

# De evaluatie van supervisie voor haio's

W.J.M. BRENNINKMEIJER  
M.M. VAN ROSSUM  
H.G.A. MOKKINK

**Brenninkmeijer WJM, Van Rossum MM, Mokkaik, HGA. De evaluatie van supervisie voor haio's. Huisarts Wet 1999;(42):402-5.**

**Doel** Een proces-evaluatie van supervisie aan haio's bij de huisartsenopleiding in Nijmegen.

**Methode** In de periode september 1993 – september 1995 ontvingen 60 haio's na afloop van de supervisie een vragenlijst met vragen over de supervisie als geheel en met vragen per ingebrachte praktijksituatie. Analyse vond plaats op het niveau van de haio en op het niveau van de ingebrachte praktijksituatie.

**Resultaten** De vragenlijst werd volledig ingevuld door 54 haio's en er werden 192 praktijksituaties beschreven. Uitgaande van de antwoorden van de haio's bevestigt een scalogramanalyse dat de leercirkel daadwerkelijk werd doorlopen. In ruim 60 procent van de gevallen resulteerde bespreking in een supervisiebijeenkomst in experimenteren in de praktijk. Met name de elementen die eigen zijn aan de methode, werden als stimulerend ervaren. Als belangrijkste meerwaarde werden die leereffecten genoemd die eigen zijn aan het supervisieproces, zoals inzicht in het eigen reageren. Er was een verschil tussen haio's die meer en die minder vaak de hele leercirkel hadden doorlopen. Degenen die de leercirkel vaker hadden doorlopen, rapporteerden bijvoorbeeld vaker dat zij anders hadden leren omgaan met conflicten.

**Conclusie** De haio's waren zeer positief over supervisie als onderdeel van hun opleiding. Qua ervaren leereffecten had supervisie duidelijk wat toegevoegd aan de opleiding.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Capaciteitsgroep Huisarts-, Sociale en Verpleeghuis-geneeskunde, beroepsopleiding tot huisarts, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

mw.dr.s. W.J.M. Brenninkmeijer, psychologe; M.M. van Rossum, arts; dr. H.G.A. Mokkaik, socioloog.

Correspondentie: mw.dr.s. W.J.M. Brenninkmeijer.

## Inleiding

Het dagelijkse handelen van (huis)artsen wordt in veel gevallen maar gedeeltelijk bepaald door medisch rationele overwegingen; overwegingen in de emotionele en de intermenselijke sfeer bepalen vaak mede het handelen.<sup>1</sup> Het is nuttig dat huisartsen (in opleiding) zich hiervan bewust zijn in hun dagelijkse werk en dit adequaat kunnen hanteren. Aandacht voor het persoonlijk functioneren is dan ook een belangrijk onderdeel van de huisartsenopleiding.

Supervisie is een leermethode waarbij wordt gestreefd naar bewustwording en het adequaat hanteren van het persoonlijk aspect in het functioneren als huisarts. Het is tevens de bedoeling dat de supervisant na afloop in staat is de methode in de eigen situatie toe te passen.<sup>2</sup> De methode die gehanteerd wordt in supervisie, is onder andere gebaseerd op het ervaringsleren, zoals beschreven door *Kolb* in de zogenaamde *leercirkel*: reflectie, begripsvorming, maken van een plan en toepassing in de praktijk.<sup>3,4</sup>

In Nijmegen bestaat de supervisie bij de voortgezette opleiding voor huisartsen (Voha) uit een serie bijeenkomsten van twee uur om de twee weken. De supervisie wordt gegeven aan groepjes van drie of vier huisartsen in opleiding (haio's) door een erkende huisarts-supervisor.

De supervisie begint met het beschrijven van de sterke en zwakke punten van het eigen functioneren als huisarts en het formuleren van leerdoelen voor de supervisie. Deze worden besproken in de eerste bijeenkomst. De daaropvolgende bijeenkomsten brengen de haio's schriftelijk een eigen praktijksituatie in. Bij de bespreking daarvan staat het persoonlijk functioneren van de haio centraal. Per bijeenkomst wordt de inbreng van twee haio's besproken. Na afloop van de bijeenkomst schrijft een van hen een reflectieverslag. Dit verslag wordt besproken aan het begin van de volgende bijeenkomst. Halverwege en aan het einde van de supervisiebijeenkomsten schrijft iedere haio een verslag met als doel het geleerde te evalueren. De haio's bespreken in supervisie in principe vier

zelf ingebrachte praktijksituaties. In de praktijk gebeurt het echter dat haio's niet meer dan drie of zelfs twee praktijksituaties bespreken.

