kan de patiënt(e) bijvoorbeeld vragen of hij/zij zich correct bejegend heeft gevoeld. Publicaties over een dergelijke toets ontbreken echter vooralsnog.

### Beschouwing

'Persoonlijk functioneren' is een begrip dat vooral wordt gehanteerd in de huisartsopleiding. Alles wat te maken heeft met communicatie, arts-patiëntrelatie, normen en waarden, taakopvatting, houding, gevoelens, persoonlijkheid, en de invloed daarvan op de beroepsuitoefening, valt hieronder. Het is niet gemakkelijk onder deze noemer heldere onderwijsdoelstellingen te formuleren. Het lijkt daarom

beter een meer pragmatische oplossing te kiezen en, in plaats van de term 'persoonlijk functioneren' te gebruiken, de afzonderlijke aspecten te benoemen. Daardoor wordt het gemakkelijker eindtermen vast te stellen, onderwijsdoelstellingen te formuleren en onderwijsmethoden te ontwikkelen.

De aspecten die in de (huis)artsopleiding tot het domein van het 'persoonlijk functioneren' gerekend worden, kunnen worden gerubriceerd naar persoonlijkheid, beroepshouding en communicatieve/sociale vaardigheden (tabel 2). Deze clusters staan niet los van elkaar. Persoonlijke eigenschappen bepalen voor een deel de beroepshouding, en beide hebben invloed op iemands communicatieve en sociale vaardigheden. Persoonlijkheid dient onzes inziens te worden beschouwd als een onveranderbaar gegeven; de andere twee zijn in principe beïnvloedbaar via onderwijs.

Om zich een juiste beroepshouding eigen te maken is, naast kennis van en inzicht in de gewenste beroepshouding, bewustwording van de eigen attitude nodig. Om de gewenste beroepshouding vervolgens in praktijk te kunnen brengen, moet men over bepaalde vaardigheden beschikken. Die vaardigheden kunnen worden getraind; hierbij zal in veel gevallen een terugkoppeling naar de beroepshouding plaatsvinden. Dan zal blijken of het mogelijk en wenselijk is training op deze beide gebieden te combineren. Een training in 'slechtnieuwsgesprekken' kan bijvoorbeeld aanzetten tot reflectie op de eigen

beroepshouding ten aanzien van een bepaalde categorie patiënten of ziekten, waardoor deze houding zo nodig in een gewenste richting kan worden omgebogen.

Een heldere formulering van onderwijsdoelen op beide terreinen, uitgewerkt in onderwijsmethoden waarin beide aspecten hun plaats hebben, kan een belangrijke bijdrage leveren aan de doorzichtigheid van het onderwijs.

### Dankbetuiging

Met dank aan prof.dr. E. Schadé voor zijn kritisch commentaar.

### Literatuur

- 1 Batenburg V. Medical students' attitudes. Attitude development in a medical school [Dissertatie]. Utrecht: Universiteit Utrecht, 1997.
- 2 Van Zalinge EAB. 'Persoonlijk functioneren' in de huisartsopleiding. Onderwijsdoelstellingen en curriculum opzet met betrekking tot beroepshouding en functioneren als huisarts (BFH). Amsterdam: AMC-UvA, afdeling huisartsgeneeskunde, 1997.
- 3 Van Trommel MJ, et al. Rapport van de interfacultaire werkgroep Specifieke Opleiding Huisartsen S.O.H.. 1975.
- 4 Grol R, Polleman M, Verheij Th. De meerjarige beroepsopleiding tot huisarts. II: 'Structuurplan' en onderwijsdoelen. Med Contact 1986;41:539-44.
- 5 Wigtersma L, Almekinders FA, Kooij LR. Raamplan curriculum driejarige huisartsopleiding. Amsterdam/Utrecht, 1994.
- 6 Schmitz MBG, Wind AW. Evaluatie van het persoonlijk functioneren: supervisie of toetsing? Huisarts Wet 1987;30:149-51.
- 7 Batenburg V, Gerritsma JGM. Attitude, is dat aan te leren? Attitude- en persoonlijkheidsvorming in de medische opleiding. Med Contact 1990;45:1016-20.
- 8 Van Lunsen HW, Hoos AM, Büller HA, et al. Een adequate beroepshouding kan geleerd worden; training en toetsing van attitudes in het medisch onderwijs Ned Tijdschr Geneesk 1994;138:1333-7.
- 9 Graat JMJ, Hoogland HJ, Van der Horst FG. Bewustwording van attitude en de Maastrichtse ervaringscirkel. Gezond Onderwijs 1993;2:56-61.
- 10 Ten Cate ThJ. Over vorming en toetsing van attitude in de artsopleiding. Bull Med Onderwijs 1996;15:169-76.
- 11 Metz JCM, Pels Rijcken-Van Erp Taalman Kip EH, Van den Brand-Valkenburg BMW. Raamplan 1994 artsopleiding. Eindtermen van de artsopleiding. Nijmegen: Universitair Publikatiebureau Katholieke Universiteit Nijmegen, 1994.