Supervisie is tegenwoordig een verplicht onderdeel van bijna alle Nederlandse huisartsenopleidingen.<sup>5</sup> Ook het NHG heeft supervisie – in het kader van deskundigheidsbevordering voor ervaren huisartsen – tot een belangrijk aandachtspunt gemaakt. Tot heden is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de effecten van supervisie.<sup>7</sup> Op de Voha Nijmegen ontstond de behoefte meer zicht te krijgen op de wijze waarop de haio's supervisie ervaren, en in hoeverre de doelstelling en de methode worden waargemaakt. De vragen daarbij waren de volgende:

- 1 In hoeverre ervaren haio's dat de leercirkel van *Kolb* wordt doorlopen tijdens de supervisiebijeenkomsten?
- 2 Welke aspecten van supervisie worden door de haio's als stimulerend dan wel belemmerend ervaren?
- 3 Wat zijn de door haio's ervaren leereffecten en in hoeverre hangt dit samen met het aantal keren dat de leercirkel doorlopen is.

## Methode

In de periode september 1993 – september 1995 kregen alle 60 haio's bij de afronding van hun supervisie een vragenlijst met het verzoek deze – anoniem – in te vullen. De gebruikte vragenlijst was eerder op inhoud beoordeeld door een panel van deskundigen (huisarts-supervisoren en medewerkers van de faculteit sociale wetenschappen van de universiteit Nijmegen), en getoetst op bruikbaarheid in een pilotstudie onder haio's.<sup>8</sup> De vragenlijst – met deels open, deels gesloten vragen – bestaat uit twee delen: een deel met vragen over de supervisie in zijn geheel, en een deel met vragen per ingebrachte praktijksituatie.

- 1 Om te meten in hoeverre de haio zelf had ervaren dat de leercirkel doorlopen werd tijdens de supervisie, werd het tweede deel van de vragenlijst gebruikt.

- Fase 1 werd als doorlopen beschouwd, als de haio de concrete ervaring had beschreven: de voorbereiding van de supervisiebijeenkomsten.
  - Fase 2 werd als doorlopen beschouwd, als de haio aan kon geven om wat voor praktijksituatie het was gegaan, welke gevoelens dit bij hem had teweeggebracht, en wat zijn eigen aandeel was geweest in de situatie (reflectie).
  - Fase 3 werd als doorlopen beschouwd, als de haio aangaf inzicht te hebben gekregen in de eigen mogelijkheden en beperkingen ten aanzien van de situatie, de eigen mogelijkheden overwogen te hebben en een plan te hebben gemaakt hoe een volgende keer met een soortgelijke situatie om te gaan (begripsvorming) (*figuur*).
  - Fase 4 werd als doorlopen beschouwd, als de haio concreet had beschreven hoe hij nu met een soortgelijke situatie anders was omgegaan (actief experimenteren).
- Als een fase niet was doorlopen, kon dat duidelijk worden gemaakt door 'neen' aan te kruisen.
- De analyse werd gedaan op twee niveaus; per ingebrachte praktijksituatie en per haio. *Kolb's* theorie veronderstelt een cumulatieve schaal: eerst moet fase 1 doorlopen zijn, daarna volgt fase 2, etc. Per ingebrachte praktijksituatie werd vastgesteld welke fase wel en welke fase niet was doorlopen. Van alle 2<sup>4</sup> mogelijke combinaties voldoen er slechts vijf aan het principe van cumulativiteit: geen enkele fase doorlopen (----), alleen fase 1

doorlopen (+--), fasen 1 en 2 doorlopen (++-), etc. Met de scalogramanalyse wordt getoetst of de gegevens beantwoorden aan de cumulatieve schaal en worden richtlijnen gegeven voor correctie in geval van afwijkingen. Per haio werd berekend hoe vaak de leercirkel volledig (++++) was doorlopen.<sup>9</sup>

2 Om na te gaan welke aspecten van de supervisie als belemmerend dan wel stimulerend waren ervaren, werd gevraagd dit met betrekking tot een aantal kenmerkende aspecten van supervisie aan te geven op een zevenpuntsschaal (zeer belemmerend tot zeer stimulerend). In de verwerking van de gegevens is deze schaal gereduceerd tot een driepuntsschaal. Hierbij werden twee dimensies gemeten:

- aspecten die eigen zijn aan de leer methode, zoals de inbreng van de supervisor en de schriftelijke voorbereiding;
- aspecten met betrekking tot de veiligheid in supervisie, zoals de geheimhoudingsplicht, het feit dat er geen beoordeling plaatsvindt, en de samenstelling van de groep.

3 Om te bepalen wat de leereffecten van supervisie waren, werd de haio's gevraagd om een aantal gesloten vragen te beantwoorden. Gevraagd werd om die items aan te kruisen waarbij supervisie iets extra's had toegevoegd aan de terugkomdagen en de leergesprekken met de haio. Deze items hadden betrekking op:

- leereffecten die eigen zijn aan het supervisieproces, zoals het zich bewust worden van blinde vlekken (fase 2), het verkrijgen van inzicht in het omgaan met probleemsituaties (fase 3), en het anders leren omgaan met conflictsituaties (fase 4);
- leereffecten die een afgeleid effect van supervisie zijn, zoals het verkrijgen van een 'instrument' om niet snel overspannen te raken;
- het meta-leren: de haio denkt de methode die in de supervisie gebruikt wordt, op de eigen situatie te kunnen toepassen.

De samenhang tussen het aantal keren dat de leercirkel doorlopen was en de ervaren leereffecten, is getoetst met de F-toets.

## Resultaten

De vragenlijst werd volledig ingevuld door 54 haio's; deze lijsten zijn gebruikt voor de analyse. Het analyseren van de incomplete lijsten gaf geen aanleiding tot de veronderstelling dat deze haio's negatieve ervaringen hadden met betrekking tot de supervisie. De beschrijvingen van de praktijksituaties en de doorlopen fasen van de leercirkel waren vergelijkbaar met de 54 volledig ingevulde lijsten.

Alle vier praktijksituaties waren beschreven door 39 haio's, drie praktijksituaties door 13 haio's en twee door 2 haio's.

1 De scalogramanalyse bevestigde de veronderstelde cumulativiteit in de leercirkel van *Kolb*. Bij 192 van de 199 ingebrachte praktijksituaties werd een van de vijf theoretisch verwachte patronen gevonden. De zeven afwijkende patronen werden gecorrigeerd.

Bij ruim 60 procent van de ingebrachte situaties was de cirkel geheel doorlopen: de bespreking in de supervisie had geresulteerd in een experimenteren in de praktijk met alternatief gedrag (fasen 1-4). Bij 28 procent van de besprekingen was de haio wel tot begripsvorming gekomen, maar dit had niet geleid niet tot experimenteren in de praktijksituatie (fasen 1-3). Bij 99 procent van de ingebrachte praktijksituaties had de bespreking geleid tot

**Figuur** Voorbeeld vragenlijst fase 3

Gestelde vragen per fase	Voorbeeld bevestigend antwoord	Voorbeeld ontkennend antwoord
Heb je inzicht gekregen in eigen mogelijkheden en beperkingen in het werk?	Ik onderken mijn vooroordelen	Nee
Hebben nieuwe inzichten je aangezet tot het overwegen van mogelijkheden hoe met deze situatie om te gaan?	Het gevoel van de patiënt respecteren	Ik weet het niet
Welke plannen heb je gemaakt om met deze situatie om te gaan?	Eigen gevoelens aan patiënt kenbaar maken	Geen

het zich bewust worden van het eigen aandeel (fasen 1-2).

De analyse op het niveau van de haio (n=54) leverde het volgende op: 39 haio's hadden minstens twee keer de complete leercirkel doorlopen; slechts 3 haio's hadden niet één keer de hele cirkel doorlopen.

2 De meeste haio's hadden de aspecten die eigen zijn aan de leer methode als stimulerend ervaren (tabel 1). De aspecten

die te maken hebben met de 'veiligheid in de leersituatie' scoorden lager: ze waren als weinig bevorderend en weinig stimulerend ervaren. De werkbelasting in de opleidingspraktijk en de tijdsinvestering werden vooral genoemd als belemmerende factoren (de supervisie werd gegeven buiten de terugkomdagen).