**Tabel 2** Persoonlijk functioneren onderverdeeld in drie clusters met voorbeelden van aspecten die er onder vallen.

Persoonlijkheid	Beroepshouding	Communicatieve en sociale vaardigheden
introspectief/reflectief vermogen	bejegening	relationele/interactionele/gespreksvaardigheden
zelfvertrouwen	verantwoordelijkheidsgevoel	metacommunicatie
(assertiviteit)	normen en waarden (ethiek)	samenwerken
flexibiliteit	grenzen en mogelijkheden	feedback geven/ontvangen
integriteit	taakopvatting	zelfreflectie
nieuwsgierigheid	beroepssocialisatie	

- 12 Grundmeijer HGLM, Rutten GEHM, redactie. Leerdoelen in de huisartsgeneeskunde. De invulling van het raamplan 1994. Utrecht: De Tijdstroom, 1996.
- 13 Rutten GEHM, redactie. Huisarts en patiënt. Richtlijnen en uitgangspunten. Utrecht: NHG, 1996.
- 14 Alting von Gesau W, Runia E. De prijs van het aardig zijn. Utrecht: NHG, 1991.
- 15 Sallaerts-Boonekamp IAM. Het uitwisselen van ervaringen in de beroepsopleiding. Huisarts Wet 1984;27:214-6.
- 16 Brenninkmeyer W, Grol R, Van Lieshout V. Evaluatie van supervisie en persoonsgerichte training. Huisarts Wet 1986;29:319-21.
- 17 Helsper A, Grol R. Attitudeveranderingen tijdens de opleiding tot huisarts. Huisarts Wet 1987; 30:357-9.
- 18 Dokter HJ, Verhage F. Casusbesprekingen in een Balintgroep-nieuwe-stijl. Huisarts Wet 1988;31: 364-8.
- 19 Dokter HJ, Verhage F. De dokter als medicijn. Huisarts Wet 1990;33:157-61.
- 20 Van der Voort HPM. Supervisie bij uitstek geschikt voor huisartsen. Huisarts Wet 1993;36: 252-4.
- 21 Courant J. Wordt de dokter er beter van? Huisarts Wet 1996;39:75-7.
- 22 Van Kessel L. Ervaringsleren en supervisie. Supervisie in Opleiding en Beroep 1988;5:5-29.
- 23 Van Rossum M. De evaluatie van supervisie in de beroepsopleiding voor huisartsen [Stageverlag]. Nijmegen, 1996.
- 24 Batenburg V. Attitudes van medische studenten: resultaten van een onderzoek. Bull Med Onderwijs 1994;13:127-32.
- 25 Vernooij-Dassen M, Oudsen S, Wijdeven R. Evaluatie van de persoonsgerichte training in de huisartsenopleiding. Bull Med Onderwijs 1995; 14:156-162.
- 26 Postma CT, Batenburg V, Van Spaendonck KPM, Metz JCM. De begeleiding van het persoonlijk functioneren van co-assistenten. Bull Med Onderwijs 1992;11:86-95.
- 27 Poeze M, Hoebe CJ, Van der Steeg AF. Ervaringen van co-assistenten met attitude-onderwijs. Bull Med Onderwijs 1995;14:145-9.
- 28 Van Spaendonck KPM. Attitude-onderwijs in zakformaat. Bull Med Onderwijs 1995;14:69-75.