3 Wat betreft de leereffecten eigen aan het supervisieproces gaven bijna alle haio's

aan inzicht in het eigen reageren te hebben gekregen (tabel 2). Ruim de helft gaf aan geleerd te hebben anders om te gaan met conflicten en meer inzicht te hebben gekregen in het omgaan met problemen van de patiënt. Ruim een derde van de haio's gaf aan zich, dankzij de supervisie, een betere huisarts te voelen en een instrument in handen te hebben om minder snel overspannen te raken (de afgeleide effecten van supervisie). Ongeveer 70 procent van de haio's dacht in staat te zijn de in supervisie gehanteerde methode zelf toe te passen in eigen praktijksituaties (het meta-leren).

Naarmate haio's de leercirkel vaker hadden doorlopen, gaven zij vaker aan dat zij anders hadden leren omgaan met conflictsituaties, dat zij supervisie zagen als een instrument om niet snel overspannen te raken, dat zij het gevoel hadden een betere huisarts te zijn geworden, en dat zij in staat waren de methode toe te passen in de eigen situatie (tabel 2).

### Beschouwing

De onderzochte haio's waren zeer positief over supervisie als onderdeel van hun opleiding. Zij gaven aan opeenvolgende fasen van de leercirkel te hebben doorlopen. De gehanteerde methode werd zeer gewaardeerd. Qua ervaren leereffecten lijkt supervisie duidelijk wat toe te voegen aan de opleiding. Haio's die frequenter de leercirkel hadden doorlopen, gaven aan meer geleerd te hebben. Bij deze conclusies moeten echter wel enkele kanttekeningen worden geplaatst.

Dit onderzoek is geen experimenteel opgezette evaluatie, maar een proces-evaluatie; in hoeverre verloopt het proces van supervisie conform de opzet en hoe wordt het ervaren door de haio's? Bij de aanvang zijn geen criteria vastgesteld met betrekking tot het bereiken van de doelstelling van supervisie. Hierdoor is het niet mogelijk om uitspraken te doen over het al dan niet bereiken van de doelstelling. De uitspraken op grond van dit onderzoek kunnen slechts betrekking hebben op de mate waarin de resultaten in de richting van de

**Tabel 1** Mate waarin verschillende factoren die van invloed zijn op het leerproces als belemmerend en stimulerend worden gezien (n=54)

	belemmerend	neutraal	stimulerend
<i>Werkmethode</i>			
- inbreng van supervisor	0	1	53
- inbreng van medesupervisors	1	1	52
- sfeer tijdens de sessies	1	3	50-
- manier van werken	0	3	51
- schrijven van verbatims	1	3	50
- schrijven van reflectieverslagen	2	14	38
<i>Veilige supervisie-omgeving</i>			
- groepssamenstelling op basis van keuze van supervisanten	3	11	40
- feit dat SV niet wordt beoordeeld	0	32	22
- geheimhouding naar begeleiders	1	32	21
<i>Tijd</i>			
- werkbelasting in praktijk	23	25	6
- tijdsinvestering	20	16	18

**Tabel 2** Opgegeven leereffecten van supervisie, verdeeld naar haio's die meer of minder dan het gemiddelde aantal keren de leercirkel compleet hebben doorlopen

Leereffect (n=54)	Aantal malen dat leercirkel was doorlopen			
	0-2 maal n=25		3-4 maal n=29	
<i>Eigen aan supervisieproces</i>				
- leren zien van blinde vlekken	10	40%	11	38%
- verkrijgen van inzicht in reageren	22	88%	27	93%
- verkrijgen van inzicht in omgaan met problemen	15	60%	18	62%
- anders leren omgaan met conflictsituaties	11	44%	19	66%*
<i>Afgeleide effecten van supervisie</i>				
- instrument om niet snel overspannen te worden	6	24%	13	45%*
- gevoel hebben betere huisarts te zijn	4	16%	11	38%*
<i>Meta-leren</i>				
- denken de methode zelfstandig te kunnen toepassen	14	56%	23	80%*

\* p<0,05.

doelstelling gaan. Dit onderzoek is gebaseerd op rapportages achteraf door de betrokkenen. Er is geen voormeting verricht, waardoor het niet mogelijk is vast te stellen in hoeverre er, dankzij de supervisie, veranderingen zijn opgetreden. Bovendien kunnen de antwoorden op de vragen beïnvloed zijn door sociaal wenselijk gedrag. De vragen 2 en 3 van het onderzoek zijn hierdoor mogelijk wat positiever gekleurd. Omdat bij vraag 1 gevraagd werd de ingebrachte casus en het verloop van het gesprek in supervisie concreet te beschrijven, lijkt de invloed van sociaal wenselijk gedrag hierbij minder te zijn.

Op basis van ons onderzoek zijn wij van mening dat supervisie een goede methode is om gedragsverandering tot stand te brengen. Gedragsverandering is in supervisie echter geen doel op zichzelf; supervisie is in eerste instantie gericht op bewustwording. Gebleken is dat het bespreken van een praktijksituatie er bijna altijd toe leidde dat de haio zich meer bewust werd van zijn eigen aandeel in het contact met de patiënt (fase 2). Bewustwording van eigen mogelijkheden en beperkingen kan enerzijds leiden tot inzicht in de mogelijkheden om anders met een situatie om te gaan en daarmee te experimenteren (fase 4), anderzijds kan bewustwording leiden tot een accepteren van de eigen mogelijkheden en grenzen (fase 3). Met andere woorden, het leren in supervisie hoeft niet altijd te resulteren in een experimenteren met ander gedrag.<sup>10</sup>

#### Literatuur

- 1 Van der Voort H. Supervisie bij uitstek geschikt voor huisartsen. *Huisarts Wet* 1993;36:252-4.
- 2 Siegers F, De Haan D. *Handboek supervisie*. Alphen aan den Rijn: Samsom, 1988.
- 3 Kolb DA. *Experiential learning. Experience as a source of learning and development*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1984.
- 4 Van Kessel L. *Ervaringsleren en supervisie. Supervisie in opleiding en beroep* 1988;5(2):5-29.
- 5 Van Zalinge EAB. *Persoonlijk functioneren in de huisartsopleiding*. Amsterdam: Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam, 1997.
- 6 Schmitz MBG, Merckies QL. *Supervisie in het kader van de beroepsopleiding tot huisarts*. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1990.
- 7 Brenninkmeijer W, Grol R, Van Lieshout V. *Evaluatie van supervisie en persoonsgerichte training*. *Huisarts Wet* 1986;29:319-21.
- 8 Van de Moosdijk-Smeelen J. *De betekenis die supervisie heeft als opleidingsmethode voor de huisarts in opleiding [doctoraal scriptie]*. Nijmegen, 1992.
- 9 Reuling A. *Data verzameling en data-analyse*. Baarn: Nelissen, 1987.
- 10 Alting van Geusau W, Runia E. *De prijs van het aardig zijn. Supervisie als scholingsmethode voor huisartsen*. Utrecht: NHG, 1991. ■

#### Abstract

**Brenninkmeijer WJM, Van Rossum MM, Mokkink, HGA. The evaluation of methodical supervision of GP trainees. *Huisarts Wet* 1999;42(9):402-5.**

**Aim** This study concerns a process evaluation of GP-trainee supervision at the Voha (GP Vocational Training Institute) in Nijmegen, The Netherlands.

**Method** Between September 1993 and September 1995, 60 GP-trainees were presented questionnaires at the end of their supervision

periods. The questionnaires, containing both open and structured questions, consisted of two parts: the first part addressed supervision as a whole, the second dealt with the particular practical situations that had been raised during supervision sessions. The analysis was carried out at two levels: that of the GP-trainee and that of each specific practical situation.

**Results** 54 GP-trainees completed and returned their questionnaires. A total of 192 specific practical situations were described. A scalogram analysis based on the experiences of the GP-trainees confirms that the trainees actually pass through all the stages of the learning cycle (Kolb). In more than 60 per cent of all cases, GP-trainees would experiment with practical situations after having discussed them during supervision sessions. The elements that the GP-trainees found most stimulating were those that are peculiar to this method. The learning effects that are considered to have the highest added value are those that are peculiar to the supervision process, such as acquiring an insight into one's own reactions. The trainees' responses differed in terms of the frequency with which they had completed all the stages of the learning cycle during supervision meetings. Those who had completed the cycle more frequently, for instance, reported more often that they had learned to deal with conflicts in a different way.

**Conclusion** GP-trainees are highly positive about supervision as part of their training programme. In terms of experienced learning effects, supervision clearly adds to their training.

**Correspondence** W.J.M. Brenninkmeijer, MA, Department of General Practice, Nijmegen University, PO Box 9101, 6500 HB Nijmegen, The Netherlands.